

PRZEGLĄD BIBLIOTERAPEUTYCZNY
TOM XI, ROK 2021

Biblioterapia i Arteterapia

Tom dedykowany śp. Profesor Wicie Szulc (1941-2021)

Wrocław 2021

BIBLIOTHERAPY REVIEW
VOLUME XI, 2021

Bibliotherapy and Art Therapy

The present volume is dedicated to the late Professor Wita Szulc (1941-2021)

Wrocław 2021

PRZEGLĄD BIBLIOTERAPEUTYCZNY / *BIBLIOTHERAPY REVIEW*

TOM XI, ROK 2021 / *VOLUME XI, 2021*

Biblioterapia i arteterapia / *Bibliotherapy and Art Therapy*

Recenzja / *Review*

doc. dr Wiktor Czernianin

Redakcja / *Editor*

Kiriakos Chatzipentidis

Wydawca: Uniwersytet Wrocławski, Instytut Psychologii, Biblioteka

Publisher: University of Wrocław, Institute of Psychology, Library

ISBN 978-83-962640-1-5

ISSN 2391-971X

WROCLAW 2021

Przegląd Biblioterapeutyczny / *Bibliotherapy Review*

RADA NAUKOWA/ *EDITORIAL BOARD*

PRZEWODNICZĄCY/ *SENIOR ASSOCIATE EDITOR*

Wiktor Czernianin, Uniwersytet Wrocławski

CZŁONKOWIE/ *ASSOCIATE EDITORS*

Wanda Matras-Masztalerz, prezes Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego,

Genowefa Surniak, Polskie Towarzystwo Biblioterapeutyczne,

Alicja Kuczyńska, em. profesor Uniwersytetu Wrocławskiego,

Halina Czernianin, Uniwersytet Wrocławski,

Kristine Martinsone, Riga Stradins University (Latvia),

Srikanthaluxmy Arulanantham, University of Jaffna (Sri Lanka),

Ałła Wasyluk, University of Educational Management of National Academy of Pedagogical
Sciences of Ukraine (Ukraine)

Theodoros Kyrkoudis, Democritus University of Thrace (Greece),

Miroslav Prstacić, University of Zagreb (Croatia),

Natalya Karpova, Institute of Psychology of Russian Academy of Education in Moscow
(Russia),

Clarice Fortkamp Caldin, Departamento de Ciencia da Informacao da Universidade Federal
de Santa Catarina, Florianopolis, Santa Catarina (Brazil),

REDAKCJA/ *EDITORS*

Kiriakos Chatzipentidis – redaktor naczelny / *Editor-in-Chief*

ADRES

REDAKCJA

„Przegląd Biblioterapeutyczny”

Instytut Psychologii
Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych
Uniwersytet Wrocławski
50-527 Wrocław, ul. Dawida 1/41

e-mail:

kiriakos.chatzipentidis@uwr.edu.pl

tel.(0 71) 367-20-01 wew. 134

ADDRESS

BIBLIOTHERAPY REVIEW
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
UNIVERSITY OF WROCLAW
UL. DAWIDA 1/43
50-527 WROCLAW
POLAND

Deklaracja o wersji pierwotnej:

Wersją pierwotną czasopisma „Przegląd Biblioterapeutyczny”/ *Bibliotherapy Review* jest wersja elektroniczna.

Wydane staraniem Biblioteki Instytutu Psychologii Wydziału Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego.

Published by Library of Department of Psychology, Faculty of Pedagogical and Historical Sciences, University of Wrocław.

Biblioterapia i Arteterapia

SPIS TREŚCI

Od Redakcji

ARTYKUŁY

Kiriakos Chatzipentidis, *Wita Szulc (1941-2021)*, s. 12-19.

Wita Szulc, *Zdrowie i jakość życia w orbicie celów terapii z udziałem sztuki. Przyczynek do rozważań na temat interdyscyplinarnego charakteru arteterapii*, s. 20-30.

Wita Szulc, *Biblioterapia w kontekście terapii kreatywnych*, s. 31-47.

Wita Szulc, *Opowiadanie historii życia jako biblioterapia aktywna : terapia narracyjno-reminiscencyjna*, s. 48-59.

Agnieszka Konieczna, *Zastosowanie poezjoterapii w pracy z osobami z przewlekłą chorobą i z niepełnosprawnością ruchową w świetle badań*, s. 60-70.

Bernadeta Szczupał, *Możliwości wykorzystania literatury w biblioterapii osób niedostosowanych społecznie*, s. 71-79.

Bernadeta Szczupał, *Kultura czytelnicza i biblioterapia dorosłych osób niesłyszących*, s. 80-89.

Jolanta Izabela Wiśniewska, *Czytelnictwo seniorów*, s. 90-99.

Wskazówki dla autorów

Recenzenci

Bibliotherapy and Art Therapy

TABLE OF CONTENTS

From Editor

ARTICLES

Kiriakos Chatzipentidis, *Wita Szulc (1941-2021)*, pp. 12-19.

Wita Szulc, *Health and quality of life as goals of therapy through of arts. Contribution to reflection on the interdisciplinary character of arts therapies*, pp. 20-30.

Wita Szulc, *Bibliotherapy in context of Creative Arts Therapies (CAT)*, pp. 31-47.

Wita Szulc, *Life story as an active bibliotherapy : narrative-remembrance therapy*, pp. 48-59.

Agnieszka Konieczna, *The use of poetry therapy in work with people with chronic illness and physical disabilities in the light of research*, pp. 60-70.

Bernadeta Szczupał, *Possibilities of using literature in bibliotherapy of socially maladjusted people*, pp. 71-79.

Bernadeta Szczupał, *Reading culture and bibliotherapy of adult deaf people*, pp. 80-89.

Jolanta Izabela Wiśniewska, *Readership of seniors*, pp. 90-99.

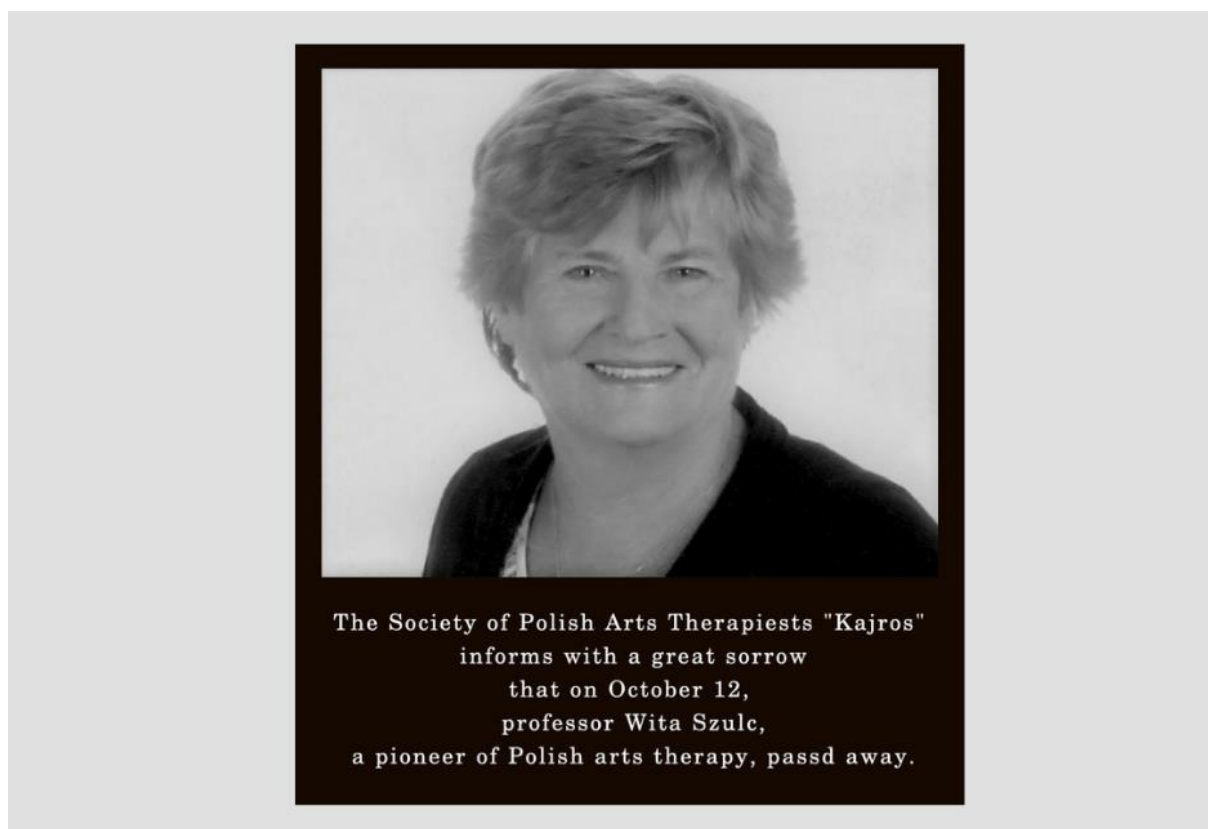
Guidelines for Authors

Consulting editors

Od Redakcji

Niniejszy numer poświęcamy pamięci Wity Szulc, Największej Przyjaciółce Biblioterapii wśród Arteterapeutów, i oddajemy Jej głos w postaci przedruku wybranych autorskich tekstów o arteterapii i biblioterapii publikowanych w ostatnich latach na łamach „Przeglądu Biblioterapeutycznego”, czasopisma które sama tworzyła i zawsze wspierała.

Poniżej list pożegnalny do Wity napisany przez członków Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich "Kajros".



Nie bójcie się. Życie jest nieprzewidywalne, a pożegnanie jest częścią życia. Wierzmy, że nasze wspomnienia zawsze będą przemawiać za naszą prawdziwą przyjaźnią, gdziekolwiek się znajdziemy.

DROGA Wito,

Kajrosowcy, nie mówią do widzenia! Wierzmy, że spotkamy się jeszcze. Dbaj o siebie! Zostawiasz dziś z nami mnóstwo wspomnień. Wiesz, że będzie brakowało Ciebie każdemu z nas. Dobrej podróży do Twojego nowego miejsca przeznaczenia! Nie martw się, bo nie ma znaczenia czy jesteś z nami czy nie, Twoje prace Wito zawsze będą ogromnie inspirować każdego autoterapeutę zarówno w Polsce, jak i na świecie.

Czujemy się szczęśliwi, że mogliśmy pracować i cieszyć się z Toba. Jest tak wiele rzeczy, których się od Ciebie nauczyliśmy! Pożegnanie dzisiaj to jedna z najtrudniejszych prac, które nam zadałaś, ale jesteśmy pewni, że od Kajrosowców oczekujesz, by nawet na moment, na mgnienie, umieli uchwycić chwilę a wraz z nim swoją szczęśliwą szansę.

Droga Wito, Idź naprzód i znajdź swoją chwałę. Będziemy za Tobą bardzo tęsknić (Zdjęcie i tekst: <https://pl-pl.facebook.com/SAP.KAJROS/>).

Biblioterapia i Arteterapia

Bibliotherapy and Art Therapy

Kiriakos Chatzipentidis

Uniwersytet Wrocławski, Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych

Policealne Studium Animatorów Kultury „SKiBA” we Wrocławiu

Wita Szulc

Wita Szulc – polska prekursorka arteterapii, twórczyni koncepcji kulturoterapii, czyli arteterapii opartej na kulturze, badaczka historii, zastosowań i naukowych podstaw biblioterapii, wykładowca akademicki, dr. hab. nauk pedagogicznych.

Wita Szulc – Polish precursor of art therapy, creator of the concept of culture therapy ie. art therapy based on culture, researcher of history, applications and scientific basis of bibliotherapy, academic lecturer, professor of pedagogical sciences.

Abstrakt

W artykule zostanie przedstawiony życiorys Wity Szulc, polskiej prekursorki arteterapii. Opisana zostanie jej kariera naukowa, praca arteterapeutyczna i biblioterapeutyczna.

Słowa kluczowe

Wita Szulc – arteterapia – kulturoterapia – biblioterapia

Abstract

The article will present the life story of Wita Szulc, Polish forerunner of art therapy. Her scientific career, art-therapy and bibliotherapy work will be described.

Keywords

Wita Szulc - art therapy - culture therapy - bibliotherapy

Wita Szulc urodziła się 3. lipca 1941 r. w Śniatynie, w województwie stanisławowskim, jako córka Wawrzyńca Bronisława Szulca i Kazimiery, z domu Stworzyńskiej. Oboje rodzice mieszkali i byli absolwentami Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, co wpłynęło na fakt, że ich córka wyrastała w atmosferze poszanowania tradycji, kultu prawdy historycznej (matka była historykiem), szacunku dla wiedzy naukowej i miłości do książek. Przejścia z okresu dzieciństwa spędzonego na Kresach, a później w Lublinie, Łodzi, Zgierzu i Poznaniu, dokąd przeprowadzała się wraz z rodzicami, z jednostką wojskową w której służył

jej ojciec, opisała w książce „Kajros i arteterapia. Opowieść autobiograficzna” (2013) Szkołę podstawową, liceum i studia wyższe (filologia klasyczna na UAM) ukończyła w Poznaniu, gdzie mieszka na stałe. Ma syna Jana, z wykształcenia ekonomistę.

Bezpośrednio po ukończeniu studiów, nie znajdując zatrudnienia w szkolnictwie jako filolog klasyczny, przyjęła posadę kierowniczkę świetlicy fabrycznej i bibliotekarza w Poznańskich Zakładach Przemysłu Tłuszczowego (włączonych pod koniec lat 60. XX w. do Fabryki Kosmetyków „Lechia”). Ten okres pracy zaowocował doktoratem, obronionym w roku 1977 na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Wrocławskiego, opublikowanym dopiero 30 lat później w formie książki pt. „Kultura dla mas Polski Ludowej. Wizje ideologów, twórców i publicystów z lat 1944 – 1956) (2008). Punktem wyjścia rozważań zawartych w tej książce jest biblioteka dla „ludzi pracy” oraz stan czytelnictwa i wydawnictw w okresie powojennym, co później przełożyło się na zainteresowanie czytelnictwem i książkami przeznaczonymi dla określonych grup czytelników, konkretnie dla chorych dorosłych i dzieci hospitalizowanych.

W latach 1970 - 2003 związana była z Akademią Medyczną im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, najpierw jako kierownik Biblioteki Instytutu Stomatologii i nieetatowy lektor języka łacińskiego, potem jako kustosz dyplomowany, (egzamin państwowy na stopień bibliotekarza dyplomowanego, Kielce 1980 r.), kierownik Oddziału Bibliotek Zakładowych Biblioteki Głównej, a od roku 1984 jako adiunkt na Wydziale Pielęgniarskim, przemianowanym później na Wydział Nauk o Zdrowiu. Na Wydziałach Lekarskich I i II oraz na Wydziale Nauk o Zdrowiu wykładała przedmioty: "Etnopielęgniarstwo", "Kulturoterapia", "Sztuka w medycynie" według programów autorskich. Zainteresowała się wówczas bibliotekami szpitalnymi i biblioterapią. W skrypcie dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego pt. „Kulturoterapia”, który napisała w roku 1988, w rozdziale „Biblioterapia” (s. 51-79) uprzystępniała po raz pierwszy polskiemu czytelnikowi „Materiały źródłowe do biblioterapii” pod redakcją Rhei Rubin (Londyn 1978), bezpośrednio po ukazaniu się obszernej recenzji tego dzieła, opublikowanej przez dr Ewę Tomasiak, z Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej (obecna APS) w Warszawie w czasopiśmie „Szkoła Specjalna”(1988, nr 3, s.217-231). W książkach pt. „Sztuka i terapia” (1993) i „Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno- oświatowej w lecznictwie” (1994) zagadnieniom biblioterapii poświęciła jeszcze więcej miejsca, szczegółowo przedstawiając jej metodykę i podstawy naukowe. Na podstawie wieloletnich badań ogniskujących się na „książce wyjątkowej w życiu”

dowodzi, że terapeutyczny wpływ określonej lektury zależy od sytuacji życiowej, w jakiej aktualnie znajduje się jej czytelnik, jego światopoglądu i ogólnej wiedzy, w związku z czym zestawy książek według poruszanych w nich problemów powinny mieć tylko charakter orientacyjny, i to bardziej dla biblioterapeuty niż dla czytelnika. Innymi słowy, w biblioterapii, tak jak w „zwykłym” czytelnictwie książek obowiązują – zdaniem Wity Szulc – cztery prawa Ranganatana. Wita Szulc problematykę biblioterapii zrekapitulowała w tekście „Biblioterapia. Powrót do źródeł” („Przegląd Biblioterapeutyczny” 2011, nr 1). W tym okresie opracowała koncepcję i stosowała kulturoterapię kolejno w Katedrach Rehabilitacji, Neurologii Wieku Rozwojowego, Zdrowia Matki i Dziecka oraz w warunkach sanatoryjnych, na obozach rehabilitacyjnych w Krynicy Morskiej. Zauważyła, mając bezpośredni kontakt z różnymi pacjentami, że w dobie widocznego kryzysu tradycyjnego czytelnictwa biblioterapia powinna być bardziej terapią narracyjną niż czytelnictwem i do prowadzenia takiej właśnie formy terapii należy przygotowywać adeptów studiów biblioterapeutycznych.

Na podstawie książki pt. „Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno–oświatowej w lecznictwie” (1994), nagrodzonej nagrodą indywidualną Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (1995) i kolokwium habilitacyjnego na Wydziale Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu otrzymała stopień doktora habilitowanego nauk pedagogicznych. W roku 1996 r. wygrała konkurs na stanowisko profesora Uniwersytetu A. Mickiewicza w Poznaniu i została kierownikiem Zakładu Edukacji Wczesnoszkolnej i Arteterapii na Wydziale Pedagogiczno–Artystycznym UAM w Kaliszu. Pracowała tam do roku 2004 prowadząc zajęcia na pierwszych w Polsce studiach „Edukacja wczesnoszkolna z arteterapią” oraz, od roku 2000 na studiach podyplomowych „Arteterapia”, jako ich kierownik. W roku 2002 wybrana została do Senatu Uniwersytetu A. Mickiewicza w Poznaniu. Była współzałożycielką (2003) i pierwszą prezes Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich „Kajros” założonego w Kaliszu i mającego siedzibę na Wydziale Pedagogiczno–Artystycznym UAM .

W roku 2004 przeszła na Uniwersytet Wrocławski, gdzie została kierownikiem Zakładu Edukacji Zdrowotnej i Arteterapii. Związana z Uniwersytetem Wrocławskim w latach 2004 – 2011 opracowała i wdrożyła program studiów doktorskich z arteterapii, w ramach Studium Doktoranckiego z Pedagogiki. Na tej podstawie Instytut Pedagogiki UWr otrzymał akredytację ECARTE (*European Consortium for Arts Therapies Education*), stanowiącą rękojmię poziomu tych studiów, zbieżnego ze standardami ECARTE, wypromowała czworo doktorów pedagogiki, których dysertacje poświęcone arteterapii zaaprobowало Zgromadzenie Ogólne ECARTE na zjeździe we Wrocławiu 17.04. 2007 r. Prowadziła ponadto zajęcia z „Kulturoterapii” w Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu oraz na Studiach Podyplomowych „Muzykoterapia” w UMCS w Lublinie. Opracowała program dwustopniowych studiów „Muzykoterapia” dla Akademii Muzycznej im. K. Szymanowskiego w Katowicach (2007). Z kolei w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego jest wykładowcą na Studiach Podyplomowych Biblioterapii i promotorem pracy dyplomowych. Pełni funkcję przewodniczącej Rady Naukowej rocznika naukowego „Przegląd Biblioterapeutyczny”, wydawanego przez Instytut Psychologii UWr. Gościnnie występowała z wykładami na Ukrainie (Konserwatorium im. M. Łysenki we Lwowie, Uniwersytet Pedagogiczny w Żytomierzu), na Litwie (Uniwersytet Pedagogiczny w Wilnie), na Łotwie (Uniwersytety Pedagogiczne w Rydze i Ljepai) we Włoszech (Scuola College Solinio – Bari). W roku 2016 wystąpiła jako ekspert ze strony Polski w Ankonie na konferencji podsumowującej Międzynarodowy Projekt *Musa*, poświęcony terapiom rekreacyjnym dla dzieci hospitalizowanych. Prowadziła ponadto zajęcia z „Kulturoterapii” w Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu oraz na Studiach Podyplomowych „Muzykoterapia” w UMCS w Lublinie. Opracowała program dwustopniowych studiów „Muzykoterapia” dla Akademii Muzycznej im. K. Szymanowskiego w Katowicach (2007).

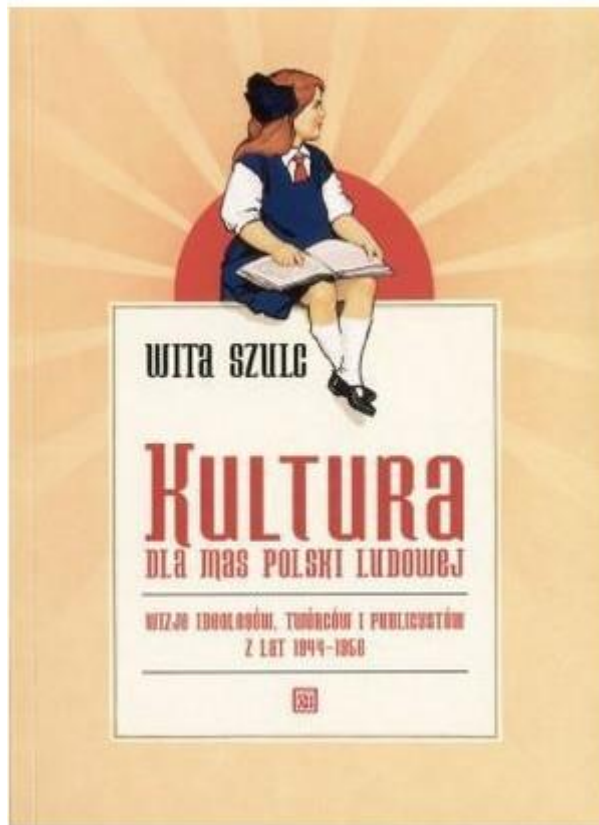
W latach 2011 – 2018 była profesorem nadzwyczajnym w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Tam prowadząc zajęcia ze studentami pedagogiki dalej pracowała naukowo i przyczyniła się do uruchomienia studiów podyplomowych oraz kursu pt. „Arteterapia”. Jej mające charakter podręcznikowy publikacje „Arteterapia oparta na wiedzy” i „Wiedza o arteterapii dla pedagogów i promotorów zdrowia” wydane zostały przez uczelniane Wydawnictwo PWSZ. W ramach programu wymiany nauczycieli akademickich i studentów „Erasmus” między Uniwersytetem Cukurova w Adanie (Turcja) a PWSZ im. Witelona w Legnicy prowadziła zajęcia dla studentów w Turcji, w latach 2012, 2014 oraz dla studentów tureckich i włoskich w Legnicy (2017, 2018).

