

Marek Jan Kuciapiński

Wpływ arteterapii na rozwój osobowy dzieci w wieku przedszkolnym

Pedagogika Rodziny 3/3, 17-35

2013

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Marek Jan Kuciapiński

Wpływ arteterapii na rozwój osobowy dzieci w wieku przedszkolnym

The impact of art therapy on the development of preschool children's personality

Wprowadzenie

Arteterapia, czyli terapia poprzez sztukę, jest formą terapii korzystającą z różnych technik tj. plastycznych, muzycznych, teatralnych itp. Jeżeli chodzi o etymologię wyrazu „arteterapia”, składa się ono z następujących komponentów: arte i terapia. Łacińskie słowo arte oznacza wykonanie czegoś „doskonale, po mistrzowsku” i pochodzi od słowa ars – „sztuka”. Pojęcie „terapia” jest natomiast najbliższe greckiemu źródłosłowowi therapeuein – „opiekować się, oddawać komuś cześć”, które w szerszym kontekście oznacza leczenie [Brückner,1939].

Od wieków przyjmuje się, że twórczość artystyczna ma działanie lecznicze. Zrozumienie sposobu oddziaływania terapii przez sztukę, nazywanej arteterapią, jest warunkiem wyjaśnienia, w jaki sposób zaangażowanie w twórczość może prowadzić do zmiany zachowania, odczuwania i myślenia osoby uczestniczącej w terapii.

Problematyką arteterapii interesuje się coraz więcej terapeutów, pedagogów oraz animatorów kultury, lecz nie brakuje również sceptyków, którzy bagatelizują jej znaczenie, uznając ją za mało przydatną. Powodów jest wiele. Chociaż refleksje nad oddziaływaniem sztuki na człowieka i jego organizm sięgają korzeniami czasów antycznych, to jednak dotąd nieprzeprowadzono pogłębionych badań empirycznych, które w pełni odpowiadałyby na pytanie dotyczące wpływu sztuki na obszary życia psychicznego i społecznego człowieka. Potrzeba prowadzenia badań empirycznych, które pozwoliłyby chociaż częściowo wyjaśnić skuteczność oraz mechanizmy działania arteterapii, jest kwestią podnoszoną obecnie przez wielu autorów.

Cathy Malchiodi, za Robertem Kaplanem, podkreśla ogólne znaczenie naukowej świadomości w praktyce arteterapeutycznej, w tym szczególnej świadomości w zakresie neuropsychologicznych procesów leżących u podłoża zachodzących zmian. Zdaniem Louisa Cozolino rozwój psychoterapii, bez względu na jej rodzaj, w sposób pośredni stale jest moderowany przez procesy neurologiczne, a każda forma terapii jest skuteczna na tyle, na ile jest powiązana z procesami budującymi i modyfikującymi strukturę nerwową w mózgu. Dlatego też dane na temat działania arteterapii coraz częściej próbuje się uzyskać poprzez metody umożliwiające badanie zmian w strukturach neurologicznych, które są traktowane jako podłoże procesów psychicznych [Stańko, 2009].

1. Prekursorskie działania w sztuce i edukacji artystycznej podwalinami rozwoju arteterapii na kontynencie Europejskim i w Polsce

Jako Europejczycy mamy wiele wspólnego w kwestii historii sztuki czy historii społecznej. Wiek XVIII na przykład znany jest jako „wiek rozumu”, w którym ceniono racjonalność, a zatem ludzie z problemami o podłożu psychicznym uważani byli za „nierozumnych” i skazani na zakłady dla obłąkanych. Opierając się na przekonaniu o istnieniu resztek rozumu, do którego można się było odwołać i który należało wzmocnić, choroby umysłowe poddawano „leczeniu moralnemu”. Terapia obejmowała znalezienie konkretnego zajęcia, tak by pacjentów pożytecznie zaangażować, a zarazem stworzyć im możliwość oderwania się od problemów, jak również gry na instrumentach czy wykonywania prac artystycznych. Zdaniem Blake’a Edwardsa to właśnie wówczas zrodziło się przekonanie, że spontanicznie malowane obrazy ukazują stan ludzkiego umysłu. Pogląd ten leżał u podstaw wykorzystania sztuki w ocenie i diagnozie chorób psychicznych.

Późny wiek XVIII i wczesny wiek XIX to rozwój romantyzmu, który kwestionował wszystko, co wiązało się z wiekiem rozumu, traktując irracjonalność jako nieunikniony, a nawet konieczny aspekt życia. Sztuka miała być odzwierciedleniem marzeń i prawdziwych przeżyć wewnętrznych, a fantazje i natura stały się źródłem inspiracji. Według B. Edwardsa to właśnie zaowocowało poglądem, że sztuka może być formą osobistej ekspresji, a w rezultacie przekonaniem o jej właściwościach leczniczych.

Na początku XX wieku wielu artystów zainteresowało się sztuką „prymitywną”. Potem, w latach 1920–1950, rozwijał się surrealizm, którego przedstawiciele postawili sobie za cel przedstawianie świata istniejącego poza rozumem, jednocześnie żywo interesując się Zygmuntem Freudem i jego kształtującą się wówczas teorią nieświadomości. Ich dzieła kojarzono z polityką kręgów lewicowych i atakami na „akademię” sztuki. Idee te wykorzystywali nauczyciele twórczości plastycznej, przekonani, że ich zadaniem jest umożliwienie dzieciom wyrażania siebie i uczenia się poprzez sztukę.

Rozwojowi sztuki towarzyszyły prace tych, których nazywamy obecnie artystami „outsiderami”. Niektórzy z nich to ludzie żyjący i tworzący poza społecznym

i artystycznym centrum kultury swoich czasów, inni zaś to pacjenci z problemami psychicznymi, których prace zaczęli zbierać psychiatrzy. Działania takowe zapoczątkował u schyłku pierwszego dziesięciolecia XIX wieku, włoski psychiatra i antropolog, Cesare Lombroso, a kontynuowali w Szwajcarii psychiatrzy, tacy jak Walter Morgenthaler czy Hans Prinzhorn, który na początku XX wieku stworzył słynną kolekcję sztuki „Psychicznie chorych” [Gilroy, 2008]. Prekursorem teorii o terapeutycznym i diagnostycznym znaczeniu twórczości plastycznej był Carl Gustaw Jung, który zapisywał własne sny i fantazje w postaci rysunków i do tego samego zachęcał swoich pacjentów [Knapik, Sacher, 2004].

Ten krótki przegląd pokazuje, jak działania w sztuce i edukacji artystycznej (kontekst artystyczny) oraz rozwój psychiatrii i psychoanalizy (kontekst społeczny) położyły podwaliny arteterapii w przeważającej części Europy. Co ciekawe, pomimo stosunkowo podobnej historii, rozwój arteterapii na tym kontynencie przebiega rozmaicie. Wiąże się to zarówno z różnymi czynnikami społecznymi, politycznymi i kulturowymi, panującymi w poszczególnym krajach, jak i z prekursorami i twórcami przez owe czynniki kształtowanymi [Gilroy, 2008].