W latach 1996–2012 reprezentowała Polskę w Europejskim Komitecie Muzykoterapii EMTC *European Music Therapy Committee* - pracowała w Komisjach Edukacji i Badań Naukowych i uczestniczyła w odbywających się cyklicznie Zgromadzeniach Ogólnych (*General Assembly*) EMTC. Od roku 1994 współpracuje z ECArTE (*European Consortium for Arts Therapies Education*, t.j. z Europejskim Konsorcjum Edukacji w Arteterapii, pełniąc od roku 2004 funkcję Regionalnego, a od 2015 roku Globalnego Reprezentanta tej organizacji w Polsce. Funkcja ta wiąże się z propagowaniem w kraju i regionie idei ECArTE, uczestnictwem w obradach Zgromadzenia Ogólnego (*General Assembly*) i przygotowywaniem publikowanych co 2 lata na stronie www.ecarte.info raportów o sytuacji arteterapii w danym kraju. Jest stałym współpracownikiem redakcji (*Editorial Contact*) czasopisma „Nordic Journal of Music Therapy” (wyd. Routledge, London).

Wita Szulc w toku swojej wieloletniej pracy zawodowej stworzyła teoretyczne i metodologiczne ramy dla terapii przez sztukę, na trwałe wprowadziła arteterapię do dyscyplin pedagogicznych i psychologicznych, a tym samym zapoczątkowała polską szkołę arteterapii, której biblioterapia jest integralną częścią.


Bibliografia


Szulc W. (2013). *Kajros i arteterapia. Opowieść autobiograficzna*. Centrum Szkoleniowo – Wydawnicze Arteer Elzbieta Rybicka: Warszawa.



Źródło: <http://www.atut.ig.pl>

A black and white photograph showing a hand gently touching a globe, symbolizing global connection or care.

Uniwersytet Wrocławski
w  Arteterapia jako dyscyplina akademicka w krajach europejskich



Źródło: <http://www.atut.ig.pl>



Bibliografia prac Wity Szulc

Monografie i podręczniki

1. Szulc W.: **Kulturoterapia. Skrypt** dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego. Wyd. Naukowe AM w Poznaniu, Poznań **1988**, s. 143 (rec. Doc. dr med. Zbigniew Hora)
2. Szulc W.: **Sztuka i terapia**. Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa, **1993**, s. 135 (rec. Prof. dr hab. med. Laura Wołowicka)
3. Szulc W.: **Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki** i działalności kulturalno- oświatowej w leczeniu. Wyd. Naukowe AM Poznań, **1994**, (rec. Prof. dr hab. Józef Kargul, prof. dr Jan Trzynadłowski)
4. Szulc W.: **Łacina medyczna**. Wyd. Naukowe Akad. Med. Poznań, **1995** (rec. Prof. dr hab. Sylwester Dworacki, prof. dr hab. med. Konstanty Tukałło)

5. Szulc W.: **Sztuka w służbie medycyny od antyku do postmodernizmu**. Wyd. Naukowe Akad. Med. Poznaniu, 2001, (rec. Prof. dr hab. med. Jacek Łuczak)
6. Szulc W., **Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji**. Wyd. Naukowe UMCS Lublin **2005**
7. Szulc W., **Kultura dla mas Polski Ludowej**. Wizje ideologów, twórców i publicystów z lat 1944 – 1956. Oficyna Wyd. „Atut”, Wrocław **2008** (rec. Prof. UAM dr hab. Jaromir Jeszke, prof. UW. hab. Mirosława Wawrzak-Chodaczek)
8. Szulc W. (red. nauk. przy współpr. M. Furmanowskiej i J. Gładyszewskiej-Cylulko) **Arteterapia jako dyscyplina akademicka w krajach europejskich. Uniwersytet Wrocławski w ECARTE**. Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, **2010**. - 216 s. - s. 9-10.
9. Teksty także w języku pol. w części książki pt. : Presentation of Polish Research in Arts Therapies, s. 185-216,. - Recenzent: prof. ASP dr hab. Tomasz Rudowski.
10. Szulc W.: **Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki**. Wyd. Difin,
11. Warszawa, **2011** (Rec. prof. ASP dr hab. Tomasz Rudowski.)
12. Szulc W., **Kajros i arteterapia**. Opowieść autobiograficzna. . Centrum Szkoleniowo – Wydawnicze Arteer Elżbieta Rybicka. ISBN 978-83-930-257-3-2 Warszawa **2013**
13. Szulc W., **Arteterapia oparta na wiedzy**. Wiedza przydatna organizatorom, nauczycielom i uczestnikom arteterapii. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Legnica **2014**
14. Szulc W., **Wiedza o arteterapii dla pedagogów i promotorów zdrowia**. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Legnica **2018**
15. Szulc W., **Arteterapia i życie : historia osobista**. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Legnica **2021**

Wita Szulc

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy.

**Zdrowie i jakość życia w orbicie celów terapii z udziałem sztuki.
Przyczynek do rozważań na temat interdyscyplinarnego charakteru
arteterapii**

Health and quality of life as goals of therapy through of arts. Contribution to reflection on the interdisciplinary character of arts therapies

Abstract

Przegląd piśmiennictwa na temat teorii i zastosowań arteterapii dowodzi, że w praktyce arteterapeutycznej coraz częściej łączone są różne rodzaje terapii przez sztukę, wbrew dominującemu przez długie lata wyraźnemu podziałowi na dziedziny. Zauważyć to można zarówno w kolebce współczesnej arteterapii czyli w USA jak i w Europie. Programy studiów jak i problematyka konferencji naukowych organizowanych przez ECArTE od roku 1992 wymagały wyraźnego określenia dziedziny, której program lub wystąpienie konferencyjne dotyczyło, a więc czy była to Arteterapia (wizualna). Muzykoterapia, Terapia tańcem i Ruchem czy też Dramoterapia/Teatroterapia. Obecnie pełnoprawnym rodzajem arteterapii w szerokim znaczeniu, (zgodnie z nomenklaturą stosowaną w Polsce) jest Terapia łączona, inaczej zintegrowana (Mix therapy).

Słowa kluczowe

arteterapia, ECArTE, terapia łączona

Abstract

The author deals with the problem of goals of arts therapies and wonders what we want to achieve first and foremost using arts therapies methods. The primary goals are health and good (better) quality of life. This problem has been most thoroughly analyzed by music therapy researchers (Aldridge, Ruud, Stige). The author proposes that the methodology of their research be applied to all types of arts therapies

Keywords

Art Therapy, ECArTE, Mix therapy

Filozofia i określenie celów arteterapii

Historia arteterapii dowodzi, że nowe prądy filozoficzne lub tendencje w nauce często asymilują się z nowymi poglądami na wykorzystanie różnych form sztuki i aktywności artystycznej w działaniach mających na celu ochronę i poprawę stanu zdrowia i jakości życia oraz szeroko pojęty rozwój człowieka. Aktualny sposób myślenia o takich pojęciach jak „zdrowie” i „jakość życia” znajduje odbicie w różnych koncepcjach arteterapii. Na przestrzeni ostatnich osiemdziesięciu lat terapie z udziałem sztuki, początkowo stosowane tylko sporadycznie w niektórych działach medycyny przeszły ogromną metamorfozę, przechodząc od sytuacji gdy zajmowało się nimi jedynie kilku pionierów po wielki ruch społeczny obejmujący tysiące zawodowych arteterapeutów wyspecjalizowanych w posługiwaniu się różnymi formami sztuki i poglądy na to, czym jest sztuka i zdrowie.

Najlepiej widać to w dziedzinie teorii muzykoterapii, gdzie tacy badacze jak Even Ruud i Brynjulf Stige (Norwegia) doszli do wniosku, że muzykoterapeuci powinni bardziej koncentrować się na pojęciu zdrowia w skali całego społeczeństwa, czyli – jak łatwo zauważyć - na tym, czym w Polsce zajmują się specjaliści od promocji zdrowia, kształceni w dyscyplinie naukowej pod nazwą „Zdrowie publiczne”, wykładanej na Uniwersytetach Medycznych.

Muzykoterapia a jakość życia i zdrowie

Rozważania takie rozpoczniemy od jednego z głównych mediów, jakimi posługuje się arteterapia w szerokim znaczeniu, czyli od muzyki. Muzyka bowiem może wpływać na jakość życia w czterech obszarach;

1. może wzmacniać nasze poczucie witalności i świadomości ciała,
2. stwarzać możliwość sensownego działania,
3. dawać poczucie przynależności i wspólnoty, poprzez tworzenie muzyki
4. nadawać życiu poczucie koherencji, poprzez doświadczanie muzyki, zarówno w formie aktywnej (granie, śpiewanie), jak i receptywnej.

Apele promotorów zdrowia mówiące o roli aktywności kulturalnej w tworzeniu wzorów zachowań zdrowotnych, współbrzmia tu z głosem nie tylko muzykoterapeutów ale i przedstawicieli innych rodzajów arteterapii ekspresyjnych, dowodząc, że muzyka ma związek z promocją zdrowia.

Even Ruud, jeden z czołowych współczesnych teoretyków muzykoterapii, długoletni dyrektor Instytutu Muzyki, Teatru i Literatury Uniwersytetu w Oslo wyszedł od pomysłu zdefiniowania muzykoterapii jako „wysiłków zmierzających do wzrostu możliwości działania”. Wzrost możliwości działania, zdaniem Ruud’a - dotyczy każdego człowieka ale

oznaczać też może- poprzez zmienny kontekst muzykoterapii - .przynoszenie ulgi w sferze fizycznej i psychicznej osobom znajdującym się w sytuacji człowieka chorego lub niepełnosprawnego. Definicja ta jest zbyt szeroka aby dać precyzyjny obraz postępowania muzykoterapeutycznego, dającego powyższy efekt. Należy więc odwołać się do bardziej szczegółowych opisów czynności muzykoterapeuty.

W myśl definicji muzykoterapii przyjętej przez Światową Federację Muzykoterapii, cytowanej przez Ruud/a „Muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/lub ułatwiania komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra i interpersonalną a w konsekwencji lepszą jakość życia”.

Jeden aspekt tej definicji postrzega muzykoterapię jako sposób wewnętrznej mobilizacji zmierzającej do osiągnięcia lepszej jakości życia. Przypatrzmy się bliżej tej koncepcji. Szwedzki filozof Lennart Nordenfelt, na którego powołuje się Ruud , zwrócił uwagę na fakt , że większość holistycznych teorii zdrowia koncentruje się na zdrowiu jako poczuciu dobrostanu (well-being) i zdolności działania*. W przypadku traktowania choroby jako niemożności działania, chorobą jest złe samopoczucie, spowodowane np. cierpieniem, uniemożliwiające lub ograniczające możliwość działania . O osobie, która nie jest w stanie realizować swoich indywidualnych celów można, a ona również może powiedzieć o sobie, że nie jest zdrowa. W tym sensie „zdrowie” i „choroba” mogą przynależeć do różnych kategorii. Np. można obiektywnie określić jakąś osobę jako chorą a ona również subiektywnie może oceniać, że jest chora na jakąś chorobę, ale jak długo dolegliwości wywołane chorobą nie przeszkadzają jej w realizacji osobistych celów, jest ona w jakimś stopniu zdrowa.

Wpływ muzykoterapii na poczucie zdrowia jej uczestnika określa nowsza definicja muzykoterapii, która cieszy się obecnie największym uznaniem muzykoterapeutów na całym świecie, sformułowana przez Kenetha Bruschia::

„Muzykoterapia jest usystematyzowanym procesem interwencji, w ramach którego terapeuta pomaga klientowi promować zdrowie,(podkr. WS) wykorzystując doświadczenie muzyki (music experience) i związek, jaki rozwija się między nimi jako dynamiczna siła zmiany”.

Zdrowie i choroba, kultura i styl życia

Pojęcia takie, jak zdrowie i choroba różnie funkcjonują w różnych kulturach, a antropolodzy kulturowi analizujący te zjawiska koncentrują się na tym, jak dana kultura interpretuje sygnały pochodzące z ciała. Repertuar lingwistyczny, jakim dysponuje dana kultura pomaga w pewien sposób socjalizować i kategoryzować symptomy chorobowe. Symptomy te w jednej kulturze mogą się mieścić w ramach normy zdrowotnej, zaś w innej klasyfikuje się je jako symptomy choroby. Gdy zdrowie ponownie staje się obiektem większego zainteresowania niż choroba, wówczas trzeba mieć przed oczyma szerszy obraz kultury i stylu życia, by zobaczyć, w jaki sposób te pojęcia mogą wpływać na nasz sposób podejmowania opieki nad sobą.

Prof. Dawid Aldridge, związany z Instytutem Muzykoterapii Wydziału Medycyny Psychosomatycznej Uniwersytetu Witten - Herdecke (Niemcy), autor szeroko dyskutowanej książki na temat muzykoterapii w medycynie[1996] określił zdrowie jako prezentację (performance), efekt określonego rodzaju działań, które prezentujemy w różnych okolicznościach życiowych. Zauważył, że jednym z problemów medycznej koncepcji choroby jest kładzenie akcentu na biologię i indywidualizm człowieka. Takie podejście oddziela opiekę medyczną od innych sektorów społecznych. „Zachowanie zdrowotne” jest czymś co przez systematyczne eksponowanie wpływa na jakość naszego życia. Zdrowie jest wynikiem nie tylko nawyków żywieniowych i troski o ciało ale też w coraz większym stopniu wynikiem aktywności kulturalnej pojmowanej bardzo szeroko - tego w jaki sposób spędzamy czas, jakie wyznajemy wartości, jak postrzegamy jakość życia i czy przywiązujemy znaczenie dla sztuki np. muzyki. Demonstrowanie zdrowia staje się stylem życia, bo ludzie chcą podkreślać swoją tożsamość demonstrując wartości odnoszące się do zdrowia i jakości życia. Dobre zdrowie staje się oznaką pewnego stylu życia, sposobem pokazania innym, że troszczymy się o swoje ciało i sposób życia. Tym samym kultura staje się ważnym elementem w dyskusji na temat medycyny i zdrowia. Kulturę należy raczej postrzegać jako pewną strategię do interpretowania symboli lub znaków, sposób nadawania znaczeń otaczającemu światu. Kultura nie jest specyficznym artefaktem lub powszechnie uznanym sposobem życia określonym przez specyficzną grupę. Prezentacja (performance) kulturowa związana jest z sytuacyjnością jednostki, sposobem odbierania i nadawania znaczeń z pewnej perspektywy. A ta perspektywa zakorzeniona jest w prywatnym świecie każdego człowieka. Gdy w ten sposób będziemy rozumieć kulturę, pomoże to nam wyjść poza podział na tzw. kulturę wysoką i kulturę popularną (w domyśle niską), który powoduje preferowanie tak zwanej wysokiej kultury w repertuarze instytucji promujących „kulturę i sztukę w szpitalach”.

Jakość życia a tożsamość człowieka

W obrębie nauk o zdrowiu funkcjonuje ciekawa teoria jakości życia, sformułowana przez Lin Zan (1992) „Zaproponowana przez tę autorkę koncepcja jakości życia ma wymiar zarówno społeczny jak i indywidualny, uwzględnia cechy osobowości i charakter człowieka, odczucia indywidualne i uwarunkowania tych uczuć, wiek, środowisko kulturowe i sytuację społeczno – ekonomiczną. Wyznaczają ją cztery determinanty, a mianowicie:

- zadowolenie (satisfakcja) z życia,
- koncepcja własnej osoby,
- zdrowie, oraz
- czynniki społeczno –ekonomiczne.

Teorię tę skonfrontować można z koncepcją jakości życia autorstwa psychologa Siriaes'a., na którego powołuje się Ruud stwierdzając, że jakość życia zależy od czynników, takich jak:

- 1) Aktywność, w której mieści się zaangażowanie, energia, samorealizacja i wolność
- 2) Dobre relacje interpersonalne, które realizują się przez przyjaźń i stosunki intymne
- 3) Zaufanie do siebie, które musi łączyć się z szacunkiem do siebie i samoakceptacją
- 4) Podstawowe poczucie szczęścia, które osiąga się przez doświadczenia emocjonalne, bezpieczeństwo i radość.

Z perspektywy nauki pielęgniarstwa inna norweska autorka, Toni Rustoen zastanawiała się, w jakim stopniu trwały stan szczęścia, głębokie uczucie, miłość i aktywność społeczna mają wpływ na czynienie naszego życia lepszym. Z dokonanej przez nią klaryfikacji wynika, że do koncepcji jakości życia odnoszą się takie pojęcia, jak nadzieja, poczucie własnej wartości, wspólnoty i tożsamości (Rustoen 1991, cyt. za Ruud 1997).

W rozważaniach na temat zdrowia i choroby nie można pominąć socjologii medycyny. W jej obrębie powstała koncepcja salutogenezy autorstwa Aarona Antonowskiego.(1979) . Koncentruje się ona na gospodarowaniu zasobami zdrowia . W przeciwieństwie do badań medycznych, których podstawowym założeniem jest patogeneza ,czyli poszukiwanie przyczyny choroby, Antonowski poszukuje nowych powszechnie dostępnych źródeł oporu wobec choroby. Możemy mobilizować te źródła, a są one obecne w każdym z nas, choć możliwe, że w różnym stopniu. Konceptualizując te źródła Antonowski wyróżnia trzy główne komponenty zdrowia: gdy życie jest odczuwane jako zrozumiałe, sensowne i dające sobą kierować, wówczas człowiek odczuwa koherencję i ma wrażenie ciągłości w życiu.

Mówiąc prościej, to poczucie koherencji i kontynuacji pozwala nam najskuteczniej stawiać opór chorobie. Teoria Antonowskiego o „powszechnych źródłach oporu” jest zbieżna z aktualną debatą na temat jakości życia.

Jakość życia a arteterapia

Koncepcja Antonowskiego stała się przedmiotem ogólnoswiatowej debaty w kontekście rosnącego zrozumienia faktu, że ekonomiczny wzrost i polepszająca się sytuacja materialna ludzi same w sobie nie powodują, że życie staje się lepsze. Różne profesje, np. psychologia i pielęgniarstwo, odwołując się do swojej podstawy źródłowej wskazują na różne aspekty życia, dzięki którym może wzrastać subiektywne poczucie lepszej jakości życia. W kontekście uwzględniającym specyfikę zawodową arteterapeuty interesujące może być postawienie pytania, jak zasób wiedzy i doświadczeń szeroko pojmowanej arteterapii może zasugerować nowy zbiór zmiennych określających jakość życia. Angażując się w dalszą dyskusję na temat różnych koncepcji jakości życia i ewentualnego wpływu arteterapii na jakość życia, spróbujmy włączyć do tej dyskusji problem tożsamości człowieka. Zaczniemy od stwierdzenia, że to kluczowe pojęcie odnosi się raczej do subiektywnego stanu poczucia własnej wartości, dobrostanu albo szczęścia niż do obiektywnego zbioru kryteriów, które należy spełnić by osiągnąć możliwie wysoki poziom dobrostanu (well-being) i jakości życia.

W tym sensie nie mówimy o materialnych warunkach, które muszą być spełnione by zapewnić określony poziom jakości życia, aczkolwiek te warunki często silnie wpływają na naszą życiową sytuację. Wiemy, że te warunki, podobnie jak zaspokojenie wielu innych ludzkich potrzeb (Maslow) nie są wystarczające do wywołania subiektywnego poczucia sensu życia albo szczęścia. By to zilustrować, parafrazując wywody norweskich muzykoterapeutów nad związkiem między aktywnością muzyczną a jakością życia, wprowadzimy cztery kolejne pojęcia : „świadomość uczuć”, „działanie”, „przynależność” i „znaczenie” . Zauważymy wówczas wyraźną analogię między nimi a tym co Antonowski nazywa koherencją i kontynuacją. Gdy mówimy o jakościach musimy zdawać sprawę, że dokonujemy oceny wartości w skali dwubiegunowej pozytywne - negatywne. „Jakość życia” można określać na takiej skali np. uwzględniając wartości moralne, intelektualne lub estetyczne. Ludzie różnie oceniają wartości a ewaluacja ich własnych celów zależy od ich indywidualnego systemu wartości. Nie oznacza to, że sztuka stosowana w arteterapii koncentruje się tylko na wartościach estetycznych. Z doświadczenia arteterapeutów wiemy, że może być ona źródłem ożywienia kontaktów społecznych, lepszej komunikacji, ciekawości intelektualnej itd.

Świadomość uczuć

Sztuka, a zwłaszcza muzyka ma ogromną siłę budzenia świadomości uczuć. Tę świadomość można określić jako zdolność do wyrażania i doświadczania uczuć o różnym stopniu intensywności takich jak witalność, zdolność otwarcia się na świat, innych ludzi i siebie. Zdolność ta jest ważnym warunkiem rozwoju osobistego. Witalność jest kombinacją spontaniczności i refleksyjności. W witalności zawiera się nasz sposób aktywowania pewnych uczuć. Możemy więc twierdzić, że takie pobudzanie źródeł emocjonalnych jest ważnym składnikiem naszego zdrowia w sensie utrzymania silnego i stawiającego opór ja. W przeciwnym wypadku wtedy gdy nasza świadomość emocjonalna jest niepobudzona możemy się czuć jakbyśmy nigdy nie doznali pełni doświadczeń emocjonalnych i nie próbowali żyć w sposób, który aktywizuje nasze uczucia. Z psychologii klinicznej wiadomo, że możliwe jest tłumienie uczuć w obawie przed rzeczywistością a ceną jest utrata samoświadomości. Może dojść nawet do przerwania kontaktów z otoczeniem, które może uznać, że porozumienie z nami jest bardzo trudne a nawet niemożliwe. W takich sytuacjach oknem na świat może być kontakt ze sztuką.

Sztuka jako terapia czy sztuka narzędziem terapii?

Z dyskusji toczących się od czasów Edith Kramer na temat czy „sztuka jest terapią” czy też „sztuka jest w terapii” wynika, że pierwsza opcja bazuje na przeświadczeniu o terapeutycznej wartości samej sztuki, druga zaś wymaga użycia sztuki w szerszym kontekście psychologicznym i rozmowy klinicznej. Pierwsza koncepcja stała się podstawą teoretyczną zyskującej obecnie coraz większe uznanie arteterapii rozwojowej Sztuka sama w sobie jest formą emocjonalnego oczyszczenia, sposobem bezpośredniego wyrażania emocji. Ten sposób wyrażania siebie poprzez sztukę albo przeżywanie silnych emocjonalno-estetycznych wrażeń jest sposobem nadawania formy ekspresji emocjonalnej aczkolwiek może to być ekspresja niewerbalna, może być to dążenie do formy ekspresji jakiej doświadczyliśmy wcześniej w życiu; nasz sposób demonstrowania witalności. W tak pojmowanej arteterapii jest miejsce na doświadczanie silnych emocji i osobistą refleksję nad trudnościami, jakie występują w naszym życiu. Druga koncepcja traktuje sztukę jako narzędzie psychoterapii. Prekursorką tego nurtu arteterapii jest Margaret Naumburg.

Aktywizacja

Kolejnym ważnym aspektem zdrowia w odniesieniu do zdolności przejmowania odpowiedzialności za własne życie i działanie, jest zdolność planowania i dokonywania

wyborów. Gdy zastanowimy się nad tym czym jest zdrowie zauważymy jak ważnym czynnikiem naszej kultury medycznej jest uczucie bycia człowiekiem wymagającym opieki, ukierunkowania i leczenia, często wiążące się z nadmiernym a czasami zbędnym zażywaniem leków. Ważnym celem zmiany stylu życia, prowadzącym do większej odpowiedzialności za własne zdrowie musi być ukierunkowanie jednostki na jej sensowną aktywność, przejęcie odpowiedzialności za swoje zdrowie. W tym kontekście w pojęciu aktywizacji zawiera się dążenie do osiągnięcia sukcesu, kompetencji, poczucia mistrzostwa i siły. Osią niniejszych rozważań jest stwierdzenie czy sztuka lub działalność artystyczna mogą wpływać na ten aspekt samooceny, to znaczy czy można uznać je za czynnik aktywizujący nasze życie. Jak wiemy z obszaru wszelkiego rodzaju prezentacji muzycznych, scenicznych czy wystawienniczych sztuka może być ważnym źródłem doświadczania mistrzostwa i szacunku i podziwu dla własnej osoby. Wielu ludzi doświadcza poczucia kompetencji w relacjach społecznych. Przyjemność wynikająca z możliwości popisania się grą na instrumentach muzycznych, występami w teatrze amatorskim, opublikowaniem wiersza w czasopiśmie itd. przewija się przez wiele autobiografii. Z drugiej zaś strony znanych jest wiele przykładów sytuacji występów pod presją rodziców albo zderzenia kulturowego, które doprowadziły do ambiwalencji, utraty zaufania do siebie i poczucia porażki. W teorii muzykoterapii zorientowanej na rozwój człowieka zawarta jest teza, że słuchanie muzyki w procesie edukacji zaprocentować może w przyszłości kształtowaniem środowiska dźwiękowego przyjaznego człowiekowi, w osiągnięciu nowych obszarów kompetencji życiowych. To samo dotyczy umiejętności sensomotorycznych zawartych w uprawianiu muzyki lub pewnych zachowań społecznych występujących między ludźmi podczas wspólnego słuchania muzyki.

Doświadczenie muzyki nie jest wyizolowaną umiejętnością wiążącą się z wyodrębnioną cechą umysłu zwaną „muzykalnością” lecz zachowaniem kompleksowym, w którym zawiera się percepcja, umiejętności poznawcze, motoryka, umiejętność komunikacji społecznej, zaangażowanie emocjonalne i fizyczne, jak również aktywność symboliczna. Uprawianie muzyki może dostarczyć dziecku niezbędnych kompetencji, przygotować je do perfekcjonizmu w działaniu, do przejęcia odpowiedzialności za swój własny rozwój. Gdy odnosimy sukcesy w działalności artystycznej czujemy, że jesteśmy „kimś”, demonstrujemy prawo do mówienia własnym głosem. Rola muzyki jako źródła kompetencji społecznych wynika z faktu, że uczestniczenie w wydarzeniach muzycznych, chodzenie na koncerty lub kupowanie nagrań muzycznych jest szczególnego rodzaju aktywności społecznej. Poprzez kształtowanie naszego osobistego gustu muzycznego nawiązujemy dialog z innymi ludźmi i grupami społecznymi. Słuchając muzyki i rozmawiając o muzyce z innymi ludźmi

dowiadujemy się jaki jest stosunek innych ludzi do muzyki i życia społecznego w ogóle. Ten aspekt naszych możliwości działania jest właśnie „podstawową kompetencją społeczną”. Polega ona na otwarciu się na świat, spojrzeniu nań oczyma innych ludzi, na zdolności do uwzględniania innej optyki społecznej, w przypadku muzyki będzie to prawo do uznania innej estetyki muzycznej niż nasza. Te kompetencje nabywamy poprzez identyfikację z artystami albo poprzez poznawanie różnych miejsc w szeroko pojętym krajobrazie kulturowym. W ten sposób uczymy się respektowania różnych gustów i szacunku dla innych kultur jako podstawowego warunku uczestnictwa szerokim życiu społecznym. Poprzez odczytywanie znaczenia muzyki sięgamy do źródeł społecznych i poszerzamy nasze kompetencje społeczne.

Poczucie przynależności i koherencji

Pojęcia te pochodzą z teorii Antonowskiego oporu wobec choroby. Z socjologicznego punktu widzenia jedno z największych zagrożeń dla zdrowia i jakości życia wynika z rosnącej fragmentaryzacji społeczeństwa. Formy współczesnego życia, które czasem prowadzą do zagrożenia i rozbitcia rodzin oraz wzrost mobilności społecznej prowadzą do osłabienia więzi społecznych a w rezultacie do izolacji jednostki i samotności. Gdy opieka nad osobami niepełnosprawnymi staje się zinstytucjonalizowana, ich problemy są marginalizowane a oni sami cierpią z powodu utraty stabilnych związków społecznych i braku możliwości uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej. Ta niewesoły obraz socjologiczny społeczeństwa wymaga mobilizacji sił społecznych w celu stworzenia w społeczeństwie takich miejsc, w których ludzie mieliby poczucie przynależności. Nowocześnie zorganizowane życie społeczne powinno zapewniać ludziom taką opiekę, która zaspokajałaby potrzebę budowania nowych związków, tworzyłaby miejsca w których mogłoby kwitnąć autentyczne życie kulturalne. Kraje skandynawskie, w których bardzo popularne są występy muzyczne na terenach zielonych mogą być przykładem jak muzyka jako aktywność społeczna pełni ważną funkcję w aktywizowaniu społeczności lokalnej. Szczególną wartość społeczną ma działalność chóralna. Pozwala na nawiązywanie nowych kontaktów i doświadczanie nowych wartości, staje się źródłem społecznym, sposobem dotarcia do grup, społeczności i kultur, daje poczucie związku z tradycją. Stąd koncepcja „Muzykoterapii społecznościowej” (Community Music Therapy).

Przynależność dotyczy nie tylko naszych relacji z innymi ludźmi, grupami lub społecznościami lecz także uczucia bycia człowiekiem w szerokim świecie, w historii i geografii. Poczucie tożsamości historycznej obejmuje zakorzenienie w historii jak również w

naszej współczesności. Identyfikacja z muzyką historyczną daje nam poczucie przynależności do ciągu dziejów. Chodzenie na koncerty albo słuchanie współczesnej muzyki daje nam poczucie identyfikacji z tą częścią historii, w której osobiście uczestniczymy.

. Wielu ludzi zastanawia się nad sensem własnej egzystencji w szerszym kontekście. To poczucie wielkiego znaczenia egzystencji wpisane jest w wartości religijne albo szerzej w humanistyczną koncepcję „człowieczeństwa” „natury” lub „kosmosu”. „Znaczenie” zawarte jest także w pojęciu dobrostanu (well-being), który osiągnąć można, między innymi, i poprzez przyjemność jaką dają doświadczenia związane z taką czy inną formą uprawiania sztuki. Odczuwanie jakości życia jest czymś subiektywnym, nie mniej jak zauważyliśmy w dyskusji na temat jakości życia takie poczucie dobrostanu nie jest ekwiwalentne ze „znaczeniem”, które można określić dopiero z szerszej życiowej perspektywy: zdarza się, że dostrzegamy wartość naszego życia dopiero w retrospekcji, wbrew negatywnym ocenom jakie łączyliśmy z nim wcześniej.

W takim przewartościowaniu samoocen pomóc może Arteterapia reminiscencyjna, w której doświadczony arteterapeuta pomaga pacjentowi wydobyć z jego historii życia wydarzenia czy choćby tylko momenty, które to życie ukazują w innym, korzystnym świetle i podnoszą jego wartość. Historia osobista może przyjąć formę poetycką, albo wizualną albo można ją ‘wygrać na instrumencie muzycznym. Jest to możliwe w arteterapii, bo sztuka istnieje w kontekście szerszym niż życie.

Zdrowie, sztuka i tożsamość

Idąc dalej śladem rozważań norweskich teoretyków muzykoterapii stwierdzimy, że wymienione wyżej cztery kategorie: świadomość uczuć aktywizacja, przynależność i znaczenie oparte są na założeniu istnienia związku między sztuką a tożsamością. Analizując cztery parametry tożsamości, a mianowicie przestrzeń osobistą, przestrzeń społeczną, przestrzeń miejsca i czasu oraz przestrzeń transpersonalną dostrzeżemy silny związek zachodzący między muzyką, tożsamością a zdrowiem. Jeśli zaangażowanie w muzykę generalnie wzmacnia nasze poczucie tożsamości i jeśli to poczucie podnosi naszą jakość życia, to znaczy iż wykazaliśmy, że muzyka może generalnie wpływać na poczucie zdrowia. Sięgając pamięcią do znaczących wydarzeń życiowych, którym towarzyszyła muzyka możemy ułożyć je w spójne opowiadanie. W pewnym sensie bazuje ono na określonym systemie wartości, odwołuje się do określonego poglądu na świat i może być rozpatrywane pod kątem szczególnych metafor wykorzystanych do nadania spójności (koherencji) tej historii.

Gdy człowiek podsumowuje swoje życie patrząc nań z określonego punktu widzenia stwierdza, że dostarczyło mu ono większej lub mniejszej satysfakcji. Może mieć poczucie, że zrealizował swoje podstawowe wartości lub cele życiowe. Uczucie to można opisać jako stan równowagi między życiem ocenianym globalnie a obecną sytuacją życiową. Mając na uwadze fakt, że kluczową kategorią jakości życia jest poczucie szczęścia należałoby w tym miejscu wrócić do rozważań, czym jest szczęście (Tatarkiewicz 1962), a także do relacji między poczuciem dobrostanu, zdrowia i szczęścia właśnie (Szulc 1994). Kierunek tych rozważań jest zbieżny z aktualnymi poglądami na rolę aktywności kulturalnej, w tym również muzykoterapii, na poczucie zdrowia i jakości życia.

Bibliografia

- Aldridge, D. (1996). *Music therapy Research and Practice in Medicine. From Out of the Silence*. London, Jessica Kingsley Publishers
- Antonowsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping* Jossey-Bass, San Francisco
- Ruud, E. (1997). *Music and the Quality of Life*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6 (2), s. 86 - 97nr 2.
- Szulc, W. (1994). *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*. Akademia Medyczna w Poznaniu.
- Szulc, W. (1996). *Jakość życia a kulturoterapia. Ujęcie modelowe*. *Pielęgniarstwo* 2000, nr 2.
- Szulc, W. (2011) *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*. Warszawa: Difin.
- Tatarkiewicz, W. (1962). *O szczęściu*. PWN

Wita Szulc

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy

Biblioterapia w kontekście terapii kreatywnych

Bibliotherapy in context of Creative Arts Therapies (CAT)

Abstrakt

Obserwowany w ostatnich latach wzrost zainteresowania arteterapiami ekspresyjnymi, jaki nastąpił w Polsce po ukazaniu się przekładu książki pt. „Arteterapia. Podręcznik” (2014) autorstwa Cathy Malchiodi, wybitnej amerykańskiej znawczynie tego zagadnienia, skłania do zastanowienia się nad miejscem biblioterapii w grupie terapii ekspresyjnych. W niniejszym artykule przedstawiona jest historia amerykańskiej koncepcji arteterapii ekspresyjnych w zastawieniu z opublikowaną wcześniej polską koncepcją kulturoterapii (1988/1994). Koncepcja kulturoterapii, podobnie jak pojęcie arteterapii ekspresyjnych (kreatywnych) obejmuje kilkanaście różnych terapii z udziałem sztuki, w tym biblioterapię.

Słowa kluczowe

biblioterapia, terapie kreatywne

Abstract

The growing interest in *Creative or Expressive Arts Therapies* (CAT) is observed in Poland in recent years after the publication of Cathy Malchiodi's book "Handbook of Art therapy" translated in to Polish language (2014). It prompts to analyze this phenomenon and the position of bibliotherapy in the Expressive Therapies field. The article presents the history of the CAT concept and compares it with the previous one known as *Culture Therapy* described in Polish literature in years 1988-1994.

Keywords

Bibliotherapy, creative therapies

Wstęp

Rosnące w ostatnich latach zainteresowanie różnymi formami terapii przez sztukę, a szerzej - związkami terapii z kulturą i sztuką, przejawia się we wzroście publikacji na ich temat. Terapie przy udziale poszczególnych dziedzin sztuki klasyfikowane są pod nazwami tych

dziedzin ale niektóre publikacje z szeroko pojętej terapii przez sztukę, inaczej *arteterapii* pojawiają się również w układzie krzyżowym pod hasłem "Kulturoterapia", po angielsku „Culture Therapy”. W latach 80. i 90. XX w., w piśmiennictwie anglojęzycznym zaczęły ponadto funkcjonować dwa inne terminy: „Arteterapie kreatywne” (*Creative Arts Therapies*, w skrócie *CAT*) i „Terapie ekspresyjne” (*Expressive/ Arts/ Therapies*, traktowane często zamiennie. Do takich terapii zaliczana bywa Terapia czytelnicza i Twórcze pisanie, a nazwa Biblioterapia, używana jest zamiennie z Poezjoterapią.

Kwerenda biblioteczna, systematycznie prowadzona przez autorkę od początku lat 80. XX w. w celu uzasadnienia własnej koncepcji *kulturoterapii*, wykazała zmiany w funkcjonowaniu ale nie w treści tych pojęć.

Koncepcja i dziedziny kulturoterapii

Zarys koncepcji „Kulturoterapii” jako działalności poprawiającej komfort życia chorym hospitalizowanym po raz pierwszy przedstawiony został w roku 1982 na łamach polskiego czasopisma dla pielęgniarek, noszącego tytuł „Pielęgniarka i Położna”¹ Nazwę „kulturoterapia” przyjęto tam na określenie zespołu oddziaływań terapeutycznych, których istotą jest kontakt pacjenta z kulturą w znaczeniu symbolicznym, to znaczy obejmującym również sztukę, traktowaną jako narzędzie terapii. Kulturoterapia ma największe zastosowanie w psychiatrii ale sięgają do niej również pozostałe dyscypliny medyczne, jako do środka wspomagającego leczenie. W niniejszym artykule pragniemy jednak zwrócić uwagę przede wszystkim na rozumienie kulturoterapii jako „zespołu oddziaływań terapeutycznych, którego istotą jest kontakt pacjenta ze sztuką”, ponieważ w późniejszych pracach autorów amerykańskich takie zespoły oddziaływań nazywane są „arteterapią zintegrowaną” (*integrative*) i klasyfikowane jako rodzaj Terapii ekspresyjnych (*Expressive therapies*) lub inaczej Arteterapii Kreatywnych (*Creative Arts Therapies*, w popularnym skrócie *CAT*). Zbiorcza nazwa „kulturoterapia” na określenie „*arteterapii, biblioterapii, muzykoterapii i działalności kulturalno - oświatowej*”, prowadzonych równolegle, pojawiła się w Polsce w sanatorium wojskowym w Ciechocinku, już na początku lat 80. XX², ale dyskusji nie wywołała.

Dla porównania z amerykańską klasyfikacją terapii ekspresyjnych, niemal już obowiązującą w XXI wieku, przedstawiamy wcześniejsze, europejskie prace nad systematyzacją dziedzin

¹ W. Szulc : *Kulturoterapia*. Pielęgniarka i Położna, 1982, nr 12..Warto zaznaczyć, że to czasopismo było w owym czasie jedynym polskim czasopismem medycznym o charakterze popularno – naukowym, jakie figurowało w internetowej bibliografii czasopism o światowym zasięgu pt.: *Index Medicus* .

² M. Kaśniewski : *Ciechocińska kulturoterapia*. Kultura i Oświata 1982, 18(2), 73-77.

terapii przez sztukę, występujących początkowo pod zbiorczą nazwą „kulturoterapia, później pod nazwą „arteterapia w szerokim znaczeniu””. Oto wykaz takich terapii, wraz z łacińsko – greckim źródłosłowem ich nazw, opracowany i opublikowany w Polsce w roku 1988, uszczegółowiony w roku 1994:

- artoterapia³ (*ars*- łac. sztuka), zwana czasem plastykoterapią
- muzykoterapia (gr. *Musike* – muzyka) , wraz z pochodnymi : śpiewoterapią i choreoterapią, inaczej terapią tańcem (*choros* – gr. Taniec zespołowy)
- **biblioterapia** (*biblion* - gr. książka) i jej pochodna poezjoterapia (poiesis -gr. – poezja)
- dramaterapia (*dramma* gr. sztuka sceniczna) – terapia poprzez przygotowywanie spektakli teatralnych i uczestniczenie w nich
- ludoterapia (*ludus* łac. zabawa) – zabawoterapia⁴

Rozbudowana koncepcja kulturoterapii, opublikowana w roku 1994 w formie monografii pt. „Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno – oświatowej w leczeniu”, obejmująca unikatowy, bo nie przedstawiony wcześniej przez innych autorów podział na 14 rodzajów terapii, zawierała - prócz wcześniej wymienionych- takie dziedziny terapii , jak:

- chromoterapia (*chroma* gr. barwa) – terapia kolorami
- esteterapia (*aisthesis* gr. -wrażenie, doznanie) – terapia poprzez doznania estetyczne, kontakt z pięknym otoczeniem
- hortikuloterapia (*hortus, horticulus* łac. ogród, ogródek) -terapia ogrodowa
- silwoterapia (*silva* łac – las) terapia poprzez zmysłowy kontakt (zapach, dotyk) z lasem, drzewami
- talassoterapia (*thalassa* gr. -morze) – terapia poprzez zmysłowy kontakt z morzem
- socjoterapia (*socius* łac. -społeczny)
- oświatoterapia⁵ – terapia poprzez dostarczanie interesujących, pożytecznych wiadomości.
- terapia zajęciowa, inaczej ergoterapia (*ergon* gr. praca) – terapia poprzez wykonywanie różnych zajęć, prac ręcznych, naukę różnych czynności dnia codziennego. Jest to terapia stosowana przede wszystkim wobec osób niepełnosprawnych, przy czym trzeba zaznaczyć, że

³ Nazwę „artoterapia”, zgodną z zasadami słowotwórstwa w języku polskim wprowadził do piśmiennictwa polskiego doc. dr med. Zbigniew Hora z Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu, jeden z pionierów polskiej arteterapii

⁴ W. Szulc, *Kulturoterapia. Skrypt dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego*. Wyd. Akad. Med. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań, 1988 , s. 30 – 31, oraz W. Szulc, : *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno – oświatowej w leczeniu*. Wyd. Akad. Med. w Poznaniu. Poznań 1994 (rozprawa habilitacyjna), s. 15 – 17.

⁵ W uzupełnieniu etymologii nazw terapii można zaproponować na określenie „oświatoterapii” nazwę „scientioterapia” (*scientia* łac. nauka)

terapeuci zajęciowi traktują arteterapię, muzykoterapię, hortiterapię itd. jako rodzaje terapii zajęciowej.

Najwięcej uwagi w tej monografii poświęcono biblioterapii, uwzględniając, prócz amerykańskich i niemieckich także rosyjskojęzyczne doniesienia na temat kulturoterapii i biblioterapii. Wynika z nich, że w latach 80.XX w. terminem „kulturoterapia” (*kulterapia*) określano w radzieckim piśmiennictwie medycznym zorganizowaną aktywność wolnoczasową chorych hospitalizowanych. Tamtejsi terapeuci przywiązywali wielką wagę do organizacji czasu wolnego chorych uważając, że "kiedy czas wolny pacjenta jest wypełniony celowo różnorodnie, z uwzględnieniem cech osobowościowych i poziomu kulturalnego pacjenta, to taką kulturoterapię należy traktować jako odrębny sposób leczenia".⁶ Za kulturoterapię uważano również - rozwiązywanie domowych i rodzinnych problemów pacjenta.⁷

Tę ostatnią formę kulturoterapii uznać można za odpowiednik "consultingu" czyli doradztwa, bardzo popularnego przede wszystkim w Stanach Zjednoczonych i traktowanego tam jako jedna z najważniejszych form terapii czytelnicy, czyli *biblioterapii*.

Takie pojmowanie roli sztuki w szpitalu bliższe było holistycznemu traktowaniu potrzeb człowieka chorego i koncepcji rehabilitacji kompleksowej, stosowanej we wzorcowych polskich szpitalach niż amerykańska koncepcja *Culture Therapy* (terapia kulturowa.), oparta na antropologicznym rozumieniu kultury. Pod pojęciem tak rozumianej „kulturoterapii” (*Culture therapy*) rozumie się przede wszystkim uwzględnianie czynnika etnicznego przy rozpatrywaniu potrzeb i oczekiwań pacjentów. Innymi słowy jest to taki sposób sprawowania opieki nad pacjentem, w którym uwzględnia się jego przyzwyczajenia, nawyki, tabu, zdeterminowane etnicznie, narodowościowo, religijnie czyli kulturowo właśnie.

Jeśli natomiast kultura traktowana jest symbolicznie, tak jak ma to miejsce w polskiej koncepcji kulturoterapii, to pod tym pojęciem rozumie się leczenie przy pomocy środków symbolicznych, takich jak słowo lub książka, a dokładniej czytanie lub słuchanie specjalnie dobranych tekstów, a także zajęcia w czasie wolnym. Odpowiednikiem zajęć wolnoczasowych jest rekreacja i animacja społeczno – kulturalna, zwane kiedyś działalnością kulturalno – oświatową.

Arteterapia rekreacyjna. Koncepcja angielska

⁶ R. Lewica, op. cit. Szerzej na ten temat w: Szulc W.: *Kulturoterapia w Związku Radzieckim*. Kultura i Oświata, 1988 nr 2, s. 97 - 100

⁷ G. Rusalewicz.: *Trudoterapia w dnewnom stacionare*. Medicinska Sestra 1984,4,33-35

Chęć zapewnienia wolnego czasu pacjentom przebywającym na długotrwałym leczeniu sanatoryjnym i oderwania ich myśli od choroby, legła u podstaw koncepcji arteterapii Adriana Hilla, pioniera arteterapii w Wielkiej Brytanii i twórcy terminu *arteterapia* („Art Therapy”). Adrian Hill, z zawodu nauczyciel sztuki, w roku 1938 przebywał przez 6 miesięcy jako pacjent w sanatorium przeciwgruźliczym im. Króla Edwarda VII w Midhurst. Wówczas to, chcąc rozproszyć szpitalną nudę zaczął malować i zachęcał do tego innych pensjonariuszy. Czynność tę nazwał właśnie arteterapią (*Art Therapy*).⁸ . . W roku 1941, gdy do sanatorium wprowadzono terapię zajęciową, podjął starania o uznanie arteterapii, polegającej na swobodnym rysowaniu i malowaniu, mającym na celu uwolnienie pacjentów od traumatyzujących myśli za terapię alternatywną wobec prac ręcznych (*craftwork*). Jego publikacje z tego okresu noszą charakterystyczne tytuły: *"Artysta śmieje się ze śmierci"*, *"Triumf artysty nad chorobą"* i *"Sztuka wobec choroby"*. W tej ostatniej pracy wielokrotnie podkreślał, że istotą arteterapii jest pozwolenie pacjentom na niczym nie skrzepowaną twórczość, wobec której kryteria wartości artystycznej tracą wszelkie znaczenie. W arteterapii widział też wielką szansę dla artystów, którzy prowadząc ją pełnić będą mogli nową, ważną społecznie rolę. Rolę propagatorów i sojuszników arteterapii w szpitalach ogólnych przyznawał pielęgniarkom, dlatego uczestniczył w konferencjach pielęgniarskich, a założenia arteterapii przedstawiał na łamach pielęgniarskich czasopism.⁹

W tym samym czasie Irena i Gilbert Champernowne założyli ośrodek psychiatryczny w Withymead, w którym główną metodą leczenia była arteterapia. Cechą odróżniającą go od innych szpitali psychiatrycznych było piękne otoczenie (duży ogród warzywno - kwiatowy), stylowe urządzenie wewnątrz oraz pracownie artystyczne. Były to zatem formy wspomnianej już hortiterapii i esteterapii. Od artystów prowadzących arteterapie wymagano wysokich umiejętności zawodowych, bo tylko dzięki nim mogli oni, zdaniem I. Champernowne, porozumiewać się z pacjentami poprzez sztukę.¹⁰

Arteterapia, którą propagował Hill, miała charakter rekreacyjny, bo polegała na swobodnym malowaniu i rysowaniu dla przyjemności..