Termin „arteterapia” po raz pierwszy pojawił się w literaturze anglojęzycznej w latach 40. XX wieku. W polskiej literaturze nazwa ta zaczęła funkcjonować znacznie później i od samego początku wzbudzała wiele kontrowersji. Według Ireny Boreckiej, w polskim piśmiennictwie występują dwie równoznaczne nazwy dla tego rodzaju terapii, a są nimi: „arteterapia” i „kulturoterapia”. Można również spotkać takie określenia, jak: „arterapia”, „artoterapia”, „terapia rysunkiem”, „plastykoterapia”, „terapia przez plastykę”, „terapia malarska”, „terapia sztuką”, „terapia poprzez sztukę”, „wychowanie plastyczne”, „wspomaganie kreatywności”, „wychowanie estetyczne”, „pedagogika poprzez sztukę” i „terapia przez twórczość”. Problem nazewnictwa nie został dotąd rozwiązany, a termin „arteterapia” jest najczęściej spotykanym w polskiej literaturze [Borecka, 1998].

Kamieniem milowym w rozwoju polskiej arteterapii były trzy konferencje zorganizowane przez Akademię Muzyczną we Wrocławiu we współpracy z Ministerstwem Kultury i Sztuki w latach 1989 i 1990, których plonem były trzy Zeszyty Naukowe pt. „Arteterapia I”, „Arteterapia II” i „Arteterapia III”, będące obecnie prawdziwymi „białymi krukami”. Następną konferencją o równie szerokim zasięgu tematycznym pod hasłem „od edukacji kulturalnej do arteterapii” odbyła się dopiero w roku 2000 w Kaliszu w Instytucie Pedagogiczno-Artystycznym UAM. W roku 2001 w Poznaniu, na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego zorganizowane zostało sympozjum pt. „Sztuka w medycynie”, z udziałem dr med. Barbary Miluk-Kolasa, muzykoterapeutki z Nowego Jorku, połączone z promocją książki autorstwa Wity Szulc: *Sztuka w służbie medycyny od antyku do postmodernizmu*. Później już co roku różne uczelnie (Akademia Medyczna w Łodzi, Uniwersytet Zielonogórski, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Uniwersytet Śląski, Uniwersytet Opolski) zaczęły organizować konferencje naukowe poświęcone związkowi sztuki z terapią.

W roku 1991 przedstawiciele kilku krajów, a mianowicie Anglii, Holandii, Danii, Francji i Niemiec założyli Europejskie Konsorcjum Edukacji Arteterapeutów (The European Consortium for Arts Therapies Education, w skrócie ECArTE), zrzeszające uniwersytety europejskie (aktualnie jest ich już 30), prowadzące studia wyższe w różnych dziedzinach terapii przez sztukę. Pierwszą polską uczelnią wyższą, która uzyskała taki certyfikat jest Uniwersytet Wrocławski, co nastąpiło 30 kwietnia 2004 roku w Bremie (Niemcy) podczas Zgromadzenia Ogólnego ECArTE. Podstawą zdobycia certyfikatu było wykazanie, że na Uniwersytecie Wrocławskim w ramach studiów doktoranckich z pedagogiki prowadzone są seminaria z arteterapii [Szulc, 2008].

W Polsce termin „arteterapia” pojawia się rzadko, a jeśli już zostaje użyty to częściej w tekście odnoszącym się do leczenia psychiatrycznego niż edukacji przedszkolnej i szkolnej. Tymczasem wzrastająca liczba dzieci mających z różnych powodów trudności w uczeniu się (niedostosowane społecznie) z zaburzeniami emocjonalnymi, zagubionych i odrzuconych przez rówieśników, skłania do wprowadzenia do przedszkoli jak i szkół bardziej skutecznych form pomocy tym dzieciom, jaką jest na przykład arteterapia, która może dostarczyć środków pozwalających poznać, wyrazić, zrozumieć, uporządkować czy odreagować w sposób społecznie akceptowalny nadmierne napięcie emocjonalne, a także „upostaciwić” dominujący nastrój [Piszczek, 2002].

2. Cele i funkcje arteterapii

Analiza celów pedagogiki pozwala zauważyć, że istnieje wiele podobieństw między nimi a celami arteterapii. Obie nauki dążą do zapewnienia człowiekowi wszechstronnego rozwoju, podniesienia jakości jego życia, maksymalnego usamodzielnienia i zaktywizowania, ukształtowania pozytywnej i adekwatnej samooceny oraz nauczenie go nawiązywania i podtrzymywania satysfakcjonujących kontaktów z otoczeniem [Gładyszewska-Cylulko, 2011].

Według Wity Szulc, cele arteterapii są zbieżne z zadaniami nowoczesnej terapii pedagogicznej koncentrującej się nie tylko na usprawnieniu zaburzonych funkcji, ale również na profilaktyce i działaniach wpływających na osobowe determinanty uczenia się. Oddziaływania naprawczo-korekcyjne i reedukacyjne polegają na usprawiedliwieniu zaburzonych funkcji psychicznych, biorących udział w procesie uczenia się. Oddziaływanie na osobowość dziecka obejmuje wówczas budzenie motywacji do nauki i wiary we własne możliwości, ale nie tylko, za zadanie mają również eliminowanie lęku przed niepowodzeniami, budzenie pozytywnej samooceny oraz samoakceptacji [Knapik, Sacher, 2004].

Głównym celem arteterapii jest to, by po jej zakończeniu osoba, która została jej poddana, optymistycznie podchodziła do problemów, radziła sobie z własnymi emocjami, stała się odporna na niepowodzenia i nabrała wiarę w samego siebie, a także pokonała własną nieśmiałość. Cele szczegółowe mają zadbać o wszechstronne pobudzenie rozwoju dziecka, rozwijanie jego zainteresowań i uzdolnień.

Arteterapia ma za zadanie stwarzać możliwości do własnych wypowiedzi przy pomocy różnorodnych środków artystycznych. Dba o rozwijanie sprawności manualnej, rozładowuje negatywne napięcia, emocje i agresję, tym samym podnosi poziom samoakceptacji. Kolejnym celem jest zrozumienie istoty samodzielności i odpowiedzialności za wykonane zadanie. Uaktywnienie i otwarcie się ucznia mającego problemy w kontaktach z innymi. Optymalizacja jakości życia, polegająca na zapobieganiu trudnościom życiowym i przewyżnianiu przeszkód stojących na drodze do samorealizacji, należy do najważniejszego celu arteterapii [Arciszewska-Binnebesel, 2003].

Słuszność ma Wiesław Karolak, mówiąc: „...arteterapia, jest również sposobem wydobywania z dzieci i młodzieży sił, energii, które pomagają im we własnym rozwoju. Jest to poszukiwanie motywacji do procesu twórczego. Stanowi ona bezpieczny i akceptowany przez dzieci sposób wypowiedzi tego, co jest trudne do opisanego słowami, jest odzwierciedleniem problemów i negatywnych emocji nagromadzonych i przechowywanych” [Karolak, 1998].

Wciąż poszerzają się obszary zastosowań arteterapii, wśród których można wyróżnić trzy główne: zdrowie psychiczne, rodzinę i szkołę. W każdym z tych obszarów arteterapia może pełnić różne funkcje. Marian Kulczycki zwracał uwagę, że arteterapia nie może być ograniczana jedynie do funkcji terapeutycznych, leczniczych, lecz że należy ją włączać również do działań edukacyjnych, dlatego powinna być przedmiotem zainteresowania zarówno lekarzy, jak i pedagogów. Zgodnie z tym myśleniem wyszczególnia trzy główne funkcje arteterapii: rekreacyjną, edukacyjną i korekcyjną. Funkcja rekreacyjna arteterapii polega na – najkrócej mówiąc – tworzeniu warunków, w których człowiek może się odprężyć, oderwać od codziennych problemów. W funkcji edukacyjnej najważniejsze jest rozwijanie wiedzy, wiadomości, mądrości. Dzięki funkcji korekcyjnej dokonuje się zaś przekształcenie mniej wartościowych mechanizmów i struktur w bardziej wartościowe [Kulczycki, 1990].

Współcześni teoretycy wychodzą z założenia, że sztuka stanowi podstawę do wszelkich działań wychowawczych i estetycznych oraz moralnego rozwoju człowieka, a skierowane uwagi praktyków na ten właśnie obszar wynika z braków w zakresie komunikacji, jakie sygnalizuje dzisiejsze społeczeństwo [Konieczna, 2004]. Władysław Tatarkiewicz stwierdził, że sztuka: „...jest to odtwarzanie rzeczywistości, bądź kształtowanie form, bądź wyrażanie uczuć, o ile owo odtwarzanie, bądź kształtowanie, bądź wyrażanie jest zdolne zachwycać, bądź wzruszać, bądź wstrząsać”. Sztuka jest więc efektem działalności ludzkiej, która jest nie tylko uprawiana przez artystów, ale tworzą ją również i dzieci [Popek, 1985].

Dzieła sztuki dostarczają rozmaitych przeżyć. To samo dzieło budzi u każdego inne emocje, u jednych zachwyty, u innych niechęć lub oburzenie. Sprawa rodzaju uczuć jest rzeczą bardzo indywidualną. Może zależeć od wieku, płci, doświadczenia, od stopnia ukształtowania postawy estetycznej i innych czynników. Zarówno w świecie dorosłego człowieka, jak i świecie dziecka istotne miejsce

przypada sztuce, która pozwala lepiej rozumieć świat, dzięki niej życie staje się bardziej odkrywczym i świadomym. Wykorzystanie sztuki do celów terapeutycznych opiera się na założeniu, że może ona pełnić określone funkcje. Zdaniem Marii Gołaszewskiej istnieją następujące funkcje sztuki:

- estetyczna,
- wychowawcza,
- osobotwórcza,
- społeczna,
- poznawcza,
- terapeutyczna,
- katarktyczna,
- integracyjna,
- aksjologiczna,
- sublimująca,
- egzystencjalna,
- ludyczna,
- utylitarna [Gołaszewska, 1999].

W pedagogice zakłada się, że ograniczenia tkwiące w człowieku wynikają nie tyle z jego ułomności fizycznych, sensorycznych czy poznawczych, ile ze zranień w sferze emocjonalno-społecznej. Wszelkie działania integrujące człowieka ze społeczeństwem sprzyjają jego wszechstronnemu rozwojowi. Sztuka potrafi integrować ludzi i przełamywać bariery między nimi, niezwykle ważne jest to, że wobec sztuki wszyscy jesteśmy równi, wszyscy możemy ją odbierać, choć każdy na swój indywidualny sposób [Siemień, 2008]. Ten wpływ jest tak silny, ponieważ każda ze sztuk pięknych miała kiedyś swój archetyp w naturze. Sztuki plastyczne miały za wzór realną rzeczywistość wizualną, teatr – dramaturgię życia, literatura czerpała z języka potocznego, muzyka powstała zaś na wzór przeżyć wewnętrznych człowieka [Kofin, 1991].

3. Formy i techniki stosowane w terapii przez sztukę w odniesieniu do dzieci

Arteterapia jest coraz bardziej popularną dziedziną edukacji i terapii. Szeroko wykorzystywana przez pedagogów i psychologów, wkroczyła również do przedszkoli. Zajęcia z wykorzystywaniem elementów arteterapeutycznych pomagają w pokonywaniu leków, uwalnianiu się od zahamowań, wzmacniają wiarę we własne siły, pobudzają ekspresję fantastyczną. Pomagają w kształtowaniu wrażliwości, umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych. Ponadto integrują grupę i przygotowują do czynnego korzystania z dorobku kultury [Łysakowska, 2008].

Wczesna edukacja dziecka uwzględnia rozwój i wspomaganie cech podstawowych, takich jak ciekawość poznawcza, wiarę we własne możliwości oraz niezależność emocjonalną. Edukację dzieci najmłodszych charakteryzuje też szeroko pojęte stymulowanie rozwoju w zakresie m.in.: umiejętności twórczych, społecznych, komunikowania się oraz rozwiązywania problemów i rozumowania. Wiek przedszkolny jest dla dziecka okresem fantazji, wyobraźni, zabawy symbolicznej i rodzących się zdolności twórczego myślenia. Ponadto charakterystyczne dla tego okresu są osiągnięcia w rozwoju orientacji przestrzennej, a także rozwój sprawności motorycznych. Z tego też względu zadaniem dorosłych jest pomoc dziecku w rozwinięciu tych umiejętności, których potrzebuje do wypowiedzania się w sposób twórczy, a także w przygotowaniu do nauki pisania [Lubomirska, 2008].

W przedszkolu funkcjonują trzy główne formy oddziaływania pedagogicznego: nauczanie, wychowanie, aktywność społeczna. Edukacja (terapia) przez sztukę jest także procesem kształcenia, dlatego też teoria kształcenia powinna stanowić jego podłoże teoretyczne. Dzięki niej można w całości zająć się procesem kształcenia estetycznego; pozwala na analizowanie różnych form edukacji artystycznej, określanie odpowiednich wymagań w kierunku dziecka oraz możliwe obiektywne sprawdzanie wyników jego rozwoju [Lewandowska, 2003].

Wyobraźnia i ekspresja to podstawowe dyspozycje, które należy ukształtować u dzieci. Ekspresja dziecka to z jednej strony spontaniczne wyrażanie jego osobistych przeżyć i doznań, a z drugiej – odbicie pojmowania przez dziecko rzeczywistego świata. Jest ona naturalną potrzebą i koniecznością zapewniającą pełny rozwój dziecka. Termin „ekspresja” pojawia się w tekstach naukowych wielu dziedzin humanistycznych. W pedagogice ekspresję traktuje się jako spontaniczną wypowiedź dziecka – w rysunku, tańcu, śpiewie czy sztuce dramatycznej [Pielasińska, 1983]. Wyróżniając różnorodne formy aktywności twórczej możemy przyjąć następujący podział czynności ekspresyjnych:

- Ekspresja ruchowo-mimiczna – ujawniona bywa poprzez gest, pozę, spontaniczny ruch (podskakiwanie, machanie kończynami), grymas twarzy, a na wyższym poziomie poprzez taniec; najwyższą formą ekspresji ruchowo-mimicznej jest pantomima.
- Ekspresja ruchowo-muzyczna – wyrażana bywa pod wpływem rytmu, melodii – jako improwizowany taniec; najbardziej terapeutyczna jest tzw. muzyka transowa (rytm wybijany na bębenku, muzyka afrykańska); bardzo dobrze na rozwój dzieci wpływają zabawy ruchowe przy muzyce, śpiew oraz gra na instrumencie. Dziecko kształci wówczas poczucie rytmu, wrażliwość na barwę, wyzwała aktywność, rozwija wyobraźnię muzyczną i inwencję twórczą. Innym sposobem jest pokazywanie i wykonywanie ćwiczeń gimnastycznych z jednoczesnym wykorzystaniem przyborów np. piłek, obręczy, skakanki. Dzieci powinny mieć pełną swobodę w doborze takich właśnie rekwizytów.
- Ekspresja słowna (werbalna) – ujawniona poprzez czynność modulacji głosu

wyrażającego emocjonalny nastrój poprzez krzyk, śmiech, płacz, a także w intonacji wypowiedzi, np. w prozie lub poezji; ta forma ekspresji ujawnia się podczas warsztatów teatralnych i terapii przez dramę; dziecko odczuwa naturalną potrzebę okazywania sobie samemu i innym tego, co myśli i czuje, ale może też być odwrotnie. Nie dając dziecku możliwości wypowiedzenia się możemy wyzwolić u niego niechęć do ekspresji; werbalna ekspresja kształci, rozwija i pielęgnuje wyobraźnię, pobudza do aktywności, do urzeczywistniania marzeń, pozwala zdobyć nowe doświadczenia i zainteresowania, rozwija dzieci pod względem emocjonalnym, intelektualnym i społecznym. Dziecko lepiej poznaje świat, łatwiej nawiązuje kontakty z rówieśnikami i dorosłymi, identyfikuje się z nimi przez przeżycia i doznania, równocześnie zauważa swoją odrębność.