W Polsce pojęcie „arteterapia” ma dwojakie znaczenie, wąskie i szerokie. Arteterapia w wąskim znaczeniu to terapia z pomocą sztuk plastycznych, takich jak malarstwo, rysunek,

⁸ D. Waller.: *Becoming a Profession. The history of Art Therapy in Britain 1940-82*. Tavistock/Routledge London, New York 1991, s. 45

⁹ Waller D.: *Becoming a Profession* ,op. cit., cyt. za: W. Szulc, *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki...*, op. cit., s. 25.

¹⁰ Ibid.

rzeźba i właściwe im techniki; arteterapia w szerokim znaczeniu to po prostu terapia z udziałem sztuki, w różnych jej postaciach,

Terapeutyczne walory sztuki bardzo interesująco i pięknie opisał na początku XIX rosyjski lekarz Mudrow, o czym wiemy z cytowanego wcześniej artykułu T. Baskalewej¹¹. Aleksander Mudrow w dziele pt. "Przestrogi dla młodych lekarzy", – jak pisze Baskalewa – nawiązując do poglądów Platona i Cyserona pisał: "Znając wzajemne oddziaływanie duszy i ciała trzeba wiedzieć, że są duchowe lekarstwa, które leczą ciało. Takim lekarstwem jest sztuka. Sztuką - smutnego pocieszysz, zdenerwowanego - uspokoisz, opryskliwego - przestraszysz, tchórzliwego - uczynisz śmiałym, skrytego - otwartym, zuchwałego - pokornym. W sztuce zawarta jest siła ducha, która jest w stanie zwyciężyć cielesny ból, nostalgię, wewnętrzny niepokój".¹²

Biblioterapia jako forma arteterapii

Podstawą zaliczenia biblioterapii do form terapii przez sztukę czyli arteterapii jest to, że wykorzystuje ona jako narzędzie terapeutyczne literaturę piękną, co jest jeszcze bardziej wyraźne gdy mowa o poezjoterapii.

W roku 1987, za sprawą dr Ewy Tomasik z Wyższej Szkoły (obecnie Akademii) Pedagogiki Specjalnej uprzyświeconą została polskiemu czytelnikowi, w formie obszernej recenzji amerykańska monografia pod tytułem „Materiały źródłowe do biblioterapii” (1977)¹³., Pochodzącą stamtąd definicja biblioterapii, autorstwa redaktorki monografii, Rhei J. Rubin, w tłumaczeniu E. Tomasik – współcześnie należy do najczęściej cytowanych. Według Rubin biblioterapia to "program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i niedrukowanych materiałów, zarówno wyobrazeniowych jak i informacyjnych, ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w zaburzonym zachowaniu."¹⁴

W roku 1988 ukazał się skrypt pt. „Kulturoterapia”, w którym rozdziale pt. Biblioterapia” omówione zostały szczegółowo następujące zagadnienia dotyczące biblioterapii: rys historyczny, definicje, podstawy naukowe, proces i metodyka biblioterapii. Źródłem tych

¹¹ Baskalewa, op cit. Baskalewa popełniła błąd podając imię Mudrowa. Z informacji dostępnych w internecie wiemy, że faktycznie chodzi o **Matwieja Jakowlewicza Mudrowa**, (1772 – 1813). Przytoczony cytat, powtórzony za Baskalewą w książkach W. Szulc „Sztuka i terapia” (1993), s.23, „Kulturoterapia...”(1994) s. 24, zyskał w Polsce wielką popularność i obecny jest w wielu tekstach różnych autorów, także w pracach promocyjnych na stopnie naukowe, wszak bez podawania polskiego źródła informacji o Mudrowie.

¹² na podstawie informacji ze strony www.wisdomcode.info/ru_dostepo_z_dnia30.11. 2019 r.

¹³ E. Tomasik, „Materiały źródłowe do biblioterapii”. R.J. Rubin (red.) Phenix Arizona, Oryx Press London 1978. Recenzja. Szkoła Specjalna, 1987 nr1

¹⁴ *Bibliotherapy Sourcebook*, op. cit. Wstęp.

informacji były głównie powyższe „Materiały źródłowe do biblioterapii” pod redakcją R. J. Rubin¹⁵ ale też jeszcze wcześniejsze artykuły autorów polskich z lat 60. i 70. XX w., m.in. M.D. Gostyńskiej i T. Stańczak. Odtąd wszystkie te informacje spotkać można w kolejno się ukazujących nowych opracowaniach różnych autorów wraz z prymarnymi adresami bibliograficznymi, bez zaznaczenia, że pochodzą one z publikacji w języku polskim („Kulturoterapia” 1988). Do najczęściej powtarzanych należą ciekawostki historyczne i opis modelu biblioterapii opracowanego przez C. Schrodes. np. to, że:

Nad wejściem do biblioteki Ramzesa II w egipskich Tebach, w XIII w. p.n.e. widniał napis, który w greckim przekładzie brzmiał: *Psyches iatreion (Lecznica dla duszy)*.

Termin biblioterapia, który pochodzi od greckiego wyrazu *biblion* (książka) użyty został po raz pierwszy w roku 1916 przez Samuela McChorda Crothersa, a w roku 1941 pojawił się po raz pierwszy w Ilustrowanym Słowniku Medycznym Dorlanda, gdzie został wyjaśniony jako "wykorzystanie książek i ich czytania w leczeniu chorób psychicznych". Powszechnie przyjętą definicję biblioterapii zawiera drugie wydanie Ilustrowanego Słownika Webstera (Webster's Third New International Dictionary) z roku 1961: *"Użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelnicych jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii, także poradnictwo w rozwiązywaniu problemów osobistych przez ukierunkowane czytanie.*

Caroline Shrodes, autorka pierwszego naukowego opracowania zagadnień biblioterapii (1949 rok) wyszła od stwierdzenia, że istnieją liczne powiązania między przeżyciem estetycznym a psychoterapią. Obydwie dziedziny poszukują drogi powrotu od marzeń do rzeczywistości. Identyfikacja z postaciami literackimi może doskonalić proces terapeutyczny. Identyfikując się z bohaterem, czytelnik może mówić o swoich uczuciach pod pozorem mówienia o bohaterze. Przeżycia zastępcze podnoszą próg tolerancji na frustrację, pozwalają antycypować cierpienie, co wzmacnia przystosowanie społeczne.. Studium projekcji, którego pacjent dokonuje na bohaterach powieściowych pozwala terapeutce poznać prawdziwą naturę irracjonalnych postaw pacjenta, co przyczynia się do postawienia właściwej diagnozy. Terapeutycznym skutkiem takiego studium jest zastąpienie tego co było nieświadome, tym co jest świadome. Biblioterapia pomaga pacjentowi odkryć własne możliwości, sformułować filozofię spójną z jego własną naturą, sprzyja wzrostowi wewnętrznemu, ukazuje prawdziwą radość życia.

¹⁵ Źródłem danych dotyczących biblioterapii, przedstawionych w „Kulturoterapii” (1988/1994) był egzemplarz „Bibliotherapy Souercebook” wypożyczony z Biblioteki Narodowej w Warszawie W dalszym ciągu niniejszego opracowania pomijamy bibliografię zaczerpniętą z „Materiałów źródłowych...” - znajduje się ona w rozdziale „Biblioterapia” w monografii „Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno – oświatowej w lecznictwie”, s.31 – 49.

Twórcą nowej dyscypliny naukowej - bibliopsychologii (psychologii czytania), która ugruntowała podstawy naukowe biblioterapii, opartej na zasadach psychologii humanistycznej był Mikołaj Rubakin (1862-1946), rosyjski bibliograf i psycholog, pracujący od roku 1920 w Lozannie. W literaturze przedmiotu jest stosunkowo mało doniesień na temat badań naukowych weryfikujących założenia teoretyczne biblioterapii i sprawdzających wpływ lektury określonych tekstów na czytelnika chorego lub mającego innego rodzaju problemy życiowe. Dotyczy to zwłaszcza wpływu literatury pięknej (*imaginative materials*) czyli materiałów wyobrażeniowych, fikcji literackiej, według terminologii anglojęzycznej. Dostępne badania amerykańskie mieszczą się w kręgu biblioterapii behawioralnej i tzw. consultingu (doradztwa), a teksty, których percepcję się bada, to najróżniejsze poradniki czy podręczniki.

W Europie do rozwoju metodyki biblioterapii przyczynił się w latach 70.XX w. Ukraiński Instytut Doskonalenia Lekarzy w Charkowie, który podjął współpracę z Katedrą Bibliotekoznawstwa Charkowskiego Instytutu Kultury i z sanatorium Berezowskie Zdroje, będącym bazą doświadczalną Instytutu. Opracowano tam i poddawano próbom indywidualne plany czytania, układane dla poszczególnych chorych, przeznaczone na czas pobytu pacjenta w sanatorium oraz na okres bezpośrednio po jego opuszczeniu, których celem było utrwalenie osiągniętych wyników w warunkach domowych. Każdy plan czytania (zestaw lektur) zawierał 6-8 pozycji, przy doborze których uwzględniano rodzaj schorzenia, poziom intelektualny pacjenta, jego odczytanie, zainteresowanie, cechy osobowości. Doświadczenia wykazały, że biblioterapia celowana (ukierunkowana) daje zadowalające rezultaty w walce z neurozami rozwijającymi się po ostrych urazach psychicznych a nie celowana (nieukierunkowana) odciąża chorego od rozmyśleń o chorobie, rozwija w nim optymizm, siłę woli.¹⁶

W Polsce badania nad biblioterapią prowadzone są od lat 60. XX. w, a zapoczątkowali je: Aleksandrowicz¹⁷, Gostyńska¹⁸, Stańczak¹⁹, Skorny²⁰, Trzynadłowski²¹, Kozakiewicz²², Czajkowski²³, Szocki²⁴, Tomasik.²⁵

¹⁶ W. Dunajewa., op. cit.

¹⁷ J. Aleksandrowicz.: *Literatura a zdrowie społeczeństwa*. (b.w.) Warszawa 1973.

¹⁸ M.D. Gostyńska : *Bibliotekarstwo i biblioterapia w szpitalach*. „Bibliotekarz” 1969, 36, (5), 149 - 151. *Terapia czytelnicza jako jedna z metod psychoterapii leczniczej*. „Zdrowie Psych.” 1967, 1, 33 - 41, *Terapia Wielkiego Ładu*. Wydaw. Literackie, Kraków 1984.

¹⁹ T. Stańczak, *Lecznicza rola literatury..* „Szpitalnictwo Polskie” 1979, 23, 3.

²⁰ Z. Skorny.: *Psychospołeczne mechanizmy agresywnego zachowania się a arteterapia*. W: Arteterapia (III). Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej nr 57, Wrocław 1990, s. 20 - 32, Skorny Z.: *Biblioterapia*. W: *Arteterapia Akad. Muz. im. K. Lipińskiego*. Wrocław 1990, s. 33 - 38.

²¹ J. Trzynadłowski: *Biblioterapia jako problem teoretyczny i praktyczny*. W: *Czytelnictwo niewidomych, niedowidzących i osób starszych*. Czajkowski F., Skarżyńska M. (red.) Woj. Bibl. Publ. Toruń 1985.

Rodzaje i zastosowanie biblioterapii

Wyróżnia się dwa rodzaje biblioterapii: Biblioterapię kliniczną i biblioterapię wychowawczą, inaczej rozwojową.

Biblioterapia kliniczna (inaczej lecznicza) jest rodzajem psychoterapii. Jej stosowaniem zajmują się psychiatrzy i specjaliści z dziedziny zdrowia psychicznego, którzy uprawiać mogą również biblioterapię wychowawczą.

Biblioterapia wychowawcza dotyczy ekspresji, twórczości i rozumienia innych, kładzie nacisk na sprawy przystosowania, samopoznania, samorealizacji i osiągnięcia dojrzałości emocjonalnej. Tę formę biblioterapii stosować mogą pedagodzy specjaliści, bibliotekarze, osoby duchowne, pielęgniarki.

Różnice między biblioterapią kliniczną a biblioterapią wychowawczą widoczne są w:

- funkcji i roli biblioterapeuty,
- typie uczestników,
- celu biblioterapii.

Rodzaje biblioterapii

	Biblioterapia kliniczna	Biblioterapia wychowawcza
Rola biblioterapeuty	Prowadzenie terapii	Prowadzenie dyskusji
Typ uczestników	Ludzie chorzy, pacjenci	Uczniowie, studenci, ludzie niedostosowani, uczestnicy zajęć kulturalno - oświatowych
Cel	Leczenie zaburzeń w zachowaniu	Korygowanie postaw, kompensacja, samorealizacja

W biblioterapii klinicznej literatura traktowana jest jako narzędzie terapeutyczne, środek leczniczy (*Therapeutic Tool*), w biblioterapii wychowawczej - jako środek komunikacji,

²² W.Kozakiewicz: *Biblioterapia w teorii i praktyce*. Przegl. Bibliot. 1977, 45, (1), 41 - 48., Kozakiewicz W., Brzózka B.: *Biblioteki szpitalne dla pacjentów*. Poradnik. SBP Warszawa 1984.

²³ F. Czajkowski: *O biblioterapii*. Służba zdrowia 1987, 7., Czajkowski F.: *Obsługa biblioteczna osób niepełnosprawnych i biblioterapia niezbędnymi elementami współczesnego bibliotekarstwa*. W: Arteterapia (I) Zeszyt Naukowy nr 48 Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu. Wrocław 1989, s. 135 - 147.

²⁴ J. Szocki.: *Biblioteka w procesie rewalidacji dzieci niepełnosprawnych*. Ossolineum. Wrocław 1988.

²⁵ E. Tomasik., przy współpracy Kornet G.: *Zagadnienie pedagogiki specjalnej w literaturze*. Przewodnik bibliograficzny. WSPS, Warszawa 1989.

porozumienia. W innym ujęciu, częściej obecnie stosowanym, postępowanie terapeutyczne, przedstawione wyżej jako biblioterapia wychowawcza, nazywane jest biblioterapią rozwojową, przy czym zamiast terminu biblioterapia używa się zamiennie terminu *terapia przez czytanie (Reading Therapy Developmental)*.

Za pomocą biblioterapii można interweniować w cztery różne sfery życia człowieka: intelektualną, społeczną, emocjonalną oraz zachowanie. W sferze intelektu można pomóc człowiekowi zdobyć wiedzę niezbędną dla zrozumienia i rozwiązania własnych problemów.

W sferze społecznej biblioterapia pomaga dostrzec socjalne i kulturowe uwarunkowania działalności człowieka i związki łączące go z innymi ludźmi.

W sferze emocjonalnej umożliwia doskonalenie wglądu i identyfikacji oraz powoduje kompensację, bez narażania pacjenta na niebezpieczeństwa związane z bezpośrednim omawianiem jego osobistych problemów.

W odniesieniu do zaburzonego zachowania biblioterapia behawioralna w oduczaniu zachowań niepożądanych, koncentrując uwagę pacjenta na wzorach zachowań społecznie pożądanych. Największe zastosowanie znajduje biblioterapia traktowana jako czytanie w celach rekreacyjnych, prowadzona zarówno z dorosłymi, jak i z dziećmi.

Biblioterapia osób starszych

W ostatnich latach coraz więcej uwagi poświęca się możliwościom wykorzystania biblioterapii w geriatricznym. D. Sweeney opracował 14 - miesięczny program ukierunkowanego czytania dla osób starszych z diagnozą schizofrenii, uwięźd starczego i demencji. Program ten opiera się na założeniach tzw. biofilii, przez którą Erich Fromm rozumie miłość życia. Człowiek, który kocha życie - w myśl tej teorii - umie czerpać z niego radość, jest otwarty na nowe doświadczenia, spontaniczny zdolny do akceptacji i przeżywania piękna i harmonii, smutku i dysonansu w otaczającym świecie. Punktem wyjścia jest tu oparcie się na zdrowych dynamicznie stronach osobowości, na tym co nie zostało naruszone przez proces choroby. Biblioterapię nastawioną na wzbudzenie w pacjencie starszym miłości życia zaczyna się od ćwiczeń zdolności przeżywania piękna. Biblioterapeuta może odwoływać się do wspomnień pacjenta, zwłaszcza do wspomnień przyjemnych i radosnych, z dzieciństwa i młodości. Sweeney prezentuje również szczegółową metodykę prowadzenia tego typu spotkań. Shiryon z myślą o ludziach starszych opracował wersję biblioterapii, która polega na tym, że pacjenci nie czytają tekstów sami (często mają osłabiony wzrok), a zamiast tego biblioterapeuta opowiada im różne historyjki i anegdoty, które później są dyskutowane. Stanowi to podstawę do wglądu (insight).

W Polsce zagadnienia biblioterapii ludzi starszych mieszczą się w programie opieki duszpasterskiej nad ludźmi starszymi i chorymi, prowadzonej przez Kościół.²⁶ Zajmuje się nimi również Sekcja Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich

Osoby z trudnościami emocjonalnymi i z chorobami psychogennymi wymagają **biblioterapii aktywnej**. Celem biblioterapii aktywnej jest pomoc pacjentowi w korygowaniu osobowości poprzez rozszerzenie horyzontów myślowych, zmianę stereotypów myślenia, zachowanie pewnego dystansu wobec szkodliwych emocji, akceptację siebie poprzez przyjęcie takiej, a nie innej filozofii życia. Chodzi tu najogólniej o wykształcenie w psychice pacjenta postawy humanistycznej, uświadomienie mu jego skłonności, a także wyrobienie zdolności do samoobrony wobec przeciwności życiowych.

W grupie przewlekle chorych szczególne miejsce zajmują chorzy nieuleczalnie. Wśród nich znajdują się niekiedy i tacy, którym trzeba pomóc w odnalezieniu sensu życia i cierpienia, ale na ogół ludzie Ci pragną ulgi, szukając zapomnienia choćby na chwilę o swej sytuacji. Tym pierwszym potrzebna jest literatura filozoficzna, teologiczna, religijna. Tym drugim - ogółowi chorych nieuleczalnie - proponuje się podawać lekturę związaną z przyrodą, opowiadania o życiu zwierząt i roślin, opisy podróży, pamiętniki i wspomnienia z czasów dzieciństwa i młodości ludzi sławnych. W wielu przypadkach, również dorosłym, można polecać literaturę młodzieżową, która zawiera optymizm, wiarę w ludzi i wprowadza w pogodny nastrój.

Biblioterapia dzieci

Biblioterapią dzieci niepełnosprawnych, upośledzonych, społecznie niedostosowanych zajmują się pedagodzy w ramach odpowiednich działów pedagogiki. W pracy lekarzy pediatrów, pielęgniarek pediatrycznych i pielęgniarek środowiskowych przydatna może być znajomość następujących zagadnień związanych z biblioterapią dzieci:

terapeutyczne wartości literatury dziecięcej,

biblioterapia dzieci leczonych w szpitalu

biblioterapia dzieci mających problemy, wynikające z faktu adopcji lub posiadania macochy względnie ojczyma

Można zauważyć, iż w najwcześniejszym okresie rozwoju biblioterapii nie było jeszcze mowy o bardzo popularnej obecnie bajkoterapii.

²⁶ Ludzie starsi i chorzy w Kościele, (b.m, b.w.) 1980

Reguły postępowania biblioterapeutycznego

O postępowaniu biblioterapeutycznym mówimy wówczas, gdy w procesie biblioterapii występują 3 elementy: biblioterapeuta, uczestnik biblioterapii i literatura, którą oni się dzielą. Amerykański model biblioterapii zakłada, że prowadzi ją bibliotekarz konsultujący się z lekarzem lub psychologiem szpitalnym o walorach biblioterapii, a nawet o konkretnych książkach pomocnych w rozwiązywaniu różnych życiowych problemów informowani są lekarze ogólni po to, by mogli również i ten środek terapeutyczny wykorzystać w swojej praktyce lekarskiej

Stosowane w Polsce techniki biblioterapeutyczne nie są zastrzeżone dla przedstawicieli konkretnego zawodu, biblioterapię prowadzić może bibliotekarz szpitalny, pedagog lub pielęgniarka

Dokładnie opisuje przebieg biblioterapii Teresa Stańczak:

"Dzielenie się" literaturą może odbywać się na sesji biblioterapeutycznej lub poza nią. Uwzględnia się zarówno literaturę pisaną (ciche czytanie tekstów wydanych drukiem), jak i przekazywaną ustnie (głośne czytanie lub opowiadanie), literaturę "cudzą" i "własną" (teksty napisane i prezentowane przez uczestników sesji).²⁷

Właściwy proces biblioterapeutyczny dzieli się na 3 fazy. Są to:

- identyfikacja (czytelnik identyfikuje się z postaciami książki),
- katharsis (czytelnik doznaje ulgi, odreagowuje napięcie psychiczne),
- wgląd (poprzez przepracowanie problemu czytelnik uzyskuje nań nowe spojrzenie).²⁸
- czytelników niedowidzących trzeba zapewnić książki mówione albo drukowane większą, grubszą czcionką),
- dostosować proponowane teksty do poziomu techniki czytania pacjenta (przy czytaniu samodzielnym technika czytania powinna być opanowana co najmniej na poziomie średnim),
- łączyć czytanie z dyskusją i poradnictwem,
- nie traktować biblioterapii jako panaceum na wszystkie dolegliwości, pamiętając, że jest to tylko technika pomocnicza w leczeniu,
- nie wykraczać poza swoje kompetencje zawodowe

²⁷ T. Stańczak.: *Metody biblioterapii*. Szpital. Pol. 1979, 23, (6), 275 - 2..Ten opis procesu biblioterapii najwyraźniej nawiązuje do ustaleń C. Schrodes przedstawionych w „Bibliotherapy Sourcebook”.

²⁸ T. Stańczak.: *Lecznicza rola literatury*, op. cit. Oba cytowane artykuły T. Stańczak zawierają obszerną bibliografię przedmiotu.

Dla czytelnika polskiego przydatne mogłyby być specjalne katalogi, opracowane przez Danutę Gostyńską (nie wydane drukiem), które porównać można do „Muzycznej apteczki” w muzykoterapii czyli do wykazu utworów muzycznych odpowiadających określonym nastrojom słuchacza- uczestnika muzykoterapii.

- książki działające uspokajająco (sedativa), czyli książki o wątku baśniowym, przygodowo - młodzieżowym, pogodne, rozrywkowe,
- książki działające pobudzająco (stimulativa) - mogą to być powieści wojenne, przygodowe lub westerny, książki fantastyczno - naukowe, a więc książki mobilizujące uwagę oraz uczucia,
- książki oddziałujące w sposób mieszany, z przewagą elementu refleksji intelektualnej (problematica): należą tu powieści obyczajowe, historyczne, biograficzne, o wątku romantycznym, a także o charakterze psychologicznym i socjologicznym, czyli pozycje dotyczące problemów życiowych przedstawionych w formie zbeletryzowanej,
- wydawnictwa albumowe,
- książki popularno - naukowe zgrupowane według czterech haseł: "Chcę być zdrowy", "Seks", "Konflikt", "Refleksje - sens życia",
- literatura wypoczynkowa podzielona według następujących haseł: "Relaks", "Uśmiech", "Przyroda", "Przygoda", "Emocje", "Marzenia", "Miłość", "Romans", "Biografie", "Fantastyka", "Wojna", "Problemy", "Religia", "Historia", "Humor", "Kryminały".²⁹

Omawiane wykazy książek zawierają w większości pozycje o wysokiej na ogół randze artystyczno - literackiej. Nie znaczy to jednak, że tylko takie książki wolno dawać czytelnikom chorym. Kryteria wartości literackiej, obowiązujące w pedagogice czytelniczej, nie muszą być ściśle przestrzegane w odniesieniu do ludzi chorych. Jeżeli biblioterapeuta, na podstawie wywiadu wstępnego zorientuje się, że pacjent ma swoje ulubione lektury, zaliczane umownie do tzw. literatury niskiego rzędu i pragnie je ponownie przeczytać to moim zdaniem życzenie pacjenta należy spełnić, a za usprawiedliwienie niech posłużą słowa Abrahama

²⁹ S. Pawlina.: *Zagadnienie katalogu książek dla celów leczniczych*. W: *Ludzie starsi i chorzy w Kościele*, op. cit. s. 183 - 188.

Moles'a, autora studium o psychologii kiczu pt. "Kicz czyli sztuka szczęścia": "Kicz jest na miarę człowieka, w odróżnieniu od sztuki, która go przerasta".³⁰

Poezjoterapia

Leczenie za pomocą poezji rozwinęło się w odrębną gałąź biblioterapii. W roku 1959 w Nowym Jorku założono stowarzyszenie pod nazwą *Poetry Therapy Association (PTA)* zrzeszające osoby zajmujące się zawodowo poezjoterapią, w Stanach Zjednoczonych działają ponadto różne instytuty poezjoterapii.

O istocie poezjoterapii, na podstawie publikacji amerykańskich pisała T. Stańczak już w roku 1979 w cytowanym artykule o metodach biblioterapii. Na podstawie obserwacji i rozmów w wielu ośrodkach, w których prowadzono poezjoterapię z bardzo różnymi pacjentami stwierdzono co następuje. Poezja skłania pacjentów do zastanowienia się nad swoimi uczuciami, do głębszego i pełniejszego ich przeżywania, do świadomej kontroli przeżyć emocjonalnych. Pomaga chorym w poprawie spontaniczności i twórczej postawy. Zbiorowe słuchanie, recytowanie lub śpiewanie utworów poetyckich jest wspólnym przeżyciem emocjonalnym, które wiąże grupę, dając jej członkowi poczucie jedności z ludźmi i bezpieczeństwa. Jedną z podstawowych przyczyn sugestywnej siły poezji jest rytm. Człowiek żyje rytmem własnego ciała oraz w rytmach zewnętrznych - dobowych, miesięcznych, rocznych. Rytm jest pierwszym doznaniem i prawdopodobnie ostatnim. Płód żyje w płynnym środowisku odbierając rytmiczne bodźce tętna matki, dwukrotnie wolniejsze niż jego własne. Noworodek uspokaja się, gdy słyszy podobny rytmiczny dźwięk. Uspokaja go też rytmiczne kołysanie. Przyjemność płynąca z tańca, czy pływania wynika z potrzeby rytmicznych działań. U niektórych ludzi potrzeba rytmicznej komunikacji ujawnia się najbardziej w tańcu, u innych w muzyce i śpiewie, u innych w poezji.³¹

Do podobnych wniosków doszli naukowcy zajmujący się muzykoterapią, o czym możemy się przekonać analizując publikacje z tej dziedziny.

Poezja może stanowić pomoc dla pacjentów, którzy pragną, aby dodać im odwagi, gdy są załamani, depresyjni lub sfrustrowani, gdy są gniewni, załęknieni lub się starzeją. Najpodatniejsi na poezję okazują się alkoholicy. Zaobserwowano, że chorzy na schizofrenię reagują pozytywnie na wiersze pesymistyczne. Poezja jest szczególnie ceniona w leczeniu schizofrenii, tak ze względu na wielki ładunek emocjonalny, jak i na bliski tym chorym

³⁰ A. Moles.: *Kicz czyli sztuka szczęścia*. KAW, 1978, s. 34.

³¹ Szerzej o poezjoterapii pisze T. Stańczak na podstawie m.in.: Blanton S.: *The healing power of poetry*. New York, Crowell 1960. *Poetry Therapy*. Red.: J.J. Leedy, Lippincott Comp. Philadelphia, Toronto 1969 w: Stańczak T: *Metody biblioterapii*, op. cit.

symboliczny sposób myślenia.(przypis 101) Poezja, szczególnie wspólnie śpiewane songi poetyckie, jest najlepszą formą biblioterapii dla młodzieży, ze względu na szczególną możliwość poetycką człowieka w tym okresie rozwojowym.

Zastosowanie poezji w terapii grupowej zmniejsza czas trwania i nasilenie lęku, zmniejsza skłonność do introwersji, wyzwala z zahamowań. Poza tym często poprawia dykcję.

Wartość terapeutyczna wierszy nie ma pełnego związku z ich wartością literacką. Czasem bardzo mierne wiersze przedstawiają dużą wartość dla biblioterapii, jak to się zdarza z utworami pacjentów opisującymi ich cierpienia i powrót do zdrowia. Głośne czytanie poezji umożliwia lepszy odbiór rytmu i treści utworów, aczkolwiek słuchanie również działa leczniczo. Dodatkowe znaczenie ma uczenie się wierszy na pamięć, gdyż sprzyja skupieniu uwagi, poprawia dyscyplinę wewnętrzną i samoocenę. W poezjoterapii warto wykorzystać nagrania utworów poetyckich w wykonaniu dobrych aktorów.

Bardzo cenna jest własną twórczość poetycka pacjentów. Zauważono, że w czasie zaostrzenia się choroby psychicznej oraz w okresie zmiany wzorców zachowania, pacjenci często piszą dużo wierszy. Wiersze pacjentów mogą być wykorzystane w czasie sesji biblioterapeutycznych, bywają też drukowane.

W niektórych szpitalach, zarówno amerykańskich, np. szpital MC Lean, w stanie Massachusetts jak i polskich, np. Wojewódzki Szpital Zespolony w Poznaniu, Szpital Kliniczny Nr 4, turnusy rehabilitacyjne dla pracowników Zamech-u w Krynicy Morskiej bibliotek/świetlica a szpitalna stanowiła centrum życia kulturalnego pacjentów. Wśród różnych form pracy z czytelnikiem chorym, poczesne miejsce zajmowały spotkania poetyckie. Miały one walor terapeutyczny i diagnostyczny gdyż wiersze pacjentów są projekcją ich stanów emocjonalnych.

Stwierdzający ten fakt. Arthur Lerner, profesor psychologii i poeta, a zarazem dyrektor Instytutu Poezjoterapii w Encino (Kalifornia) uważa, że poezjoterapia oddać może ogromne usługi w poznawaniu pacjenta. Zdaniem Lerner'a poezjoterapia jest równie ważna jak terapia zajęciowa, muzykoterapia, arteterapia i choreoterapia.³²

Ta opinia, wyrażona w roku 1973, po blisko 40 latach jest nadal aktualna.

Biblioterapia a (Arte)-Terapie Kreatywne i Ekspresyjne

W piśmiennictwie zachodnioeuropejskim lat 80.XX w. spotkać można termin „arteterapie kreatywne” *Creative Arts Therapies*, w skrócie CAT. Co się pod nim kryje? Studia z zakresu terapii przez sztukę, pod taką właśnie nazwą prowadzone np. w Holandii

³² Lerner A.: *Poetry Therapy*, Am. J. Nursing 1973, 73, (8), 136 - 138.

obejmują cztery specjalizacje: arteterapię wizualną („plastyczną”), dramoterapię, muzykoterapię i hortiterapię (terapię ogrodową). Trochę inne znaczenie ma ten termin w USA, gdzie CAT to również medycyna dla artystów, czyli leczenie specyficznych schorzeń zawodowych, jakie mają tancerze, śpiewacy czy grający na takich instrumentach jak wiolonczela czy instrumenty dęte. Pierwszy światowy kongres *MedArt International*, poświęcony związkowi sztuki z medycyną, zorganizowany w roku 1991 w Nowym Jorku zgromadził w jednej sekcji, bo były też inne pod nazwą „Arteterapie Kreatywne” (*Creative Arts Therapies*) kilkudziesięciu autorów referatów i prezentacji poświęconych arteterapii wizualnej, muzykoterapii, terapii tańcem a także terapeutów reprezentujących podejście zintegrowane (*Integrative approach*), uwzględniające m.in. dramę, ale o biblioterapii nie było mowy.

W tym samym roku 1991 w Europie powstało Europejskie Konsorcjum Edukacji w Arteterapii (*European Consortium for Arts Therapies Education*) w skrócie ECArTE, które – jak nazwa wskazuje – zajmuje się edukacją w *arteterapiach* (*Arts therapies*). Jakie to są arteterapie wynika z regulaminu tej organizacji, która zrzesza uczelnie wyższe (uniwersytety) prowadzące studia w czterech dziedzinach: Arteterapia wizualna, Muzykoterapia, Terapia Tańcem i Ruchem i Dramoterapia. Dodatkowo wymieniane są łączone formy terapii (Mixed). I tu również nie widać nazwy „biblioterapia”, aczkolwiek na organizowanych co 2 lata konferencjach międzynarodowych, o coraz większym zasięgu światowym pojawiają się, ale rzadko referaty poświęcone biblioterapii.

Cathy Malchiodi w sposób bardzo zwięzły definiuje pojęcie terapii ekspresyjnych. Powołując się na pracę McNiffa z 1981³³ pisze, że terapie ekspresyjne wprowadzają do psychoterapii „działanie” (*action*), a działanie, zarówno w terapii, jak i w życiu rzadko ogranicza się do jednego środka ekspresji³⁴. Mianem terapii ekspresyjnych określa sztukę (*art*) domyślne; wizualną, muzykę, taniec/ruch, dramę, poezję/twórcze pisanie, grę (*play*), tacę z piaskiem (*sandtray*) wykorzystywane w kontekście psychoterapii, doradztwa, rehabilitacji albo opieki zdrowotnej. Zauważa, że niektóre z tych terapii ekspresyjnych postrzegane są jako „kreatywne arteterapie” (*creative arts therapies*), zwłaszcza te które wykorzystują sztukę, muzykę, taniec/ruch, dramę i poezję/ twórcze pisanie, a zajmujący się nimi terapeuci zrzeszeni są w Narodowej Koalicji Stowarzyszeń Arteterapii Kreatywnych. Ponadto występują

³³ McNiff S., *Arts and psychotherapy*, Springfield, II Thomas. 1981

³⁴ C. A. Malchiodi C.A., *Expressive Therapies. History, Theory and Practice*. (rozdział z książki *Expressive therapies* Ed. C.A. Malchiodi. Guilford. Publ. 2005

podejścia zintegrowane (*integrative approaches*), łączące po kilka różnych rodzajów tych terapii.

W związku z powyższym Malchiodi określa terapie ekspresyjne jako zbiór indywidualnych podejść terapeutycznych definiowanych jako:

- Arteterapia, która wykorzystuje środki artystyczne, takie jak obrazy i proces twórczy oraz relację między pacjentem a terapeutą
- Muzykoterapia
- Dramoterapia
- Terapia tańcem i ruchem
- Poezjoterapia i **biblioterapia**, przy czym oba te pojęcia używane są synonimicznie
- -Terapia zabawą
- *Sandplay therapy* – bardzo specyficzny rodzaj psychoterapii, w której wykorzystuje się zabawę na tacy z piaskiem i miniaturowymi figurkami różnych postaci
- sztuki zintegrowane, inaczej podejście intermodalne.

Malchiodi odwołuje się do definicji głównych rodzajów arteterapii, jakie podają na swoich stronach internetowych odpowiadające tym terapiom stowarzyszenia arte-muzyko-dramaterapeutó, a także wspomniana wyżej Narodowa Koalicja Arteterapii Kreatywnych. Są to odpowiednio: arteterapia w ścisłym znaczeniu (inaczej wizualna), muzykoterapia, terapia tańcem/ruchem i dramoterapia.

W analogiczny sposób, to znaczy przez podanie definicji na stronie stowarzyszenia podaje definicję arteterapii, na jakiej opiera swoją działalność Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich „Kajros”, istniejące od roku 2003. Oto ta definicja:

„Arteterapia jest jednym z wielu rodzajów działań, zmierzających do przywrócenia, utrzymania lub poprawy zdrowia i dobrej jakości życia, a jej specyfika polega na tym, że do realizacji tych celów wykorzystuje środki kulturowe, przede wszystkim sztukę”.³⁵

Biblioterapia jako celowa, ukierunkowana na potrzeby człowieka działalność terapeutyczna rozwijała się niezależnie od innych form terapii przez sztukę, ale w jej filozofii i metodyce zauważyć można wiele analogii do innych form arteterapii kreatywnych. Są one widoczne zwłaszcza w odniesieniu do arteterapii wizualnej i muzykoterapii, na co staraliśmy się zwrócić uwagę w niniejszym artykule. Tym samym potwierdzają interdyscyplinarny charakter arteterapii.

³⁵ www.kajros.pl

Wita Szulc

Uniwersytet Zielonogórski

Opowiadanie historii życia jako biblioterapia aktywna : terapia narracyjno-reminiscencyjna

Life story as an active bibliotherapy : narrative-reminiscence therapy

Abstrakt

Słowo znaczy wiele, ponieważ może uzupełniać muzykoterapię lub dramoterapię. Słowa składające się na opowiadanie mają szczególne znaczenie, gdy pochodzą od samego uczestnika szczególnej formy terapii, jaką jest terapia narracyjna. Takie osobiste opowiadania zwykle oparte są na wspomnieniach, dlatego mówimy też o terapii reminiscencyjnej. Rolą prowadzącego taką terapię jest sprawienie, by uczestnik terapii narracyjno – reminiscencyjnej poczuł satysfakcję z opowiadania, które przy dyskretnej pomocy prowadzącego terapię ułożył.

Słowa kluczowe

biblioterapia – terapia narracyjna – biblioterapia reminiscencyjna – myślenie narracyjne

Abstract

The word means a lot, because it can complement music therapy or drama therapy. The words that make up the story are of special importance when they come from the participant himself in a particular form of therapy, which is narrative therapy. Such personal stories are usually based on memories, the basis of reminiscence therapy. The role of the person conducting such therapy is to make the participant of the narrative-reminiscence therapy feel satisfied with the story he or she composed with the discreet help of the therapist.

Keywords

bibliotherapy - narrative therapy - reminiscence bibliotherapy - narrative thinking

Myślenie narracyjne i opowiadanie

Zainteresowanie myśleniem narracyjnym jest pochodną szerszej, bardziej ogólnej orientacji narracyjnej występującej w epistemologii i nauce o człowieku. Pojawiło się już dość dawno, przede wszystkim w psychologii, ale zyskało większe znaczenia poprzez rozwój nauk historycznych. Zgodnie z tym podejściem wyróżnia się dwa rodzaje funkcjonowania umysłowego:

1. typ logiczny – dyskursywny (myślenie paradygmatyczne), właściwy matematyce,
2. typ skojarzeniowy – polegający na korzystaniu z analogii, metafory, podobieństwa, i to jest właśnie myślenie narracyjne.

Typ pierwszy, paradygmatyczny lub logiczny – naukowy dąży do ideału systemu opisowego i objaśniającego w sposób formalny i matematyczny. Odwołuje się do konkretyzacji i konceptualizacji, a także do działań, za pośrednictwem których tworzy się kategorie, które następnie zostają podniesione do symboli, idealizowane i utrzymane w relacjach pomiędzy sobą w sposób umożliwiający zbudowanie jakiegoś systemu. Jego język jest uporządkowany przez wymóg konsekwencji i zgodności.

Zdolność twórcza innego sposobu myślenia, właśnie narracyjnego, wytwarza natomiast dobre opowiadania, urzekające dramaty i historycznie wiarygodne obrazy, aczkolwiek niekoniecznie „prawdziwe”. Dzięki niemu powstają opowiadania i historyjki, niekoniecznie zgodne z rzeczywistością. Narrację można określić jako urzeczywistnienie tego szczególnego funkcjonowania myśli, w którym następuje ułożenie faktów w określoną relację, strukturę przestrzenno - czasową. Osoba relacjonująca występuje jako protagonista. Narracja znajduje się w mitach, legendach, bajkach, opowiadaniach, nowelach, w epice, historii, tragedii i komedii, w pantomimie, obrazie, mozaice, w kinie, w teatrze, w wiadomościach, rozmowie, we wszystkich formach życia społecznego. Narracje mają charakter międzynarodowy, transhistoryczny i transkulturowy; samo życie jest narracją. Osoba relacjonująca występuje jako protagonista. Myślenie narracyjne zajmuje się zamierzeniami i działaniami właściwymi człowiekowi, a także tym co zmienne i nie przewidywalne, zależne od tego co jest przeżywane, doświadczane w czasie i przestrzeni. Narracja znajduje się w mitach, legendach, bajkach opowiadaniach, nowelach, w epice, historii, tragedii i komedii, w pantomimie, w teatrze, w kinie, w obrazie i w mozaice, w wiadomościach, w rozmowie, we wszystkich formach życia społecznego. Myślenie narracyjne wynika z zainteresowania potrzebami człowieka. Opiera się na pewnym sposobie przedstawiania i znajomości świata, kierowanym regułami interpretacyjnymi, tematycznymi; sposobie specyficznym, za pomocą którego człowiek organizuje, opracowuje i opowiada rzeczywistość.

Andrea Smorti (Smorti, 1994), autor książki o myśleniu narracyjnym uważa, że człowiek, aby zrozumieć wydarzenia społeczne, posługuje się innym rodzajem myślenia: myślą narracyjną, opartą na konstrukcji opowieści.

Myśl narracyjna, obecna od dzieciństwa, staje się w toku rozwoju coraz bardziej złożoną i wyrafinowaną formą „rozumowania”, która posiada szczególne procedury konstruowania interpretacyjnych modeli rzeczywistości i ich weryfikacji ze opowiadania nie tyle utrwalają rzeczywistość, co nadają jej znaczenie. Myślenie logiczno-matematyczne jest potężnym i wyrafinowanym narzędziem wiedzy, które wykorzystuje abstrakcyjne pojęcia i procedury formalne, ale kiedy trzeba zaprowadzić porządek w tej skomplikowanej sieci relacji społecznych, w której ludzie często poruszają się w szczególny i nieprzewidywalny sposób, czy wystarczą formalizmy logiczno-matematyczne?. Narracja nie polega na prostym następcie faktów ale na szczególnym związku między nimi, posiada wewnętrzną organizację zorientowaną na efekt końcowy. Sekwencje zdarzeń zależą od tego, kto opowiada historię lub od tego, kto jej słucha. W tym sensie narratorem może być zwyczajny przedmiot w rodzaju przysłowiowego „kufra babuni”, który opowiada historyjki wnukowi układające się w związku niekoniecznie logiczne, przyczynowo – skutkowe. Smorti określa narrację jako proces urzeczywistnienia tego szczególnego funkcjonowania myślowego, poprzez który podmiot organizuje cele, z którymi pozostaje w relacji, w strukturze przestrzenno – czasowej, która pozwala mu stać się częścią „rozmowy” logiczną i sensowną. Trudno dokładnie wyjaśnić, czym jest narracja, ponieważ jej idea porusza problemy dość rozległe, przekracza granice myśli i języka. Najczęściej kojarzona jest z literaturą, niezależnie od dzielenia literatury na dobrą i złą; narracja wydaje się być międzynarodowa, ponadhistoryczna: narracją są ludzkie przeżycia, bo samo życie jest narracją.

Historie życia jako opowiadania

Nasze życiorysy są nieprzerwanie splecione z narracjami, przeżyciami, dzielą się na pojedyncze, odrębne opowiadania, na historie, które opowiadamy, lub które czekają na opowiedzenie, które śnimy lub wyobrażamy sobie. historiami jakie opowiadamy, które wyobrażamy sobie lub które chcielibyśmy opowiedzieć. Wszystkie biorą początek w historii naszego życia, którą opowiadamy sobie samym w długim monologu lub fragmentarycznie, w pojedynczych epizodach, często nieświadomie, lecz są to historie, które mają być wirtualny, istnieją potencjalnie. . Żyjemy zanurzeni w narracji, zastanawiając się i rozważając sens naszych wcześniejszych działań, przewidując wyniki tych zaplanowanych na przyszłość, i umieszczając je w punkcie przecięcia wydarzeń jeszcze niekompletnych.

Zdaniem Smorti'ego zdolność narracyjna jest w nas tak stara, jak pragnienie wiedzy; poprzez narrację nie ustalamy stanu rzeczywistości, ale przypisujemy jej znaczenie.

Taka definicja narracji jest bardzo szeroka i, nawet jeśli inni autorzy ograniczają zasięg jej możliwości, służy do zwrócenia myśli na obszerność fenomenologii życia związanego z narracją. Narracja bywa traktowana jako percepcja pewnej sekwencji wydarzeń ludzkich związanych ze sobą w sposób nieprzypadkowy.

Te dwie definicje wywołują następujące implikacje :

- a) pierwsza mówi, że historia nie polega na prostym następstwie faktów (wydarzeń), lecz na związku pomiędzy tymi faktami, wraz z ich podobieństwami i różnicami, i właśnie dlatego zachodzi pomiędzy nimi pewien proces transformacyjny; narracja nie jest prostym zbiorem wydarzeń, ale posiada pewną swoją organizację wewnętrzną „związek pomiędzy różnymi wydarzeniami opowiadany, nastawioną na wynik, sugestywne przekazywanie wiadomości;
- b) druga tkwi w fakcie, w którym kolejność wydarzeń jest taka, jak jest „postrzegana”; i zależy od punktu widzenia tego, kto tworzy historię lub tego, kto jej słucha. W tym znaczeniu prosty przedmiot, jak wspomniany stary kuferek babuni, może „opowiadać” historię jakiemuś obserwatorowi, np. wnuczkowi, o ile przypomina pewną „sekwencję wydarzeń, powiązanych ze sobą w sposób nieprzypadkowy.

Te dwa elementy odnoszą się więc do dwóch różnych aspektów narracji: pierwszy dotyczy struktury wewnętrznej, podczas gdy drugi dotyczy przekazu.