- Ekspresja słowno-muzyczna – ujawnia się w spontanicznym nuceniu improwizowanych melodii i tekstów piosenek; często następuje interpretacja algorytmów wyuczonych melodii bądź słów.
- Ekspresja muzyczna – ma związek z ekspresją słowno-muzyczną; ujawnia się w improwizowanej grze na instrumentach muzycznych lub jej pozorowaniu, np. wystukiwaniu rytmu, naśladowania dźwięków charakterystycznych dla danego instrumentu (trąbienie trąbki); Podczas gry na instrumencie dziecko kształci poczucie rytmu, wrażliwość na barwę, wyzwala również aktywność, rozwija wyobraźnię muzyczną i inwencję twórczą. Realizując zadania z zakresu edukacji muzycznej uczymy dziecko spostrzegania różnych elementów muzycznych. Wspomagamy rozwój zainteresowania, uwagę i umiejętność zapamiętywania.
- Ekspresja plastyczna – obok zabawy najbardziej powszechna forma ekspresji; jest wrodzona – dzieci w wieku poniemowlęcym samoistnie sięgają po wszystko, co pozwala im rysować, malować, lepić, montować, itd. Twórczość plastyczna okazała się ogromnym źródłem wiedzy o życiu psychicznym dziecka, wytwór plastyczny staje się komunikatem, a proces twórczy jest ekspresją doświadczanej rzeczywistości. Bardzo ważną rolę w inspirowaniu dzieci do działania plastycznego odgrywa muzyka, zajęcia integrujące muzykę i plastykę pobudzają wyobraźnię plastyczną i muzyczną jednocześnie. Podobieństwo odczuć słuchowych i wzrokowych oraz kojarzenie ich w toku oglądania i słuchania doprowadza dziecko do odkrycia analogii i różnic formy tych dwu dziedzin twórczości
- Ekspresja zabawowa – łączy w sobie wszystkie formy ekspresji twórczej, ujawnia się w zabawach iluzyjnych, inscenizacyjnych, konstrukcyjnych, ruchowych i muzyczno-ruchowych; ekspresja twórcza w swoich różnych formach zapobiega jednostronnemu rozwojowi intelektu, a przede wszystkim pozwala zachować zdrowie psychiczne, między innymi poprzez uruchomienie różnych rodzajów aktywności psychicznej. Ekspresja zabawowa pozwala nawiązać

społeczne kontakty z rówieśnikami. Jako forma czynnego działania staje się źródłem radości, drogą samorealizacji i rozwoju. Dobra, właściwie rozumiana zabawa zdominowana jest czynnikiem aktywności własnej dziecka, choć nie pozbawiona roli nauczyciela. Jest to aktywność podjęta dla rozrywki i uzyskania przyjemności. Od pracy i nauki odróżnia zabawę to, że jest to uczucie przyjemności i odprężenia, a w nauce dąży się do zrealizowania określonego zadania, planuje się sposób jego wykonania i przewiduje się końcowy rezultat [Popek, 1985; Kuźnik, 2010].

Twórcza ekspresja u dziecka, które w naturalny sposób jest twórcze, zależy od trzech podstawowych warunków, są to: motywacja wewnętrzna, klimat porozumienia i potrzeba wolności. Autentyczna ekspresja twórcza musi być motywowana w sposób naturalny, wewnętrzny. Musi zaistnieć potrzeba wyrażania siebie, potrzeba konkretyzacji wewnętrznego świata, zainteresowania dla tych czynności i radość odczuwania z samorealizacji dla siebie i innych. Klimat porozumienia to styl stosunków z innymi ludźmi: z rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami. Najodpowiedniejszy jest styl partnerski, demokratyczny, pozwalający na zachowanie podmiotowości dziecka, pełną tolerancję i zrozumienie nawet przeciwnych tendencji. Z tego wynika również potrzeba wolności (poczucie wolności psychicznej), bez czego wszelkie prawdziwe porozumienie między ludźmi nie jest możliwe. Jest to prawo do wyrażania siebie, prawo do własnych sądów, nawet bardzo naiwnych i śmiesznych. To rodzi zaufanie do otoczenia dorosłych i rówieśników, a równocześnie kształtuje poczucie godności własnej i innych ludzi [Kuźnik, 2010].

Techniki terapii zajęciowej są ukierunkowane na dobór odpowiedniej metody i rozumiane jako czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalającymi na uzyskanie optymalnie sprawdzanych informacji, opinii, faktów. W terapii zajęciowej technika rozumiana jest jako skonkretyzowane czynności praktyczne wykonywane w określonym porządku, pozwalające na uzyskanie określonego efektu oddziaływania terapeutycznego. W technice elementami różniącymi są materiały bądź narzędzia pracy [Wierzchowska-Konera, 2000].

W zależności od stosowanych narzędzi i technik można wyróżnić wiele rodzajów terapii:

1. Arteterapia z wykorzystaniem sztuk plastycznych pozwala na zastosowanie różnorodnych technik, m.in. rysowania, malowania, rzeźby, grafiki itp. W pracy z dzieckiem w wieku przedszkolnym wykorzystuje się przede wszystkim technikę stemplowania, która cieszy się dużym zainteresowaniem najmłodszych, ze względu na szybkość uzyskiwania ciekawych efektów. Inną techniką wartą uwagi, ze względu na jej terapeutyczny wpływ na rozwój psychoruchowy dziecka, jest lepienie z mas plastycznych, które usprawnia zręczność rąk, rozwija szybkość oraz koordynację ruchów. Natomiast wycinanie i wydzieranie rozwija koordynację wzrokowo-ruchową oraz wyobraźnię twórczą. Kolorowanie (wypełnianie rysunku konturowego kolorem) oprócz usprawnienia manualnego rozwija orientację

przestrzenna i ćwiczy spostrzegawczość. Malowanie i rysowanie powoduje zainteresowanie twórczością plastyczną i oddziałuje terapeutycznie na całą osobowość przedszkolaka [Napiórkowska, 2010].