Opowiadanie o sobie jako terapia

Zauważmy, że centralnym punktem każdej terapii jest **opowiadanie o sobie** zwerbalizowane lub nie, które każdy pacjent przynosi z sobą i przedstawia terapeutce. Na początku opowiadanie takie zawiera wiele braków, jest niespójne i nieskładne. Stopniowo, przy pomocy terapeuty Opowiadający (czyli pacjent) zaczyna konstruować swoją historię i ten właśnie proces tworzenia ma walor terapeutyczny. Terapeuta w roli Narratora, Eksperta, który pomaga Opowiadającemu stworzyć reprezentatywny obraz własnej osoby, swoich emocji, zrekonstruować, a po części – przetworzyć historię swego życia. Rekonstrukcja narracyjna jest kierowana, orientowana i stymulowana dzięki wykorzystaniu specjalnej metodologii (teoria i techniki narracyjne). Nauki i teorie, na których się opiera to: lingwistyka psychoanalityczna, analiza semiotyczna tekstów literackich, analiza treści, teoria rozmowy, nowa retoryka, która – pozornie paradoksalnie – odwołuje się do retoryki starożytnej Cicerona i Seneki.

Nasuwa się pytanie: w jakim sensie takie historie leczą?. Wszystko, co składa się na tożsamość człowieka: wspomnienia, sny, relacje, plany, nadzieje przedstawić można w postaci historii, opowiadania. Nasza tożsamość składa się z wielu wątków narracyjnych, które splecione z sobą zawsze były obecne w dziedzinie literatury. Najlepsi biografowie, poczynając od czasów starożytnych nie poprzestawali na opisie czynów wybitnej jednostki ale też zajmowali się jej osobowością. Współczesny psychoanalityk James Hillman w dziele pt.: *„Historie, które leczą”* twierdzi, że wartość, efekt psychoterapii manifestuje się w opowieści, która powstała w jej wyniku, w wyimaginowanej rekonstrukcji, która jak dzieło sztuki, nadaje sens życiu i śmierci. Takie podejście terapeutyczne znajduje szczególne zastosowanie w onkologii, w której tak bardzo potrzebna jest nadzieja. Erving Polster sugeruje, że życie każdego człowieka jest jak romanse, a odkrycie tej analogii samo w sobie jest terapeutyczne. Polster, podobnie jak Hillman postrzega psychoterapię jako proces estetyczny – artystyczny: psychoterapeuta pomaga pacjentowi dostrzec w innym świetle fakty z jego życia, pomaga mu stworzyć powieść. Terapeuta musi stosować te same kryteria selektywności i konstruktywności, jakie stosuje pisarz tworzący opowiadanie, tak aby pomóc pacjentowi w „przepisaniu” (napisaniu na nowo) swojej biografii. Terapeuta występujący w roli Narratora – Eksperta musi umieć posługiwać się metodologią narracyjną, tzn. znać retorykę i semiotykę. Kwestią otwartą pozostaje problem, w jakim stopniu ta „ekspercka” narracja wywoła w podopiecznym oczekiwaną, pozytywną zmianę.

Graziella Pesce, włoska arteterapeutka z Wenecji jest autorką metody, którą nazwała arrasoterapią. Metoda ta polega na tkaniu kompozycji artystycznych, zainspirowanych samym życiem. Autorka tej metody uważa, że występujące w tkaninie węzły to są **węzły życia**: każdy coś znaczy, jest niezbędny i składa się na całość kompozycji. Tkając tkaninę myślimy o swoim życiu: *„Kiedy umysł jest zablokowany a serce ściśnięte bólem pomóc mogą ręce, które w ciszy wciąż na nowo przędą nić życia”*.³⁶ Terapeutycznie działa świadomość, że w każdej chwili możemy spruć fragment, który się nam nie podoba, z którego nie jesteśmy zadowoleni i utkać go inaczej. Zdaniem Grazielli *„nasze życie jest jak księga, w której wiele kartek zostało już zapisanych. Spróbujmy przeczytać ją razem, poszukując w niej kolorów, zapachów, rytmów i metamorfoz. Podczas tego procesu o podłożu terapeutycznym – artystycznym, w którym raz jeszcze przejdziemy kolejne etapy naszego życia narodzi się Księga, dzięki której nasze sekrety zamienione w formy i kolory będą mogły stać się*

36 G. Pesce, *Pensare con le d*

itta. Studio „Perle colorate”, Marghera b.r. (informator o studio artystycznym Grazielli Pesce, egzemplarz w posiadaniu autorki)

podarunkiem dla nas wszystkich.” W bardzo oryginalnym, bo wykonanym z kartek tzw. czerpanego papieru i kawałków tkaniny informatorze o studio artystycznym Grazielli Pesce pod nazwą „Opowiadać palcami”,³⁷ otwartym dla wszystkich chętnych zawarta jest też piękna, poetycka bajka Nie ma ona określonego adresata, niesie przesłanie uniwersalne, ale czy każdy je dostrzeże, bo nie jest to bajka dla dzieci najwyżej w poetyckim tekście zamieszczonym w tym oryginalnym informatorze, Posługując się metaforą mitologiczną, a zarazem literacką, metodę włoskiej arteterapeutki można nazwać „sposobem Penelopy”. Arcymistrzem narracji był mąż Penelopy, Odyseusz. Jan Parandowski, tłumacz „Odysei” we Wstępie pisze o tym, jak u Homera zadziwia „tkanina metafor i porównań z tego samego elementu, jakim jest ogień w „Iliadzie” a wiatr w „Odysei”.³⁸

Opowiadanie historii i rozumienie form narracyjnych.

Kiedy już zdecydujemy się opowiedzieć nasze życie- w sytuacji terapeutycznej słuchaczem będzie Terapeuta – Ekspert - nie nadajemy naszemu opowiadaniu formy „sprawozdania naukowego” ale posługujemy się zwykłym, codziennym językiem, z jego pełną dynamiką ekspresji. Kiedy dokonujemy klasyfikacji, kodyfikacji i konceptualizacji na podstawie doświadczenia stosujemy klasyczne podejście oparte na obserwacji i eksperymentowaniu. Widzimy to w botanice, meteorologii i astronomii. Świat jest postrzegany przez nasze zmysły albo instrumenty zaprojektowane specjalnie do obserwacji. To jest naukowy sposób wyjaśniania. Jednakże kiedy poszukujemy znaczeń doświadczenia i pragniemy zmanifestować to znaczenie, możemy zwrócić się do modeli ekspresji. Będzie to widoczne w procesie opowiadania historii. Treść historii, tak jak sztuka, nie zawsze od razu trafia w sedno – historie mają kształt metaforyczny. Nasze życie zapożycza wzory rozumienia od tych historii. Są one sposobem postrzegania, czucia, odnoszenia się do świata i ludzi, egzystencji. Podczas gdy koncepcje naukowe są związane z nominalizmem, historie wiążą się z archetypami. Zadaniem terapeutów nie jest nadawanie znaczeń historiom, ale pozwolenie, by znaczenia te zmanifestowały się w realnym świecie. Nie jest ważna sama relacja, ale związek między tą relacją a postrzeganiem jej przez opowiadającego, związek między nieświadomością a świadomością.

Działające w Niemczech Europejskie Towarzystwo Baśniowe zajmuje się badaniem terapeutycznych właściwości baśni, ich rolą w pedagogice specjalnej, znaczeniem dla treningu autogenego (Wójtowiczowa, 1991). Badanie związku upodobań baśniowych u

37 Tekst bajki w tłumaczeniu W. Szulc w: W. Szulc. *Sztuka w służbie medycyny od antyku do postmodernizmu*. Poznań, 2001, Wyd. Akad. Med., w Poznaniu, s.148 - 149

38 Rozwinięcie tematu metafor w literackiej bajkoterapii w: W. Szulc, *Sztuka w służbie medycyny...*, op.cit w rozdziale *Naśladowanie Odysa. Opowiadanie historii jako terapia*.144 – 151.

dzieci z ich zaburzeniami to sposób na przybliżenie dziecięcych problemów psychologom i pedagogom. Problemy badawcze mieszczące się w tej problematyce zawierają się w triadzie:

- opowiadający baśń (chodzi o jego umiejętności narracyjne),
- baśń (dobór tematyczny i znalezienie wersji na odpowiednim poziomie językowym i literackim),
- słuchacz baśni :sposób opowiadania baśni musi być dostosowany do konkretnego słuchacza lub grupy słuchaczy.

Bajkoterapia ma już w Polsce obszerną literaturę przedmiotu, ale jak w całym obszarze piśmiennictwa na temat terapii przez sztukę trudno w niej znaleźć opracowania dotyczące specjalnych kwalifikacji terapeuty i charakterystyk osób poszukujących terapii, poza określeniami kategorii wiekowych i rodzaju zaburzeń lub schorzeń. W odniesieniu do terapii narracyjnej brak jest badań dotyczących z jednej strony umiejętności narracyjnych terapeuty a z drugiej możliwości percepcyjnych słuchacza/pacjenta, uwzględniających np. poziom wiedzy ogólnej umożliwiający rozumienie opowiadanego tekstu.

Demografia a zapotrzebowanie na terapię narracyjno - reminiscencyjną

W ciągu ostatnich kilkunastu lat nastąpiła istotna zmiana w profilu ludności zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich, widoczna zarówno w liczebności, jak i zmianach kulturowych i społecznych. W całej populacji wzrasta odsetek osób w wieku 65 lat i więcej. Tę zmianę w profilu demograficznym ludności widać również w ujęciu kulturowym.

„Nowa” populacja osób starszych stwarza zapotrzebowanie na usługi w wielu obszarach, zróżnicowane w zależności od różnych koncepcji starzenia się i tego, jak postrzegany jest segment osób starszych. Ważną cechą procesu terapeutycznego dla tego segmentu jest ocena życia i jego jakości, a w konsekwencji działania zmierzające do poprawy lub utrzymania dobrostanu osób uczestniczących w terapii.

Terapie i zajęcia profilaktyczne mogą odgrywać bardzo ważną rolę, ponieważ współzależność między zdrowiem fizycznym i psychicznym jest obecnie powszechnie uznawana. Kreatywność to też zdolność do udzielania nowych odpowiedzi na pojawiające się przed nami wyzwania i sytuacje. To „antidotum” na sztywność, która pojawia się wraz z procesem starzenia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego

Szukając nowych rozwiązań coraz powszechniej stosuje się łączone rodzaje terapii, np. różne formy arteterapii – najczęściej jest to biblio/poezjoterapia z muzykoterapią, te formy łączone też bywają z dramaterapią i terapią tańcem i ruchem. W Polsce takie łączenie

form stosowane jest od dawna. O włączaniu literatury i muzyki do procesu leczenia pacjentów w latach 70. XX w. pisał profesor Julian Aleksandrowicz, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych w Krakowie. W latach 80. i 90. XX w. takie łączone formy terapii propagował Ośrodek Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych w Toruniu, wydając przy tym odpowiednie materiały dydaktyczne. (Kierył, Skarżyńska 1990). Takie współdziałanie różnych form arteterapii można nawet uznać za polską specjalność, bo chociaż przez długie lata, od powstania ECArTE (Europejskie Konsorcjum Edukacji w Arteterapiach) obowiązywał w Europie podział na cztery odrębne formy arteterapii: Arteterapię wizualną, muzykoterapię, terapię tańcem i ruchem oraz dramoterapię, to w programach europejskich konferencji organizowanych przez ECArTE w XXI wieku pojawia się już kategoria *Mixed Therapy* (Terapia mieszana).

Jest jeszcze jedno zjawisko na które warto zwrócić uwagę. W drugiej połowie XX wieku w krajach zachodniej Europy oraz w USA bardzo dynamicznie rozwijała się muzykoterapia. W tym samym okresie nastąpił wzrost światowego ruchu migracyjnego, pojawili się uchodźcy. Arteterapeuci zaczęli opracowywać oryginalne programy terapeutyczne mające ułatwić uchodźcom życie w krajach, do których przybyli. Spowodowało to rozwój usług arteterapeutycznych, ponieważ arteterapia w różnych postaciach obejmuje różnorodność kultur, a populacje wielu krajów stają się coraz bardziej zróżnicowane kulturowo.

Proces spontanicznej twórczości artystycznej o podłożu autobiograficznym może być źródłem wiedzy o osobowości twórców podejmujących aktywność artystyczną w późnym wieku ale też przyczynkiem do historii czasów o których piszą w swoich autobiografiach (Szulc 2003). Izolacja jest powszechnym zjawiskiem wśród starzejącej się populacji i dla wielu starszych osób jest przyczyną poważnej samotności, a być może w konsekwencji depresji. Widzimy izolację nie tylko u osób żyjących samodzielnie, ale także wśród osób przebywających w szpitalach na oddziałach opieki długoterminowej jak i mieszkających w domu opieki. Obserwujemy to zjawisko zarówno w Polsce, jak i w Australii (Bright 1991, s. 18). Ruth Bright, australijska muzykoterapeutka mieszkająca w Nowej Południowej Walii, była przewodniczącą Światowej Federacji Muzykoterapii zauważyła, że ludzie starsi szczególnie odczuwają samotność, gdy ich dzieci opuszczają dom rodzinny i rzadko odwiedzają rodziców pozostawionych w domach opieki, bo są zaabsorbowani pracą zawodową w odległych od domu miejscach.

Terapie i zajęcia profilaktyczne mogą odgrywać bardzo ważną rolę, ponieważ współzależność między zdrowiem fizycznym i psychicznym jest obecnie powszechnie

uznawana. Kreatywność to zdolność, którą posiadamy w udzielaniu nowych odpowiedzi na pojawiające się przed nami sytuacje. To „antidotum” na sztywność, trend, który pojawia się wraz z procesem starzenia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego...

Kiedy pracujemy z osobami starszymi, pracujemy z ludźmi z różnych środowisk, historii. Można powiedzieć, że poszukiwanie innych rozwiązań formalnych dla własnej pracy jest metaforą poszukiwania nowych wzorców zachowań i przekonań. Takich wzorców dostarcza biblioterapia, a szerzej – arteterapia (Brioschi 2001)

Proces spontanicznej twórczości artystycznej na tle autobiograficznym może być źródłem wiedzy autoreferencyjnej. (Szulc 2003). Pojawia się też pytanie: kto mógłby organizować zajęcia artystyczne (z) dla starych samotnych ludzi? W niektórych krajach europejskich – terapeuci sztuk kreatywnych. W Polsce – pielęgniarki i opiekunowie ze stopniem pedagogicznym.

Izolacja i samotność są powszechnym zjawiskiem wśród starzejących się społeczeństw, dla wielu osób są przyczyną poważnego smutku a w konsekwencji depresji. Widzimy izolację nie tylko u osób żyjących samodzielnie, ale także wśród osób przebywających w szpitalu na oddziale opieki długoterminowej i u pensjonariuszy domów opieki. Izolacja społeczna w społeczności jest wynikiem różnych czynników.

Sytuacja psychologiczna samotnych osób starszych

Obserwujemy to zjawisko zarówno w Polsce, jak i w Australii (Bright 1991, s. 18). Ruth Bright, australijska muzykoterapeutka mieszkająca tam w Nowej Południowej Walii, była przewodniczącą Światowej Federacji Muzykoterapii zauważyła, że ludzie starsi szczególnie odczuwają samotność, gdy ich dzieci opuszczają dom rodzinny i rzadko odwiedzają rodziców pozostawionych w domach opieki, bo są zaabsorbowani pracą zawodową w odległych od domu miejscach.

Relacje społeczne można rozwijać, wzmacniać i przywracać za pomocą programów opartych na muzyce, niezależnie od tego, czy mamy na uwadze stare więzi rodzinne, czy budujemy nowe mosty porozumienia między mieszkańcami domu opieki, czy też pomagamy wzmocnić i przywrócić intymne więzi, które zostały zerwane przez długą chorobę lub długi pobyt w szpitalu.

Jeśli chcemy pomóc ludziom starszym i dobrze zorganizować ich czas wolny, powinniśmy dysponować wrażliwą, empatyczną kadrą, dobrze przygotowaną do pracy z

osobami starszymi. Taki był powód przeprowadzenia badań nad rozumieniem bajki pt. „Czterej muzykanci z Bremy”.³⁹

Uczestnikami było 40 studentów Pedagogiki ze specjalizacją Arteterapia z Wydziału Pedagogiczno – Artystycznego Uniwersytetu A. Mickiewicza w Kaliszu, 2 mężczyzn, 38 kobiet. Uczestnicy poproszeni byli o zinterpretowanie znanej bajki ze zbioru Braci Grimm o czterech muzykantach z Bremy . Po analizie odpowiedzi pisemnych stwierdzono:

Troje uczestników odpowiedziało: „Nie podoba mi się to”. Argumenty: „Nie lubię cwaniaków i przebiegłości”. „Oni (zwierzęta) osiągnęli miejsce do życia poprzez przemoc i zastraszanie. Nie akceptuję tych metod” „Te zwierzęta to nie muzyka tylko hałas”. Gdzie jest Brema w bajce – nie rozumiem tytułu bajki” .(symbole I – III) Pozostali mieli o bajce bardzo pozytywną opinię, czasem entuzjastyczną. Jeden z respondentów potraktował akcję dosłownie: „Bajki mówią, że powinniśmy bardzo dobrze traktować zwierzęta, bo wiele osób źle traktuje zwierzęta”. (IV) Dla większości badanych (28) jest to alegoria nieszczęścia starców w społeczeństwie: nie ma miejsca w domu rodzinnym i muszą iść do domu opieki. (W polskiej moralności dorosłe dzieci powinny opiekować się osobiście starymi, niedołączonymi członkami swojej rodziny) Kolejna ciekawa odpowiedź: „To wspaniałe zwierciadło współczesnego świata: czasami ludzie odrzuceni mogą się zebrać i zaprzyjaźnić się z szczęśliwcami i zacząć wierzyć w siebie. Lubię bajkę, bo zawsze jestem po stronie ludzi odrzuconych”.(V)

„Bajka opowiada o przyjaźni: dzięki przyjaźni możemy więcej osiągać i radzić sobie z wielkimi trudnościami w naszym życiu” (VI)

„Gdybyśmy byli razem, moglibyśmy skutecznie walczyć ze złem” (VII)

„Dom rabusiów to metafora domu starców: dla wielu jest tam lepiej niż w domu rodzinnym” (VIII).

Zakończenie

Biblioterapia w tradycyjnej formie, to znaczy posługująca się tylko książkami, traci na atrakcyjności w świecie zdominowanym przez media elektroniczne. Słowo, mowa wciąż jest jednak podstawowym środkiem ludzkiej komunikacji, słowo znaczy wiele, bo może uzupełniać muzykoterapię lub dramoterapię. Słowa składające się na opowiadanie mają szczególne znaczenie, gdy pochodzą od samego uczestnika szczególnej formy terapii, jaką

39 Konsultantką w kwestii wyboru wersji bajki użytej do badań i współautorką raportu końcowego była p. Ilse Wolfram, muzykoterapeutka z Bremy, reprezentantka Niemiec w Europejskim Komitecie Muzykoterapii EMTC (*European Music Therapy Committee*), honorowa członkini Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich „Kajros”, która też wygłosiła dla studentów wykład na temat wykorzystania tej bajki w pracy muzykoterapeutycznej z uchodźcami w ośrodku „Refugio” w Bremie.

jest terapia narracyjna. Takie osobiste opowiadania zwykle oparte są na wspomnieniach, dlatego mówimy też o terapii reminiscencyjnej (Szulc 2021, Wstęp.). Rolą prowadzącego taką terapię jest sprawienie, by uczestnik terapii narracyjno – reminiscencyjnej poczuł satysfakcję z opowiadania, które przy dyskretnej pomocy prowadzącego terapię ułożył i przedstawił terapeutcie lub także pozostałym uczestnikom terapii, dlatego też w programie kształcenia biblioterapeutów powinny się znaleźć techniki zaczerpnięte z teorii literatury i retoryki.

Bibliografia

- Brioschi G, (2001), *Art as therapy for the elderly*. (w:)L. Kossolapow, S. Scoble, D. Waller (eds.) “Arts-Therapies-Communication. On the way to a Communicative European Arts Therapy”. Vol.1 LitVerlag Muenster-Hamburg-Berlin-London 2001, p.379 –388
- Bright R., (1991), *Music in Geriatric Care. A second look*. New South Wales, Australia. Music Therapy Enterprises.
- Cavallo M.:(1998) *The rhetorical construction of the body*. XV Congress of the International Association of Empirical Aesthetics. Roma
- Hrycyk K. (red.)(2005), *Arteterapia w teorii I praktyce. Wybór tekstów z kwartalnika “Biblioterapeuta” I bibliografia dotycząca arteterapii za lata 1996 – 2005* [maszynopis powielany] www.skiba.edu.pl
- Kieryl,M., Skarzyńska M.,(1990), *Muzyka w pracy bibliotekarza-biblioterapeuty*. Poradnik Warszawa . Toruń : Wojewódzka Biblioteka Publiczna i Książnica Miejska im. Mikołaja Kopernika. Ośrodek Informacyjno-Metodyczny Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych.
- Magill L., Luzzatto P., (2003), *Common Ground: The Meeting of Music Therapy and Art Therapy in Supportive Oncology and Paliative Care*. (w:). „Dialog and Debate. Music Therapy inthe 21st Century: A contemporary Force for Change”. Book of Abstract. 10th World Congress of Music Therapy 23rd – 28th July 2002 Oxford, England”.
- Pesce G (1997), *Sulla via di Penelope*. “Arti Terapie” 1997, 3,3
- Scarpa L.: (1998), *Arazzoterapia: Da Penelope a Graziella*. „Arti Terapie”, 4,9.
- Smorti A.:(1994), *Il pensiero narrativo*. Firenze. Giunti .
- Szulc W., (2001), *Sztuka w służbie medycyny od antyku do postmodernizmu*. Poznań, Wyd. Akademii Medycznej K. Marcinkowskiego w Poznaniu

- Szulc W., (2003), *Old people and the arts*. (w:) L. Kossolapow, S. Scoble, D. Waller (eds.), „Arts – Therapies – Communication” Vol 2. *On the Way to a Regional European Arts Therapy*. Munster – Hamburg – London, Lit Verlag, p. 506 – 510.
- Szulc W., Wolfram I., (2004) *The Artistic creativity of Stressed and Traumatized People. A Music Therapeutic Interpretation of the Tale „The Bremen Town Musicians” in a Joint Polish – German Perspective*. (w:) Music Therapy Today. Vol. VI, No 4. Special Issue: D. Aldridge, J. Fachner, J. Erkkilä (red.) Proceedings of the 6th European Music Therapy Congress. June 16 – 20, 2004. University of Jyväskylä, Finland, s. 1642 – 1653.
- Szulc W., *Arteterapia i życie. Historia osobista*. Wyd. PWSZ im. Witelona w Legnicy, Legnica
- Walczak J., Wilamowska E., (2005) *Terapeutyczne, twórcze i relaksacyjne oddziaływanie muzyki*. (w:) Hrycyk K. (red.) *Arteterapia w teorii i praktyce. Wybór tekstów z kwartalnika „Biblioterapeuta” i bibliografia dotycząca arteterapii za lata 1996 – 2005*. Wrocław
- Wójtowiczowa J. (1991), *Zawód? Opowiadacz baśni.*, Szkoła Specjalna,

Agnieszka Konieczna

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

<https://orcid.org/0000-0003-3782-8373>

Zastosowanie poezjoterapii w pracy z osobami z przewlekłą chorobą i z niepełnosprawnością ruchową w świetle badań

The use of poetry therapy in work with people with chronic illness and physical disabilities in the light of research

Abstrakt

Artykuł ma charakter przeglądowy. Przedstawia wyniki dotychczasowych badań, których celem było wykazanie skuteczności interwencji poetyckiej zastosowanej w pracy z osobami z chorobą przewlekłą i z niepełnosprawnością ruchową. Zgromadzono dane wskazujące na potrzebę prowadzenia w większym zakresie badań nad wykorzystaniem potencjału poezjoterapii w instytucjach szpitalnych. Przedstawiono rekomendacje dla przyszłych badań i praktyki.

Abstract

This article is a review. It presents the results of previous studies designed to demonstrate the effectiveness of a poetry intervention used with chronically ill people and people with physical disabilities. Data were collected indicating the need for more research on the use of the potential of poetry therapy in hospital institutions. Recommendations for future research and practice are provided.

Słowa kluczowe

terapia poezją; ekspresyjne pisanie; choroba przewlekła i niepełnosprawność ruchowa

Keywords

poetry therapy; expressive writing; chronic illness and physical disability

Wprowadzenie

Osoba, która profesjonalnie chciałaby zajmować się poezjoterapią nie ma łatwej sytuacji. I to z wielu powodów. Po pierwsze, ze względu na często nieformalny, nieregularny i eklektyczny charakter współczesnej praktyki poezjo/arteterapeutycznej jest to obszar, który

niełatwo poddać ewaluacji. Po drugie, wciąż zbyt mały jest zbiór opracowań, który mógłby wspierać warsztat takiego terapeuty. I do tego należy dołożyć niedostatek prowadzonych badań, czy modeli teoretycznych, które dawałyby solidny fundament pod działania mające wymierny wpływ na losy osób poddawanych tej formie terapii.

W tym artykule chciałabym się odnieść do dwóch kwestii: profesjonalnej terapii z użyciem poezji oraz działań poezjoterapeutycznych o charakterze ekspresyjnym. Szczególnie jest mi bliska poezja napisana przez osoby doświadczające utraty z powodu choroby przewlekłej i niepełnosprawności ruchowej.

Poezjoterapia jako dziedzina praktyki zawodowej

Wielokrotnie podejmowano próbę wyjaśnienia terminologii, która pozostaje problemem w badaniu bazy badawczej i praktycznej poezjoterapii (np. Szulc, 2011; Mazza, Hayton, 2013). Na przykład biblioterapia w niektórych przypadkach jest uznawana za synonim terapii poezją. Nicholas F. Mazza i Christopher J. Hayton (2013) uważają jednak, że istnieją możliwe do zidentyfikowania różnice w technikach wykorzystywanych przez praktykujących terapeutów. Kluczową z nich jest to, że biblioterapia jest skoncentrowana na receptywnym komponencie, a poezjoterapia na aspekcie receptywnym i ekspresyjnym.

Podobne problemy spotykamy, gdy próbujemy dowiedzieć się więcej o tym, kto zajmuje się poezjoterapią, w jakich kontekstach, z jaką częstotliwością, jakie ma przygotowanie, czy skupia się tylko na poezji, jakie wykorzystuje formy i odmiany poezjoterapii, w jaki sposób różnicuje je w odniesieniu do etapu terapii, charakterystyki uczestników, sposobu leczenia (tj. terapia indywidualna, par, rodzinna i grupowa) itp.

Musimy pogodzić się z tym, że wielkość całkowitej populacji praktykujących poezjoterapeutów jest nieznana (Mazza, Hayton, 2013). I niestety ciągle zbyt mało wiemy, kim są ludzie, którzy korzystają z jakiejś odmiany terapii poezją. Autorzy podjęli jednak próbę poszukiwania informacji dotyczących stosowania terapii poetyckiej. Dane te dają nam pewne wyobrażenie, jaka jest grupa zawodowa praktyków. Przeprowadzili oni bardzo interesujące i unikalne badania wśród praktykujących licencjonowanych klinicznych terapeutów, pracowników socjalnych i pokrewnych praktyków na terenie Stanów Zjednoczonych i z krajów anglojęzycznych (Wielka Brytania, Irlandia, Kanada, Australia, Nowa Zelandia, RPA).

Na 676 zawodowych terapeutów, do których badacze dotarli, tylko 384 odpowiedziało twierdząco na pytanie, czy uważają się za stosujących w praktyce jakąkolwiek formę poezji

lub wypowiedzi pokrewnych, i tylko 240⁴⁰ wskazało pozytywną identyfikację ze stosowaniem poezji w swojej praktyce zawodowej.

Wśród tych 240 respondentów tylko 7,9% praktykowało poezjoterapię jako główną formę terapii i identyfikowało się z tą grupą terapeutów. Pozostali, mimo, iż mieli pozytywne doświadczenia w stosowaniu terapii poezją, identyfikowali się z innymi kategoriami terapeutów. Przede wszystkim postrzegali siebie jako muzykoterapeutów (53,8%), terapeutów narracyjnych (9,2%), terapeutów w zakresie prowadzenia dziennika (8,3), biblioterapeutów (6,7%), terapeutów dramy lub tańca (5,0%), arteterapeutów (3,3%). Kiedy poproszono ich o określenie głównej specjalności zawodowej, to okazało się, że zatrudnieni są na bardzo zróżnicowanych stanowiskach: 52,1% identyfikowało siebie jako praktykujących muzykoterapeutów; 12,1% jako zajmujących się doradztwem ogólnym; 9,6% pełniących rolę psychologa, 7,9% jako zajmujących się terapią małżeńską i rodzinną oraz 7,5% - pracą socjalną.

Uzyskane dane pozwalają również opisać wykorzystanie przez respondentów różnych form pisemnych wypowiedzi (listy, teksty piosenek, dzienniki, blogi i inne formy ekspresji pisemnej). Badacze bowiem zapytali terapeutów o używanie poezji i form nie-poetyckich (prosząc o określenie częstotliwości wykorzystywania każdej z form na skali od 1 - nigdy do 6 - zawsze). Poezjoterapeuci, na tle innych grup terapeutów, okazali się być znacząco bardziej skłonni do wykorzystywania w swojej praktyce zawodowej istniejącej poezji w trybie receptywnym i własnej poezji klienta w trybie ekspresyjnym⁴¹. Jednak, co jest ważne, użycie metafory, w mniejszym lub większym stopniu, było wspólne dla wszystkich grup terapeutów.

⁴⁰ Jeśli przyjrzeć się podstawowym danym demograficznym, to wśród 240 respondentów stosujących terapię poezją, 80,4% stanowiły kobiety, a 19,6% mężczyźni. W tej próbie średnia wieku wynosiła około 46 lat; średni staż zawodowy - około 15 lat; 22,1% osób podało, że pracuje wyłącznie w prywatnej praktyce; pod względem wykształcenia - 25% posiadało tytuł licencjata; 49,2% tytuł magistra, 23,3% tytuł doktora, a 2,5% jakiś inny rodzaj stopnia. Na uwagę zasługuje wysoki odsetek respondentów przynależących do różnych organizacji zawodowych, głównie skupiających muzykoterapeutów. Starano się również ustalić orientację teoretyczną respondentów: 27,5% określiło swoje główne podejście jako eklektyczne/integracyjne, a 27,5% jako humanistyczne. 16,3% identyfikowało się głównie z wykorzystaniem podejścia poznawczo-behawioralnego, 9,2% - behawioralnego, 5% - narracyjnego, a 4,2% - psychoanalitycznego (Mazza, Hayton, 2013).

⁴¹ Ciekawe są różnice pomiędzy terapeutami, gdyż przyjęty przez badaczy model umożliwił ich porównanie. Muzykoterapeuci stosują teksty piosenek zaliczane do innych form ekspresji pisemnej w trybie receptywnym. Jednocześnie rzadziej korzystali z pisania listów, dzienników, pamiętników, blogów internetowych i innych form pisemnej ekspresji, a także z technik poetyckich lub tworzenia zdań. Zgłaszali oni również istotnie rzadsze stosowanie metafory niż wszystkie inne grupy, rzadsze stosowanie opowiadania historii niż poezjoterapeuci, biblioterapeuci. Co zaskakujące, byli oni istotnie mniej skłonni niż pozostałe grupy łącznie do wykorzystywania poezji w trybie receptywnym; poezji w trybie ekspresyjnym, innych (nie-poetyckich) form ekspresji pisarskiej w trybie ekspresyjnym.

Natomiast terapeuci poezji wykazywali istotnie większą tendencję do korzystania z poezji pisanej przez klienta w trybie ekspresyjnym niż biblioterapeuci. Terapeuci sztuk ekspresyjnych byli również istotnie bardziej skłonni do korzystania z poezji w trybie receptywnym niż muzykoterapeuci (Mazza, Hayton, 2013).

Wzorce wyłaniające się z tych danych pozwalają nieco scharakteryzować poezjoterapeutów jako kategorię terapeutów zawodowo zajmujących się tą dziedziną terapii. Uzyskany obraz nie jest oparty na próbie reprezentatywnej, ale dane oferują znaczący wgląd w ten obszar praktyki. Przede wszystkim potwierdzają eklektyczny charakter współczesnej terapii poezją. Ukazują również, że poezjoterapia przeważnie stanowi terapię uzupełniającą i tylko dla bardzo wąskiej grupy staje się główną, wiodącą dziedziną działań. Jest to efekt tego, że rozwój terapii poezją w USA przebiegał dwutorowo: jedna szkoła traktowała poezjoterapię jako odrębną dyscyplinę i koncentrowała się na technikach; druga zaś uważała ją za składnik procesu terapeutycznego (Dubrasky, Sorensen, Donovan, Corser, 2019).

Wśród klasyfikacji typów terapeutów jest jednak miejsce na poezjoterapeutę, co daje podstawę do uznania tej praktyki zawodowej jako profesji.

Praktykowanie poezjoterapii jest jednak bardzo trudną sztuką, co często w publikacjach jest wyraźnie podkreślane (np. Tegner, Fox, Phillip, Thorne, 2009). Aida Salloom (2021) pisze, że poezja sama w sobie może być ryzykowna, zamiast lecznicza. Rich Furman (2020) także zwraca uwagę na zagrożenie, które niesie przytłoczenie uczuciami lub osądem. Specjalista musi połączyć techniki ekspresyjne z pacjentem (Salloom, 2021), zawsze biorąc pod uwagę przy wyborze materiału poetyckiego lub zadania odpowiedni czas w procesie terapeutycznym (Hitchcock, Bowden-Schaible, 2007), a także etap rozwoju grupy, np. niektóre wiersze sprawdzają się tylko w grupach, które rozwinęły spójność (Tegnér i in., 2009). Mimo różnorodności metod, jakie terapeuta ma do wyboru, skuteczność tej formy terapii zależy od wielu czynników i trudno określić jaką rolę wśród nich pełni poezja, a jaką osoba terapeuty, co stanowi poważną trudność dla badaczy (np. przy ustalaniu potencjalnych efektów interwencji poezji).

W kierunku nazwania fenomenu mocy poezji w pracy z osobami z chorobą przewlekłą i niepełnosprawnością ruchową

Pierwszy raz w ramach doświadczeń zawodowych zetknęłam się z poezją w szczególnym środowisku osób z niepełnosprawnością ruchową w dwóch ośrodkach szkolnych i rehabilitacyjnych w Konstancinie. Była to bardzo różnorodna twórczość⁴². W sposób

⁴² Chciałabym zaznaczyć zróżnicowanie tej sfery aktywności, jaką jest uprawianie poezji. Byli to poeci: z wieloletnim stażem, próbujący publikować, z ogromnym dorobkiem, jak i ci nieśmiało pokazujący wiersze zgromadzone w swojej przysłowiowej „szufladzie”, poeci debiutujący i tzw. „poeci jednego wiersza”, uprawiający ekspresyjną, doraźną poezję, np. po zawodzie miłosnym. Poeci spotkani przeze mnie, to głównie młodzież, uczęszczająca do dwóch ośrodków szpitalno-szkolnych w Konstancinie, ale i dorośli korzystający z turnusów rehabilitacyjnych. Dotarłam również do analogicznej placówki dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością ruchową pod Krakowem, gdzie również zachęcano pacjentów do twórczości literackiej.

zupełnie amatorski i po omacku korzystałam z tego potencjału. A było to w czasach, gdy poza technikami Freineta, niewiele się mówiło o poezji jako narzędziu działań profesjonalnych w warunkach instytucjonalnych.

To właśnie wtedy, a więc ponad 25 lat temu, czytałam pionierską monografię⁴³, pod redakcją psychiatry Jacka J. Leedy'ego (1969). I nie mogłam oprzeć się wrażeniu, że gromadzi świadectwa osób, które doświadczyły „leczącego” działania poezji, tej zarówno czytanej, jak i pisanej. Nie były to badania, w dzisiejszym znaczeniu, raczej obserwacje anegdotyczne, opisy przypadków, przemyślenia terapeutów, z najróżniejszych placówek i o różnym profilu usług. Poezja pojawiła się na drodze tych profesjonalnych terapeutów w sposób mniej lub bardziej zaplanowany, w najróżniejszych kontekstach (obóz koncentracyjny, szpital psychiatryczny, placówka resocjalizacyjna). Lektura tej pracy zapewne narzucała psychologiczne podejście do analizy twórczości/recepcji poetyckiej „pacjentów”. Jednak czułam, że łączyło mnie coś z każdą z osób, która wypowiadała się o swoim doświadczeniu spotkania z poezją. Była to wiara w możliwość osiągnięcia (za pomocą medium, jakim jest poezja) większego zrozumienia subiektywnych doświadczeń osoby, która zmagą się z problemami w trudnym momencie życia.

Z tego doświadczenia spotkania z autorami i poezją, tworzoną przez osoby z niepełnosprawnością ruchową, powstały dwa festiwale poezji śpiewanej i tomiki, które udało się wydać.

Mało kto o tym wie, ale ponad połowa wierszy z tomu „Przesłanie nadziei” ukazała się w zbiorze „Przemijanie”, który nie ujawniał szczegółów o „niepełnosprawnych” aspektach tożsamości autorów. Taka była moja intencja, pokazania twórców-poetów, bez względu na ich zdrowotną identyfikację i bez eksponowania odmienności. Wydawało się to wtedy słuszną ideą, zresztą zgodną z tym, co w tamtym czasie przyniosły rewolucyjne idee integracji społecznej i na naszych oczach świat segregacyjny zaczął właśnie przeobrażać się w bardziej „wspólny”.

Ale co się okazało, otóż inne osoby z niepełnosprawnością i ich bliscy szukali tamtego tomu poezji (tego pod szyldem „twórczości literackiej niepełnosprawnych”⁴⁴). Nawet po

Ponieważ w tamtym czasie żadna z tych osób nie zdobyła uznania jako twórca i nie traktowała pisania jako zawodowej aktywności, można te wypowiedzi poetyckie traktować raczej jako amatorskie i ekspresyjne, prezentowane w kręgach rodzinnych i towarzyskich.

⁴³ Była to jedna z pierwszych publikacji, dostępna w polskiej bibliotece w czasach, gdy nie było zupełnie żadnych opracowań na ten temat.

⁴⁴ O „artystach z niepełnosprawnością” pisze m.in. Leszek Ploch (2016). Ukazuje obecność i sukcesy osób z niepełnosprawnością w tym obszarze społecznym, jakim jest działalność artystyczna. Podkreśla jaką osiągają pozycję w świecie sztuki i tym samym promuje wizerunek tej grupy społecznej, jako osób pełnych pasji, realizujących swoje twórcze plany i budujących własną karierę przez prezentowanie dzieł czytelnikom i

wielu latach otrzymywałam sygnały, jak dotarcie do tamtego zbioru było ważnym dla nich celem, na rzecz którego wkładali wiele trudu. Miał on coś, co było dla nich cenne, tj. możliwość identyfikacji. Poezja zawsze daje dostęp do tego poziomu głębi, który nie jest nieosiągalny w rozmowie z żadnym specjalistą; pozwala dotknąć kwestii nieuchwytnych, niewyraźnych, jak: nadzieja, żaloba, rozpacz, czy wyobcowanie (Jones, 1997). Ale tylko poeta-doświadczający choroby może wiarygodnie nadać tym trudnym wydarzeniom życiowym sens i spójność. Autorzy wierszy zdobyli zatem grono odbiorców, dzięki tej czytelnej autodefinicji siebie jako eksperta od przeżyć w procesie chorowania i leczenia. Wyróżnia ich z grona poetów zdolność do uchwycenia doświadczenia bycia w dwóch światach jednocześnie.

Na różne sposoby można zmagać się z chorobą i odmiennością, także z tą fizyczną. Doskonale ten wieloetapowy proces (re)konstruowania tożsamości opisał Jakub Niedbalski (2017), na przykładzie niepełnosprawnych sportowców. Nieważne jaką drogę obierają osoby z deformacją ciała i chorobą zmieniającą całe ich życie, czy będzie to pisanie, taniec, czy właśnie sport. Na kolejnych etapach podążania określoną drogą osoba taka jest wystawiana na różnego rodzaju próby (ocena przez innych, publiczne wystąpienia, pokonywanie własnych słabości)⁴⁵. Leczący proces to ten, który pozwala nazwać ból, rozpoznać swoją inność, oplakać stratę. Dopiero potem możliwe jest rozpoznanie swoich zasobów i funkcjonowanie w sposób satysfakcjonujący.

Chciałabym w tym krótkim formacie artykułu podjąć próbę spojrzenia na kwestie znaczenia poezji w procesie terapeutycznym osób z chorobą przewlekłą i niepełnosprawnością ruchową w świetle publikacji, jakie ukazały się od tamtego momentu mojego spotkania z poezją tej grupy twórców, czyli prawie 30 lat później i w warunkach zmiany standardów dotyczących profesjonalnych działań w tym obszarze.

krytykom. Ja jednak inicjując powstanie tomiku poezji osobiście mierzyłam się w tamtym momencie z poczuciem, że ten dopisek „niepełnosprawny” coś odbiera i staje się podstawą identyfikacji. Niewątpliwie upublicznienie wierszy było ważnym krokiem dla tych młodych poetów w ich dążeniu do potwierdzenia własnej tożsamości poety, a może nawet dla rozwijania własnej kariery poetyckiej. Jednak przede wszystkim było krokiem otwarcia na publiczność. Obawiałam się jednak, że „niepełnosprawność” zaczyna dominować w ocenie efektów pracy twórczej. I w tamtym czasie byłam głęboko przekonana o tym, że tomik stanowił zbiór wypowiedzi osób, które dla wyrażenia siebie znalazły język poezji, a ich treścią były doświadczenia ogólnoludzkie.

⁴⁵ Diagnoza niepełnosprawności i choroby jest bezsprzecznie bardzo trudnym wydarzeniem życiowym. Wysoki poziom negatywnych reakcji przystosowawczych a nawet zaburzeń psychicznych (objawiających się w postaci prób samobójczych, depresji) u osób tracących sprawność i zdrowie jest powszechnie spotykany (Byra, 2012). Różnym sposobom radzenia sobie ze stresem związanym z chorobą i niepełnosprawnością poświęcono wiele uwagi, a badania sugerują, że styl radzenia sobie wpływa na przystosowanie, jak i satysfakcjonującą jakość życia (tamże).

Poezjoterapia w pracy z osobami z chorobą przewlekłą – doniesienia z badań

Mimo dość rozpowszechnionych przekonań na temat korzyści (zdrowotnych, duchowych, emocjonalnych i społecznych) płynących z pisania/czytania poezji, empiryczne dowody na temat skuteczności zastosowania poezji jako interwencji są dość skromne (np. Pennebaker, 1997). Jak się okazuje, jeszcze mniej w tym zakresie spotykamy udokumentowanych danych potwierdzających, że poezja stanowi użyteczne narzędzie w rękach specjalistów pracujących z osobami, które przewlekłe chorują. Dosłownie jest tylko kilka doniesień badawczych, i wcale nie najnowszych, do których udało mi się dotrzeć (Tegnér i in., 2009; Jones, 1997). Odnoszą się one wyłącznie do praktyki klinicznej.

Ingrid Tegnér, John Fox, Robin Philipp i Pamela Thorne (2009) relacjonują wyniki badań, których celem była ocena zastosowania grupowej interwencji poetyckiej w terapii pacjentów chorych na raka. Byli to pacjenci w różnych stadiach choroby, w wieku 50 lat lub starsi, którzy korzystali z pomocy ośrodka wsparcia w Północnej Wirginii. W badaniu wzięło udział dwanaście pacjentek, z czego połowa⁴⁶ uczestniczyła w serii sześciu cotygodniowych grup poetyckich. Sesje terapii poetyckiej były półtoragodzinne (raz w tygodniu). Diagnoza została przeprowadzona przed i po badaniu. Stwierdzono poprawę odporności emocjonalnej i zmniejszenie tłumienia emocji.

Inne badania, to poruszające studium przypadku. Psychoterapeutka-pielęgniarka Alun Jones (1997) opisuje swoje zaangażowanie w relację terapeutyczną z osobą umierającą (z powodu nieoperacyjnego raka). Sesje psychoterapeutyczne w ramach przygotowania do śmierci odbywały się zarówno w szpitalu, jak i w domu rodzinnym i odbywały się co tydzień, aż do zakończenia tuż przed śmiercią kobiety. Chorująca osoba przekazała swoje emocje dotyczące jej rozpacz i zbliżającego się zgonu w wierszu, który przyniósł jej ukojenie (Jones, 1997).

W dość licznych badaniach udowodniono, że ekspresyjne pisanie o nieprzyjemnych zdarzeniach jako metoda radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami stanowi pomoc w wyrażaniu emocji i traktowane jest jako terapia nefarmakologiczna o niewielkich kosztach i ryzyku dla pacjenta (Mazza, 2018; Robinson, 2004). Nie zostało to jednak dokładnie zbadane, w odniesieniu do osób doświadczających choroby. Mamy także dość nieliczne dane na temat ekspresyjnego pisania osób doświadczających choroby w odniesieniu do nie-poetyckich wypowiedzi. Joshua M. Smyth wraz z zespołem (Smyth, Stone, Hurewitz, Kaell, 1999) wykazali, że pisanie o stresujących doświadczeniach wpływa na obiektywne miary stanu

⁴⁶ Pozostałe osoby stanowiły grupę kontrolną, kontynuowały swoje zwykłe leczenie i oczekiwały na tę samą interwencję w późniejszym czasie (Tegnér i in., 2009) .

choroby u pacjentów z przewlekłą astmą lub reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS). Pacjenci z grupy eksperymentalnej (39 z astmą, 32 z RZS) zostali poproszeni o napisanie o najbardziej stresującym doświadczeniu, jakie kiedykolwiek przeżyli, a osoby z grupy kontrolnej (22 z astmą, 19 z RZS) zostały poproszone o napisanie na temat neutralny emocjonalnie. Badani pisali przez 20 minut przez 3 kolejne dni w tygodniu.