2. Biblioterapia charakteryzuje się tym, że terapia odbywa się za pomocą literatury, wykorzystuje książki i treści w nich zawarte, do zmiany sposobu myślenia i dawania wsparcia. Literatura pozwala na pokazanie człowiekowi innego spojrzenia na świat, daje wzorce przeżywania, odczuwania i zachowań. Pomaga lepiej zrozumieć świat i drugiego człowieka. Czytając książki, wspomagamy rozwój osobowości oraz pomagamy utrzymać równowagę emocjonalną. Biblioterapia ma przede wszystkim za zadanie wzmocnić i wzbogacać zasoby emocjonalne człowieka, aby ten lepiej radził sobie z trudnościami. Odmianą biblioterapii jest bajkoterapia, która stosowana jest u dzieci. Pomaga radzić sobie z lękami i wspomaga ich rozwój. Bajki pokazują wzory zachowań oraz kompensują braki emocjonalne dziecka. Dzieje się tak poprzez pokazanie bohaterów z którymi dzieci mogą się utożsamiać. Pośród bajek można wyróżnić takie które, pomagają w nauce, w osamotnieniu, przeciwdziałają lękom przed szkołą zapobiegają agresji. Najlepiej potwierdzą ten argument następujące słowa Joanny Godawy: „...różne typy bajek są przydatne w wychodzeniu z sytuacji trudnych, przezwyciężaniu lęków i niepowodzeń, korygowaniu niepożądanych zachowań i pokazywaniu nowych wzorów zachowań” [Godawa, 2003].

3. Choreoterapia jest arteterapią wykorzystującą taniec oraz ruch. Jej celem jest poczucie własnej cielesności, polubienie swojego ciała, samoakceptacja. Technikami stosowanymi w choreoterapii są: taniec, ćwiczenia ruchowe, improwizacja przy muzyce. Wśród wielu czynników wpływających na ogólny rozwój dziecka muzyka i ruch odgrywają bardzo ważną i istotną rolę. Elżbieta Waszkiewicz, opisując rozwój motoryczny dziecka w wieku przedszkolnym, podkreśla, iż zasadniczym zjawiskiem jest biologiczna potrzeba ruchu. Ta nad-ruchliwość zwiększa działanie bodźców ruchowych, które stanowią stymulator rozwojowy dla organizmu oraz wzbogaca dziecko w umiejętności i doświadczenia motoryczne. Dziecko w wieku przedszkolnym „stopniowo doskonali zarówno swoje ruchy postawno-lokomocyjne, jak i ruchy warunkujące sprawne wykonanie czynności na przedmiotach. Jest to okres, w którym następuje wyjątkowy przyrost w zakresie koordynacji ruchów [Makris, Umiastowska, 2001]. Zdaniem Ewy Lipskiej i Marii Przychodzińskiej ruch podporządkowany muzyce zaspokaja u dziecka potrzebę swobodnej aktywności fizycznej, wprowadzając jednocześnie atmosferę odprężenia i radości. Bezpośrednie aktywne przeżycie rytmu, tempa, dynamiki, artykulacji, przebiegu melodii może pobudzić rozwój wrażliwości na zjawiska muzyczne, co w konsekwencji prowadzi do rozwoju wrażliwości estetycznej i emocjonalnej [Lipska, Przychodzińska, 1991].

4. Chromoterapia to inaczej leczenie kolorem. Technika ta znana była już cztery tysiące lat temu, wtedy to odkryto, że barwy wpływają na nasze życie i zdrowie. Nauka ta popularna była zarówno w starożytnych Chinach, Indiach jak i Egipcie

i wywodzi się od słów „chroma” (gr.) barwa i „therapeo” leczenie. Przez wieki używano wiedzę o kolorach, do przywracania nimi równowagi i harmonii w organizmie człowieka oraz jego otoczeniu. Kolory działają w dwóch kierunkach. Mogą pobudzać i uspokajać, podniecać lub usypiać, drażnić lub koić, oziębiać albo ogrzewać. Każda barwa wywiera inny wpływ na nasz umysł i ciało. Oznacza to, że mamy potrzebę doznawania wrażeń barwowych. Poszukujemy zwykle takiej barwy, która synchronizuje najlepiej z naszym aktualnym stanem psychicznym [Godawa. 2008].

5. Dramatoterapia – drama, definiowana Przez Briana Waya jest jako: „... metoda pedagogiczna, która ułatwia i przyspiesza naukę oraz wszechstronne dojrzewanie dziecka do społecznego i twórczego życia. Stanowi rodzaj lustra, umożliwiającego samopoznanie jednostki i określenie przez nią własnej tożsamości i indywidualności. [...] Wiek przedszkolny, to przede wszystkim okres zdobywania doświadczeń, a funkcją dramy jest właśnie bezpośrednio doświadczenie. Dlatego, pomimo preferowania dramy jako metody pracy w wieku szkolnym, uważam, że można ją z powodzeniem stosować, w pracy z dziećmi 5-6 letnimi”. [Way, 1997]. Drama jako metoda wykorzystuje wiele ćwiczeń aktywizujących i terapeutycznych. Pozwala zgłębiać dzieciom tajemnice motywacji postępowania swojego i innych ludzi, prowadzi do zrozumienia drugiego człowieka. Często stanowi pierwszy krok na trudnej drodze modyfikacji własnych zachowań [Łysakowska, 2008].

6. Estetoterapia jest to terapia, charakteryzująca się tym, iż polega na kontakcie z pięknym otoczeniem, np. krajobrazem. Podstawowym czynnikiem terapeutycznym jest naturalny krajobraz. Wiąże się z terapeutycznym wykorzystaniem estetycznych cech pejzażu, które można w pewnym stopniu, odtwarzać, np. pod postacią dzieł sztuki [Knapik.Sacher, 2004].

7. Ergoterapia jest rodzajem psychoterapii, formą terapii wykorzystująca różne rodzaje pracy i rekreacji jako środki terapeutyczne. Opiera się na wiedzy medycznej, psychologicznej, socjalnej i rzemieślniczej. Stosuje się ją przy zaburzeniach ruchowych, czuciowych, przewodzenia nerwowego i psychicznych dzięki czemu ma zastosowanie właściwie we wszystkich dziedzinach medycyny. Ergoterapia podobnie jak fizjoterapia należy do zawodów medycznych, jest ważnym środkiem leczniczym prowadzącym do rekonwalescencji chorych i niepełnosprawnych, to forma terapii, która dzięki swej różnorodności metod i materiałów terapeutycznych pozwala chorym nauczyć się jak największej samodzielności, niezależności i aktywności [pl.wikipedia.org/wiki/Ergoterapia]

8. Hortikuloterapia umożliwia zbieranie różnorodnych doświadczeń percepcyjnych: patrzenie, wążanie, dotykanie, słuchanie, lepsze odbieranie bodźców zmysłowych poprzez pracę w ogrodzie. Dzięki pozytywnym przeżyciom redukuje stany depresyjne, powodując, odprężenie, obniżenie stresu. Terapia ta wzmacnia poczucie własnej wartości – dzięki doświadczeniu skuteczności i przeżyciu sukcesu (potrafię pielęgnować kwiaty, ja dbam o te krzewy) [dpsbronsizewice.com.pl].

9. Ludoterapia to nic innego jak leczenie zabawą. Jest pomysłem psychologów i psychiatrów dziecięcych, którzy zrozumieli, że sposobem na dotarcie do psychiki dziecka, jest posłużenie się terapią z którą dziecko będzie jak najlepiej zaznajomione. W okresie przedszkolnym, jak twierdzi Stefan Szuman: „...najważniejsza jest aktywność własna dziecka, która umożliwi mu czynne poznawanie świata rzeczy i ludzi. Dziecko poznaje rzeczywistość, aktywnie na nią działając” [Szuman, 1990]. Przejawem twórczej aktywności dziecka są własne bajki, wiersze, opowiadania. Cechą tych dziecięcych wytworów jest zabawa, gra, żarty językowe, tworzenie fikcyjnych światów, komizm. Anna Trojanowska-Kaczmarska zauważa, że: „...wymienione formy aktywności słownej odzwierciedlają przyjemne emocje związane z zabawą, stanowią często istotny składnik sprawczy zachowania zabawowego [Trojanowska-Kaczmarska, 1970]. Także Barbara Wilgocka-Okoń uważa zabawę za nieodzowny element otaczającej dziecko przedszkolne rzeczywistości twierdząc: „Zabawa zastępuje dzieciom typowe dla dorosłych formy działalności; uczenie się, pracę i aktywność społeczną. Iluzyjność zabawy jest ważnym czynnikiem rozwoju postaw twórczych dziecka. Sprzyja rozwojowi wyobraźni i fantazji, co tak korzystnie odbija się na twórczości językowej” [Wilgocka-Okoń, 1985; Kleszcz, 2008].

10. Muzykoterapia jest formą psychoterapii stosującą metodycznie muzykę w celach terapeutycznych oraz diagnostycznych. Terapia ta jest wykorzystywaniem muzyki lub jej elementów przez muzykoterapeutę i pacjenta lub grupę pacjentów w procesie, który jest zaprojektowany dla ułatwienia komunikacji i stopniowym odbudowaniu funkcji jednostki tak aby mogła osiągnąć lepszą integrację z samym sobą oraz otoczeniem by w konsekwencji polepszyć swoją jakość życia. Tadeusz Natanson definiuje muzykoterapię jako: „...metodę postępowania wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka” [Natanson, 1979]. Na zajęciach muzykoterapeutycznych w przedszkolu można proponować dzieciom zróżnicowaną gamę ćwiczeń, które mogą wpłynąć pozytywnie na ich rozwój w sferze emocjonalnej. Zadaniem, które umożliwi im zastanowienie się nad tym, co czują tu i teraz, jest wyrażenie swojego samopoczucia grą na wybranym instrumencie perkusyjnym (monolog instrumentalny). Inną techniką, która pozwoli na rozpoznanie swoich emocji, może być próba dopasowania swojego samopoczucia do jednego z trzech, zasadniczo różniących się od siebie, krótkich utworów muzycznych. Następnie dzieci w grupach, uformowanych zgodnie z dokonany wybór materiału muzycznego, wspólnie wykonują prace plastyczne przy powtórnym jego słuchaniu. Na zajęciach muzykoterapeutycznych bardzo często wykorzystuje się piosenki. Dla usprawnienia funkcji motorycznych ich tekst można ilustrować ruchem czy odrębnymi gestami. Ciekawą propozycją ćwiczeń są również zabawy w naśladowanie zagranej przez inne dziecko rytmu lub interpretowanie na instrumencie wybranego zestawu określeń agogicznych oraz dynamicznych. Innym sposobem zachęcenia dzieci do twórczej aktywności może być np. wspólne układanie ruchów do słyszanej

melodii lub proponowanie wykonywania pojedynczych gestów do piosenki i naśladowanie ich (np. Ojciec Wirgiliusz). Istnieje wiele technik, które inicjują aktywność uczestników zajęć. Warto je stosować, by obserwować stany i sytuacje związane z procesem tworzenia, wcielania w życie własnego lub podpatrzonego pomysłu. Należy bowiem pamiętać, że naśladownictwo jest także cennym mechanizmem uczenia się [Woźniczka, 2010].

11. Silwoterapia, czyli terapia polegająca na spacerowaniu po lesie, w którym wykorzystywana jest lecznicza siła drzew. Podstawową ich zaletą jest to, że są niezastąpionym, naturalnym źródłem i zbiornikiem tlenu i wody, zatrzymującym bakterie i umożliwiającym im dalsze rozpowszechnianie się. Wchłaniają pyły, sadze oraz toksyny znajdujące się w powietrzu, osłabiając jednocześnie ich działanie. Dzięki emitowanym przez siebie bioprądom neutralizują skutki negatywnego promieniowania [Knapik, Sacher, 2004].

12. Talasoterapia jest formą terapii, wykorzystującą morski klimat, morską wodę, muł, glony, piasek, wodorosty, błoto, a także inne substancje pochodzące z morza jako czynnik terapeutyczny. Ciepła woda morska oraz wyciąg z glonów morskich umożliwiają wnikanie do skóry ciała minerałów oraz witamin, które sprzyjają odnowie komórek, zwiększają przepływ krwi oraz metabolizm. Sól morska jest lekiem na wszelkie choroby skórne oraz zranienia, stosowana jest do leczenia chorób skóry, takich jak trądzik, egzema i łuszczyca. Wodorosty są bogate w sód i potas, wspomagają regulację poziomu wody w organizmie oraz zwalczające zatrzymywanie płynów [pl.wikipedia.org/wiki/Talasoterapia].

13. Socjoterapia – inaczej zwana terapią społeczną – to metoda leczenia zaburzeń psychicznych polegająca na wykorzystywaniu oddziaływań natury społecznej. Celem socjoterapii może być sam chory (np. jego nieumiejętność współdziałania z otoczeniem) ale też układy społeczne, które go otaczają (np. rodzina, społeczność lokalna), jeżeli przez swą dysfunkcjonalność wyzwalają, potęgują lub utrwalają objawy choroby [Konieczna, 2004; Szarkowicz-Baca, 2010].

Podczas arteterapii dziecko pogłębia swoją samoświadomość, tak by mogło zmienić lub zaakceptować te elementy własnej osobowości, które dotychczas stanowiły barierę w prawidłowym funkcjonowaniu w rodzinie, przedszkolu czy grupie rówieśniczej. Twórczość artystyczna wykonywana w grupie ze względu na posługiwanie się kodem pozawerbalnym, a zatem uniwersalnym, sprzyja lepszemu porozumiewaniu się, komunikowaniu. Dzięki pracy w grupie dzieci uczą się rozpoznawać uczucia innych i właściwie na nie odpowiadać. Uzdolnienia artystyczne nie są wymagane, ważne jest jedynie zaangażowanie w proces emocjonalnego oczyszczenia. Wybór rodzaju terapii uzależniony jest od zaistniałego problemu do rozwiązania [Szulc, 1993].

4. Metody arteterapeutyczne stosowane w pracy z dziećmi

Istnieje wiele metod nauczania stosowanych w arteterapii, dobór ich uzależniony jest od grupy wiekowej, jej możliwości, rodzaju zajęć i przedmiotu oraz celu pracy. Wśród sugerowanych metod w pracy stosowanych w terapii sztuką, należy wymienić wszystkie te, które pozwalają zrozumieć temat, wyobrazić sobie efekt końcowy, pobudzą do ekspresji. W każdej z metod mamy do czynienia z innymi technikami terapii zajęciowej [Arciszewska-Binnebesel 2003].

Najkorzystniejsze dla uczestników jak i przebiegu terapii jest, gdy odbywa się w grupach wiekowych, oraz gdy program i metody są podporządkowane nadrzędnemu celowi terapii oraz możliwością percepcyjnym dzieci. W zajęciach mogą uczestniczyć dzieci niezależnie od stanu zdrowia, sprawności intelektualnej i nasilenia zaburzeń emocjonalnych. Terapia przez sztukę wykorzystywana jest jako metoda wspierająca leczenie psychiatryczne, w pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania czy socjoterapii, a także resocjalizacji [Konieczna, 2004].

Każde spotkanie powinno mieć podobną, zbliżoną strukturę. Zajęcia rozpoczynamy od wprowadzenia, od aktywności sprzyjających zrelaksowaniu i powstaniu poczucia bezpieczeństwa. W części wstępnej można porozmawiać z dziećmi o tym, co się działo na poprzednim spotkaniu, jak minął dzień, co wydarzyło się w drodze na zajęcia, itp. Następnie, zależnie od nastroju grupy, jej energii, proponujemy gry i zabawy wyciszające lub energetyzujące. Poprzez aktywność ruchową, często w połączeniu z muzyką i śpiewem, doprowadza się do pobudzenia możliwości twórczych. Następuje też przypomnienie głównych reguł i zasad obowiązujących w czasie spotkania (nic nas nie ogranicza, każdy przez sztukę wyraża to, co czuje). Tematykę zajęć dobiera prowadzący w oparciu o:

- znajomość potrzeb i preferencji uczestników;
- obserwację zachowań i wypowiedzi podczas poprzednich zajęć;
- szczegółową analizę kolejnych działań.

Temat powinien być sformułowany dość płynnie, tak by każdy uczestnik mógł zrozumieć i zinterpretować na swój sposób, zgodnie ze swymi potrzebami. Ćwiczenia należy dobierać tak, by podczas spotkania dziecko mogło:

- wyrazić swoje potrzeby, emocje konflikty;
- opowiedzieć o tym, co je spotkało w różnych sytuacjach (w domu, na podwórku);
- nawiązać niewerbalny dialog z terapeutą, rówieśnikami lub rodzicami;
- współpracować i uczestniczyć w aktywności grupy;
- samodzielnie podejmować decyzje i eksperymentować;
- odreagować emocje;
- zrelaksować się [Piszczek, 2002].

Działania artystyczne powinny być tak zaplanowane, by nie zrażać do ich wykonania tych, którzy negatywnie oceniają swoje zdolności. Dzieci w wieku przedszkolnym bardzo chętnie wypowiadają się poprzez sztukę, dlatego w arteterapii wykorzystuje się takie techniki i tematykę, które każdemu umożliwia wypowiedzenie się. Przekonuje to dziecko, że szanujemy nie tylko jego osobę, ale również jego pomysły i wytwory. Daje to także obraz tego, jak doskonali się umiejętność wyrażania emocji i przeżyć. Dlatego też scenariusze zajęć powinny być tak skonstruowane, aby umożliwiały:

- określenie preferencji dziecka do danego działania;
- wyrażanie podstawowych emocji (np. złość, miłość);
- pracę na łagodzeniu i łączeniu różnych emocji (przeciwieństwa, łagodzenie kontrastów);
- wyrażanie nastroju i stosunku emocjonalnego do różnych osób, przedmiotów, zdarzeń;
- określanie siebie, oznaczanie własnych stanów emocjonalnych oraz marzeń;
- odczytywanie i oznaczanie emocji występujących u innych [Sawicka, 1999; Wallon, Cambier, Engelhart, 1993].

Rozwój estetyczny dzieci w dużej mierze zależy od nauczyciela. Zadaniem jego jest wywoływać wokół jego twórczych ambicji odpowiedni klimat, w którym bez przeszkód będą się rozwijać i uzewnętrzniać swoją spontaniczność. Ponadto każdy wyraz twórczego działania powinien być odbierany przez prowadzącego z życzliwością, zainteresowaniem i radością, którą dzieci będą się z nim dzielić. Tak więc odpowiedni dobór metod i treści daje możliwość uzyskania dobrych rezultatów. Nauczyciel prowadzący zajęcia oprócz przygotowania merytorycznego i metodycznego musi znać psychikę dziecka i jego możliwości fizyczne. Jego zadaniem jest również kierowanie obserwacją dziecka, pobudzanie ciekawości i potrzeby poznania [Podolska, 2008].

Przeprowadzając arteterapię poprzez zajęcia plastyczne, muzyczne i teatralne, trzeba pamiętać również o przyzwyczajaniu przedszkolaka do wysiłku, cierpliwości, dyscypliny, opanowania. Zarazem nauczyciel musi szanować prawo indywidualnego dochodzenia do właściwych wyników. Nie powinien niczego narzucać, a pełnić funkcje inicjatora i mentora, który poszukuje sytuacji pozwalających na samodzielny rozwój osobowości dziecka [Leżańska, 1990].

5. Uwagi końcowe

Obserwuje się dzisiaj coraz więcej działań praktycznych i dociekań badawczych, w których wartości sztuki mogą służyć edukacji i terapii. Podczas zajęć w przedszkolu dziecko świadomie doświadczyć może nieświadomych wcześniej napięć emocjonalnych, co pomaga mu się od nich uwolnić. Pamiętajmy jednak, że dziecko to osobowość i nie można go zadowolić byle czym. Anna Kalbarczyk

poucza: „Sztuka dla niektórych dzieci może być terapią, dla innych realizowaniem siebie i rozwijaniem talentów, ale dla wszystkich dzieci powinna być znakomitą zabawą. [...] W zabawach z wyobraźnią przedszkole często jest jedyną szansą na jej rozbudzenie” [Kalbarczyk, 2005]. Następujące słowa Koryny Opali-Wnuk uzupełniają tę myśl: „Pamiętajmy, że każde dziecko jest inne. Inaczej pracuje mózg, inna jest wrażliwość zmysłowa, inne potrzeby ruchowe. Magia pracy z dzieckiem polega na indywidualnym podejściu do jego potrzeb, upodobań, a przede wszystkim odnalezieniu jego dominującej ścieżki emocjonalnej. [...] Pozwólmy dzieciom kształtować własną osobowość. Uszanujmy wolę, dynamikę, naturalne emocje dziecka. [...] Dzieci kochają sytuacje samodzielnego budowania, tworzenia własnych ról, konstruowania zabawek” [Opala-Wnuk, 2009]. Sztukę czasem trudno jest umiejscowić w tradycyjnych ramach kategorii edukacyjnych, lecz może stać się ona źródłem, które nabierze wyjątkowego znaczenia w pracy z dzieckiem – rozwinię jego postawy, wzbogaci zasób wiedzy oraz rozbije utarty podział na wychowanie, nauczanie, uczenie się lub obszary edukacyjne. Działania ją wykorzystujące zwracają uwagę na integralność procesu kształtowania osobowości jak też na osobiste podejście dziecka do świata zewnętrznego. Wprowadzając dziecko w świat sztuki nie oczekujemy by stało się jej miłośnikiem, lecz jak twierdził Bogdan Suchodolski: „... by wychowywać dzieci o pełniejszym życiu uczuciowym, bogatszej wyobraźni, zwiększonej wrażliwości na świat i głębszej życzliwości wobec ludzi” [Krauze-Sikorska H., 2006].

Streszczenie: Arteterapia, czyli terapia przez sztukę, jest formą terapii korzystającą z różnych technik tj. plastycznych, muzycznych, teatralnych itp. W terapii przez sztukę wykorzystywane są cele główne oraz szczegółowe. Do tych pierwszych możemy zaliczyć diagnozę, która pozwala rozpoznać potrzeby emocjonalne, poznawczo-rozwojowe oraz możliwości manualne dzieci. Cele szczegółowe mają zadbać o wszechstronne pobudzenie rozwoju dziecka, rozwijanie jego zainteresowań i uzdolnień. Terapia przez sztukę jest także procesem kształcenia, pozwala na analizowanie różnych form edukacji artystycznej, określanie odpowiednich wymagań w kierunku dziecka. Wśród sugerowanych metod należy wymienić wszystkie te, które pozwalają zrozumieć temat, wyobrazić sobie efekt końcowy, pobudzą do ekspresji. W każdej z metod arteterapii mamy do czynienia z innymi technikami terapii zajęciowej. Terapia przez sztukę może stać się źródłem, które nabierze wyjątkowego znaczenia w pracy z dzieckiem – rozwinię jego postawy, wzbogaci zasób wiedzy oraz rozbije utarty podział na wychowanie, nauczanie, uczenie się lub obszary edukacyjne.

Słowa kluczowe: terapia, sztuka, arteterapia, ekspresja, działania artystyczne, rozwój estetyczny.

Summary: Art therapy, or therapy through art, is a form of therapy that uses various techniques such as art, music, theatre, etc. The art therapy uses the main and specific objectives. The former could include diagnosis, which enables us to find emotional, cognitive development and the manual abilities of children. The specific objectives are to stimulate many talents and develop their interests and talents. Therapy through art is a process of learning, it allows you

to analyse various forms of art education and it defines the relevant requirements of children. When it comes to proposed methods the ones that allow you to understand the subject and imagine the end result must be mentioned, those methods that stimulate the expression. Each of the methods of art therapy deals with different techniques of occupational therapy. Therapy through art might become a source that will acquire significance in working with children - it could develop their attitudes, knowledge and enrich the crash of the usual divisions of education, teaching, learning and educational processes.

Keywords: therapy, art, art therapy, expression, artistic activities, aesthetic development.

Bibliografia

- Arciszewska-Binnebesel A., *Arteterapia. Szczęśliwy świat tworzenia*, Bea-Bleja, Toruń 2003.
- Borecka I., *Biblioterapia a inne rodzaje terapii*, „Biblioterapeuta” 1998, nr 3.
- Brückner A., *Encyklopedyczny słownik wyrazów obcych*, TRZASKA, Warszawa 1939.
- Gilroy A., *Bogactwo różnorodności czy neokolonializm? Rozwój arteterapii na świecie*, [w:] W. Karolak, B. Kaczorowska, *Arteterapia w medycynie i edukacji*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2008.
- Gładyszewska-Cylulko J., *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011.
- Godawa J., *W kręgu sztuki i arteterapii. Słowa, które mają uzdrawiającą moc*, [w:] J. Rottermund (red.), *Wielowymiarowość procesu rehabilitacji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003.
- Godawa J., *O słowie i kolorze i... czyli ekspresyjna walizka arteterapeuty*, [w:] K. Krasoń, B. Mazepa-Domagała, *Wyrazić i odnaleźć siebie. Czyli o sztuce, ekspresji, edukacji i arteterapii*, Centrum Ekspresji Dziecięcej Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach, Katowice-Mysłowice 2008.
- Gołaszewska M., *Sztuka. Funkcje sztuki*, [w:] W. Szewczuk (red.), *Encyklopedia psychologii*, Warszawa 1999.
- Kalbarczyk A., *Zabawy ze sztuką. Podręcznik metodyczny dla nauczycieli*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005
- Karolak W., *Sztuka jako zabawa, zabawa jako sztuka*, Łódź 1998.
- Kleszcz M., *Uwarunkowania i możliwości rozwijania ekspresji werbalnej dziecka przedszkolnego*, [w:] Mazepa-Domagała, *Wyrazić i odnaleźć siebie. Czyli o sztuce, ekspresji, edukacji i arteterapii*, Centrum Ekspresji Dziecięcej Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach, Katowice-Mysłowice 2008.
- Opala-Wnuk K., *Sztuka, która pomaga dzieciom*, Feeria, Łódź 2009.
- Knapik M., Sacher W. A., *Sztuka w edukacji i terapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004.
- Kofin E., *Semiologiczny aspekt muzyki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1991.
- Konieczna E. J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004.

- Kulczycki M., *Arteterapia i psychologia kliniczna*, [w:] L. Hanek, M. Pasella (red.), *Arteterapia*, Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu nr 57, Wrocław 1990.
- Kuźnik M., *Czym jest ekspresja?*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2010, nr 9.
- Lewandowska K., *Sztuka i wychowanie*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2003, nr 2.
- Leżańska W., *Przedszkole jako środowisko wychowania estetycznego*, WSiP, Warszawa 1990.
- Lipska E., Przychodzińska M., *Muzyka w nauczaniu początkowym*, WSiP, Warszawa 1991.
- Lubomirska K., *Wspomaganie rozwoju dziecka*, „Wychowanie w przedszkolu” 2008, nr 1.
- Łysakowska J., *Zajęcia arteterapeutyczne w przedszkolu integracyjnym – na przykładzie Miejskiego Przedszkola nr 47 z oddziałami Integracyjnymi w Katowicach*, [w:] W. Karolak, B. Kaczorowska, *Arteterapia w medycynie i edukacji*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2008.
- Makris M., Umiastowska D., *Rozwój fizyczny i motoryczny dziecka w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2001.
- Napiórkowska M., *Arteterapia w przedszkolu*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2010, nr 11.
- Natanson T., *Wstęp do nauki muzykoterapii*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław-Kraków-Gdańsk 1979.
- Pielasińska W., *Ekspresja – jej wartość i potrzeba*, WSiP, Warszawa 1983.
- Piszczek M., *Terapia zabawą-terapia przez sztukę*, CMPPP, Warszawa 2002.
- Podolska B., *Muzyka w przedszkolu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008.
- Poppek S., *Analiza psychologiczna twórczości plastycznej dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa 1985.
- Sawicka K., *Socjoterapia*, CMPPP, Warszawa 1999.
- Siemień, *Arteterapia – w poszukiwaniu wewnętrznego świata*, [w:] M. Siemień, T. Siemień, *Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2008.
- Stańko M., *Arteterapia — mechanizmy działania z perspektywy neuropsychologii*, UAM w Poznaniu, Poznań 2009.
- Szarkowicz-Baca, *Arteterapia – jako terapia przez sztukę*, SP, Tarnów 2010.
- Szulc W., *Sztuka i terapia*, Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993.
- Szulc W., *Arteterapia...*, [w:] W. Karolak, B. Kaczorowska, *Arteterapia w medycynie i edukacji*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2008.
- Szuman S., *Sztuka dziecka*, WSiP, Warszawa 1990.
- Trojanowska-Kaczmarek A., *Dziecko i twórczość*, Ossolineum, Wrocław 1970.
- Wallon P., Cambier A., Engelhart D., *Rysunek dziecka*, WSiP, Warszawa 1993.
- Waszkiewicz E., *Pracuję z sześciolatkiem. Poradnik dla nauczycieli*, WSiP, Warszawa 1996.
- Way B., *Drama w wychowaniu dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa 1997.
- Wilgocka-Okon B., *Rozwój i wychowanie dzieci w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo

Polskiej Akademii Nauk, Wrocław 1985.

Wierzchowska-Konera A., *Arteterapia*, WSiP, Warszawa 2000.

Woźniczka E., *Terapeutyczne walory muzyki*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2010, nr 1.

Strony internetowe:

pl.wikipedia.org/wiki/Ergoterapia

dsbronszewice.com.pl

pl.wikipedia.org/wiki/Talasoterapia