Podsumowanie

Terapia poezją jest obiecującą interwencją terapeutyczną, mającą wyraźne zastosowanie w wielu obszarach leczenia i wsparcia (Heimes, 2011). Potężną moc leczącą upatruje się w tym, że poezja zachęca do wyrażania emocji, pozwala spojrzeć na problemy z różnych perspektyw, sprzyja większej świadomości (Czernianin, 2011, 2013; Czernianin, Czernianin, 2017a, 2017b; Papadopoulos, Wright, Harding, 1999; Furman, 2020; Mazza, 2018; Hitchcock, Bowden-Schaible, 2007; Connolly Baker, Mazza, 2004).

Jednak badania dotyczące wykorzystania tej formy terapii przez praktykujących terapeutów odnoszą się przede wszystkim do jej zastosowania w szpitalnictwie psychiatrycznym (Heimes, 2011). Istnieje niewiele dowodów na poparcie skuteczności w terapii prowadzonej wśród osób ze schorzeniami somatycznymi.

Badania w tym obszarze są prowadzone głównie przy użyciu standaryzowanych ilościowych miar, najczęściej psychologicznych. Mają często charakter pilotażowy (kilkutygodniowy eksperyment testujący konkretną interwencję), nie zawsze z zastosowaniem standardu grupy kontrolnej (np. Smyth i in., 1999). Liczebność próby w tych badaniach jest na ogół bardzo mała, np. tylko 6 osób uczestniczyło w warsztatach poetyckich (Tegnér i in., 2009), co nie pozwala uogólnić wniosków. Uczestnicy badania są w różnych stadiach choroby, ich dane kliniczne często nie były zbierane. Zastosowane środki pomiaru (kwestionariusze samoopisowe) nie zawsze są odpowiednie do wychwycenia zmian, jakie następują w tej szczególnej interwencji. Badane zmienne najczęściej odnoszą się do subiektywnego wymiaru jakości życia, czyli osobistej oceny stresu, niepokoju lub innych negatywnych uczuć związanych z sytuacją, rzadziej mają charakter obiektywny (poprawa stanu zdrowia).

Potrzebne są dalsze badania ilościowe badające skuteczność i efektywność terapii poezją, aby wpłynąć na przyszłą praktykę. Potrzeba także więcej badań jakościowych, które dokładnie zbadają, co uczestnicy terapii poezją uważają za pomocne i jak przebiega proces zmiany.

Poezja była wykorzystywana zarówno formalnie, jak i nieformalnie w celach leczniczych w Stanach Zjednoczonych od początku XIX wieku (Mazza, Hayton, 2013). Od 1969 roku poezjoterapia jest formalnie uznana w środowisku terapeutów (Leedy, 1969). W literaturze istnieje jednak luka na temat działań profesjonalnych w tym obszarze, np. orientacji teoretycznej poezjoterapeutów, samej terapii (indywidualna, grupowa), etapu terapii, na którym jest wdrażana, charakterystyki uczestników (Mazza, Hayton, 2013). Jest to praktyka dość różnorodna. Brakuje modelu, który by precyzował etapy procesu terapii poetyckiej i umożliwiał analizę progresu w terapii (Hitchcock, Bowden-Schaible, 2007).

Warto podkreślić, że brakuje badań systematycznych, zwłaszcza nowszych, na dużą skalę i interdyscyplinarnych (Mazza, Hayton, 2013; Heimes, 2011). Potrzebny jest również bardziej systematyczny przegląd literatury, który mógłby ukierunkować przyszłe badania i praktykę w tym obszarze.

Bibliografia:

Byra, S., *Przystosowanie do życia z niepełnosprawnością ruchową i chorobą przewlekłą. Struktura i uwarunkowania*, Lublin, Wydawnictwo UMCS, 2012.

Connolly Baker, K. & Mazza, N., *The healing power of writing: Applying the expressive/creative component of poetry therapy*, "Journal of poetry therapy", 17(2004), 3, pp. 141-154.

Czernianin, W., *Poezjoterapia jako jedna z form biblioterapii*, „Przegląd biblioterapeutyczny”, 1(2011), pp. 31-43.

Czernianin, W., *Catharsis in poetry therapy*, "Polish journal of applied psychology", 11(2013), 2, pp. 25–38.

Czernianin, W., & Czernianin, H., *Maska Saturna - czyli o smutku w poezjoterapii*. In *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*, W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis (eds.), Wrocław, Uniwersytet Wrocławski, 2017a.

Czernianin, W., & Czernianin, H., *Poezjoterapia jako jedna z metod biblioterapii*. In *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*, W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis (eds.), Wrocław, Uniwersytet Wrocławski, 2017b.

Dubrasky, D., Sorensen, S., Donovan, A., & Corser, G., *Discovering inner strengths*: a co-facilitative poetry therapy curriculum for groups, "Journal of poetry therapy", 32(2019), 1, pp. 1-10.

Furman, R., *The role of the question in writing the self: implications for poetry therapy*, "Journal of poetry therapy", 33(2020), 3, pp. 194-202.

Heimes, S., *State of poetry therapy research*, "The arts in psychotherapy", 38(2011), 1, pp. 1-8.

Hitchcock, J.L., & Bowden-Schaible, S., *Is it time for poetry now? Therapeutic potentials-individual and collective*, "Journal of poetry therapy", 20(2007), pp. 129-140.

Jones, A., *Death, poetry, psychotherapy, and clinical supervision*, "Journal of advanced nursing", 25(1997), pp. 238–244.

Konieczna, A., W poszukiwaniu tożsamości – ekspresja przeżyć poprzez pisanie poezji u młodzieży niepełnosprawnej ruchowo. In *Młodzież niepełnosprawna – szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*, B. Szczupał (ed.), Kraków, Wydawnictwo Naukowe AKAPIT, 2005.

Krzyńska, S., *Terapeutyczne aspekty poezji*, „Edukacja i dialog”, 8(2006), pp. 61-66.

Leedy, J.J. (red.), *Poetry Therapy*, Philadelphia, Lippincott Company, 1969.

Mazza, N., *No place for indifference: poetry therapy and empowerment in clinical, educational, and community practice*, "Journal of poetry therapy", 31(2018), 4, pp. 203-208.

Mazza, N., & Hayton, C.J., *Poetry therapy: An investigation of a multidimensional clinical model*, "Arts in psychotherapy", 40(2013), 1, pp. 53-60.

Niedbalski, J., *Wymiary, konteksty i wzory karier. Proces stawania się sportowcem przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną - analiza społecznych mechanizmów (re)konstruowania tożsamości*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2017.

Papadopoulos, A., Wright, S., & Harding, S., *Evaluating a therapeutic poetry group for older adults*, "Journal of poetry therapy", 13(1999), 1, pp. 29-37.

Pennebaker, J.W., *Writing about emotional experiences as a therapeutic process*, "Psychological science", 8(1997), 3, pp. 162–166.

Ploch, L., Artysta z niepełnosprawnością – perspektywa możliwości. In *Pasjonaci kreatorzy twórcy. Ludzie niepełnosprawni jako artyści, sportowcy, animatorzy mediów*, J. Niedbalski, E. Zakrzewska-Manterys (eds.), Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016.

Stupin-Rzońca, A. (wybór i opracowanie), *Przemijanie*. Antologia poezji, Warszawa, Wydawnictwo AgArt, 1996.

Stupin-Rzońca, A. (wybór i opracowanie), *Przesłanie nadziei*. Antologia twórczości literackiej osób niepełnosprawnych ruchowo, Część I, Poezja, Warszawa, Wydawnictwo WSPS, 1997.

Robinson, A., *A personal exploration of the power of poetry in palliative care, loss and bereavement*, "International journal of palliative nursing", 10(2004), 1, pp. 32–38.

Salloom, A., *Sedative Power of Poetry: Study of Julia Darling's "The Poetry Cure"*, "Utopía y praxis latinoamericana", 26(2021), 1, pp. 123-132.

Smyth, J.M., Stone, A.A., Hurewitz, A., & Kaell, A., *Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial*, "Journal of the american medical association", 281(1999), 14, pp. 1304–1309.

Szulc, W., *Poezjoterapia. Słowa między muzyką a obrazem*. In *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, W. Szulc (ed.), Warszawa, Wydawnictwo Difin, 2011.

Tegner, I., Fox, J., Phillip, R., & Thorne, P., *Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients*, "Journal of poetry therapy", 22(2009), 3, pp. 121-131.

Bernadeta Szczupał
ORCID 0000-0002-2127-417X
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. M. Grzegorzewskiej
w Warszawie

Możliwości wykorzystania literatury w biblioterapii osób niedostosowanych społecznie

Possibilities of using literature in bibliotherapy of socially maladjusted people

Streszczenie

W artykule przedstawiam różne formy wykorzystania literatury w procesie biblioterapeutycznym osób niedostosowanych społecznie. Omawiam rolę biblioterapii, wybrane kryteria doboru materiałów biblioterapeutycznych oraz możliwości łączenia biblioterapii z innymi metodami terapeutycznymi w pracy z osobami niedostosowanymi społecznie.

Słowa kluczowe:

literatura, biblioterapia, czytelnictwo, osoby niedostosowane społecznie

ABSTRACT

In the article I present various forms of using literature in the bibliotherapeutic process of socially maladjusted people. I discuss the role of bibliotherapy, selected criteria for the selection of bibliotherapeutic materials and the possibility of combining bibliotherapy with other therapeutic methods in working with socially maladjusted people.

KEY WORDS:

literature, books, bibliotherapy, reading, socially maladjusted people

Proces resocjalizacji opiera się na różnorodnych odmianach terapii, których celem jest przede wszystkim krygowanie zaburzeń w rozwoju osób niedostosowanych społecznie. Służą temu metody terapeutyczne uwzględniające różne wytwory kultury np. literatura, muzyka, plastyka, zabawa. W zależności od charakteru wykorzystanego wytworu kultury można wskazać: arteterapię, biblioterapię, choreoterapię, muzykoterapię, ludoterapię, poezjoterapię, kulturoterapię terapię zajęciową.

Oddziaływanie poprzez literaturę może być realizowane w ramach biblioterapii oraz czytelnictwa. Czytelnictwo nie wyznacza celów terapeutycznych i tym przede wszystkim różni się od biblioterapii, jednakże w jego ramach dokonuje się często terapia w sposób samoistny, spontaniczny (Tomasik, 1994). Celem biblioterapii jest dokonanie zmian w postawach i zachowaniu człowieka. W biblioterapii kładzie się nacisk na funkcję terapeutyczną, kompensacyjną, profilaktyczną, natomiast w czytelnictwie najważniejsza jest realizacja potrzeb kulturalnych, naukowych czy rozrywkowych. Według I. Boreckiej (2001) celem biblioterapii jest kierowanie czytelnictwem w celu uzyskania efektu terapeutycznego, zmierzającego do poprawy samopoczucia czytelnika, odzyskania przez niego utraconej wiary w siebie oraz właściwego miejsca w społeczeństwie. Biblioterapia należy ona do jednych z ważniejszych metod stosowanych w resocjalizacji. O jej walorach mogą świadczyć miejsca, w których stosuje się tą metodę, należą do nich między innymi: młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, pogotowia opiekuńcze, centra leczenia uzależnień, zakłady karne. Zajęcia z wykorzystaniem biblioterapii zajęcia mogą mieć cel diagnostyczny, profilaktyczny, relaksacyjny, refleksyjny, informacyjny, bądź też edukacyjny. Również istotna jest organizacja czasu wolnego z wykorzystaniem literatury w przypadku osób przebywających w zakładach wychowawczych. Właściwe zagospodarowanie czasu daje możliwość kształtowania odpowiednich postaw społecznych, wartości, oraz zapobiega dalszej demoralizacji. Cele zajęć biblioterapeutycznych można połączyć nie tylko z zadaniami wychowawczymi szkoły, ale też z programem nauczania wybranych przedmiotów, np. języka polskiego, historii, sztuki, wiedzy o kulturze oraz wykorzystywać na lekcjach wychowawczych. Cenne jest też samodzielne lub nagrywane pisanie bajek i opowiadań terapeutycznych przez osoby pozbawione wolności dla swoich rodzin, w tym szczególnie dla dzieci. Matki przebywające w zakładzie karnym z własnymi dziećmi poprzez czytanie bajek łatwiej nawiązują więzi emocjonalne z dziećmi. Mogą przekazać im określone wartości oraz rozwijać swoje kompetencje rodzicielskie.

Sposób odbierania dzieła literackiego przez osoby niedostosowane społecznie wynika z ich potrzeb wewnętrznych, nastawienia wobec życia oraz oczekiwań. Kontakt z dziełem literackim może dostarczyć wielu przeżyć i uczuć, przyczyniając się do pozytywnych zmian w procesie dojrzewania psychicznego i społecznego osób. Literatura może stać się środkiem profilaktycznym – inspiruje i zmusza do refleksji, daje uczestnikom biblioterapii możliwość ucieczki od świata realnego do świata wyobrazonego, dostarczając wzorców pozwala rozbudować swój system wartości (Borecka 2001; Tomasik, 1999).

Przykładem możliwości literatury w podejmowaniu prób oddziaływania tego typu wobec dzieci w młodszym wieku szkolnym mogą być utwory D. Wawiłow (2002), w których ukazane są przeżycia dziecka zbuntowanego wobec dorosłych, nieczułych na nieszczęścia zmarznętego kotka. Utwory prozatorskie, które można wykorzystać, to m.in. książki A. Onichimowskiej *Najwyższa góra świata* (2011), oraz przeznaczone dla nieco starszych odbiorców: E. Isakiewicz *Liczenie słoni* (1990), I. Kleberger *Rozmowy nocą* (1989) – ukazują one z ogromną wrażliwością sprawy ludzkie i losy nastolatków z różnych kręgów kulturowych. Czytelnik współuczestniczy wraz z bohaterami w walce z własnymi słabościami, nałogami, z samotnością, z ludźmi, zaczyna rozumieć jak trudno jest zwyciężyć samego siebie. Do książek, które mogą być czytane bez względu na wiek należy m. in. *Pokochać siebie* Anny Dodziuk (2016) – dzięki niej czytelnik może zastanowić się nad sobą, porównać siebie i swoje zachowania do przedstawionych tam przykładów. Autorka zwraca uwagę na pewne typowe zachowania będące skutkiem wadliwego systemu wychowania.

Istotne znaczenie ma literatura humorystyczna, wywołująca uczucia radości, obniżająca poziom stresu oraz budząca skojarzenia z własnymi przeżyciami z przeszłości. Doskonale nadają się do tego celu książki Joanny Chmielewskiej – dla młodszych dzieci seria przygód rodzeństwa Janeczki i Pawełka – *Nawiedzony dom* (2008), *Wielkie zasługi* (2001), *Skarby* (2008).

Uczestnikami biblioterapii mogą być uczniowie, którzy z wielu powodów potrzebują wsparcia, informacji w przypadku nurtujących ich problemów oraz pomocy w ich rozwiązywaniu. Grupy terapeutyczne powinny być jednorodne, dobierane pod kątem potrzeb i problemów, które mogą poprzez terapię czytelniczną zostać uświadomione, nazwane i rozwiązane. Wiele osób niedostosowanych społecznie przeżywa trudne chwile, potrzebując wsparcia psychicznego; mogą je uzyskać m.in. dzięki biblioterapii, która otwiera przed nimi szansę wejścia do niezwykłego świata książki i czytelnictwa; dzięki bohaterom literackim mogą nabrać dystansu do samych siebie i swoich problemów. Zajęcia biblioterapeutyczne z takimi dziećmi koncentrują się na sferze ich emocji: biblioterapeuta musi przekonać uczestników, że można i trzeba rozmawiać o swoich problemach.

Dla biblioterapeuty najistotniejszy jest dobór odpowiedniego programu biblioterapeutycznego, który przyniósłby wychowankowi korzyści w postaci zmian w sposobie spostrzegania siebie, swojej sytuacji życiowej, lepszego funkcjonowania w środowisku (Czernianin, 2019). W zależności od rodzaju grupy terapeutycznej opracowuje się odpowiednie modele postępowania biblioterapeutycznego, np. wszyscy uczniowie mogą korzystać z modelu rozbudzającego ich zainteresowania i aktywność intelektualną; uczniowie

o zaburzonym zachowaniu – z modelu przeciwdziałającemu zachowaniom agresywnym itd. (Borecka, 2002). Dla każdego modelu postępowania terapeutycznego musi być ustalona odpowiednia lista literatury oraz opracowany sposób pracy z wyznaczonymi lekturami, uwzględniający nie tylko cel terapeutyczny, ale także możliwości psychofizyczne poszczególnych uczestników (Borecka, 2001). Biblioterapia pozwala utożsamić się z bohaterem, przeżywać jego lęki, radości, daje możliwość dyskusji i poznania poglądów innych. Pozwala na aktywność i ekspresję.

Podczas realizacji każdego modelu postępowania biblioterapeutycznego należy brać pod uwagę następujące uwarunkowania:

- udział w zajęciach biblioterapeutycznych jest dobrowolny;
- decydujące są potrzeby, problemy i preferencje poszczególnych członków grupy;
- środki terapeutyczne należy dostosować do możliwości percepcyjnych uczestników,
- uczestnicy mogą różnić się od siebie „gotowością terapeutyczną”;
- poziom i tempo prowadzenia zajęć musi być dostosowane do psychicznych i fizycznych możliwości uczestników;
- korzystne jest włączenie do programu elementów muzykoterapii, arteterapii lub innej metody terapeutycznej wspomagającej działania biblioterapeutyczne (Borecka, 2001).

Ponieważ teksty o charakterze terapeutycznym stanowią bogaty potencjał do manewrowania znaczeniami, czytelnik może je odkrywać i transformować zgodnie z własnymi potrzebami, czerpiąc z kontaktu z tekstem zadowolenie; wówczas terapia i wsparcie odbywają się niejako samoistnie, nie wymagają specjalnej interwencji. Aktywna biblioterapia zakłada modalności kierunkowe – interpersonalną (praca nad tekstem w grupie) oraz intrapersonalną (indywidualna praca nad tekstem). Wspólna interpretacja tekstu, zakładająca uczestnictwo grupy, oparta na aktywności plastycznej, muzycznej i ruchowej, powoduje u każdego uczestnika grupy przeżywanie lektury jakby na nowo, z punktu widzenia innej osoby, z innej perspektywy, często w całkiem odmiennej interpretacji. Taka wielotorowość uczy radzenia sobie z odmiennością, indywidualnością, uczy szacunku dla innych i poszanowania odmiennego zdania (Krasoń, 2004; Szczepaniak, 2020).

Biblioterapia może przybierać rozmaite formy, np.. głośne czytanie, spotkania z pisarzami, kwadransy poetyckie (często łączone z muzyką), dyskusje nad książką, sztuką teatralną czy filmem. Biblioterapię można łączyć z arteterapią oraz muzykoterapią. Połączenie słowa pisanego z muzyką pobudza do działania, wywołuje uczucia radości i spokoju oraz pozwala uzewnętrznić swe uczucia (Szafraniec, 2003). Różne formy pracy

z książką są okazją do wyciszenia się i zastanowienia nad sobą. Odkrywanie i wzmacnianie mocnych stron funkcjonowania wychowanków, ich zainteresowań, talentów może przynieść większe rezultaty resocjalizacyjne niż ciągle wskazywanie na zaburzenia i braki.

W biblioterapii, oprócz opowiadań, bajek oraz baśni można wykorzystywać inne rodzaje tekstu literackiego, jak np. wiersze. Poezja jest środkiem wyrażania uczuć i przeżyć, dostarcza wielu refleksji, może korzystnie wpływać na psychikę, stymulować i rozwijać różne formy ekspresji, angażować wyobraźnię, zachęcać do własnych prób poetyckich (Szczupał, 2005, 2009). Wykorzystanie utworów poetyckich w biblioterapii daje okazję do poznawania nowych środków wyrazu, wzbogaca słownictwo, sprzyja tworzeniu ciekawych, barwnych wypowiedzi. Każda aktywność twórcza człowieka, w tym również twórczość poetycka, może mieć dwa podstawowe wymiary, często niemożliwe do rozdzielenia: twórczy i terapeutyczny. W wymiarze twórczym pisanie wierszy, podobnie jak inne rodzaje działalności twórczej, może być traktowane jako rodzaj aktywności mającej na celu rekreację oraz formę uczestnictwa w kulturze (Krzyńska, 2005). Może być spontaniczną działalnością lub też formą aktywności organizowanej i kierowanej przez nauczycieli, z zastosowaniem szeregu zabaw słowno-literackich, a także improwizacji poetyckich (Krasoń, 2004; Szczepaniak, 2020).

Działania biblioterapeutyczne można wspomagać technikami dramy, które ułatwiają uświadomienie uczuć, zmianę zachowania oraz pozwala na spontaniczne wyrażanie emocji, rozwija fantazję i wyobraźnię uczestników zajęć. Jedną z technik pomagających uczestnikom otworzyć się oraz dostrzec własne problemy jest też pisanie listów do bohatera literackiego: mogą to być listy ukierunkowane na zewnątrz, w których autorzy będą starali się okazać pomoc i zrozumienie bohaterom, bądź listy ukierunkowane do wewnątrz, pisane do wymyślanego adresata, w których autor opisuje własne życie. Wielu autorów (Krasoń, 2004, Pełka, 2004; Szczupał, 2005; Szczepaniak, 2020) zwraca uwagę na duże znaczenie czytelnictwa i biblioterapii w terapii osób niedostosowanych społecznie. Poprzez literaturę, sztukę i kontakt z drugim człowiekiem można spowodować poruszenie uczuć tkwiących w jednostce, takich jak dobro, miłość, zrozumienie. Zajęcia biblioterapeutyczne z osobami niedostosowanymi społecznie nie dotyczą jedynie zła, niewłaściwego postępowania, lecz mają za zadanie pomóc w nowym spojrzeniu na siebie, we wsłuchaniu się we własne uczucia, zrozumieniu swej tożsamości i określeniu miejsca w życiu. Powinny uczulać na istnienie drugiej osoby, na jej problemy, wzbudzać poczucie empatii i chęć niesienia pomocy, próbując w ten sposób oderwać od wzorców złego postępowania (Antczak, 2005; Rudolf, 2004; Szczupał, 2009).

Biblioterapia może służyć także konkretnym celom informacyjnym i poznawczym, jak również celom profilaktycznym, realizowanym pod kątem konkretnych, aktualnych problemów społecznych. W tym przypadku wykorzystuje się przewodniki samopoznania, dzienniczki uczuć, plany dnia, jak również literaturę dotyczącą rozwoju osobistego oraz właściwego rozumienia istoty uzależnienia. Książka pełni ważną rolę, zarówno w warstwie edukacyjnej, jak również duchowej, rozwijającej osobowość, twórczość i aktywność w pracy nad sobą (Kruszewski, 2000, 2001).

Biblioterapia jako metoda terapii uzależnień występuje w trzech niezależnych, lecz ściśle powiązanych merytorycznie i czasowo aspektach:

- oddziaływania profilaktyczne;
- oddziaływanie na osoby uzależnione, mające na celu skłonienie ich do przerywania zażywania środków uzależniających i podjęcie leczenia odwykowego;
- oddziaływanie biblioterapii w terapiach odwykowych (Kruszewski, 2001, 2017).

Ponieważ już pierwszy kontakt z substancją psychoaktywną może okazać się początkiem uzależnienia, dlatego istotne jest informowanie o konsekwencjach zażywania wszelkich środków toksycznych oraz propagowanie zdrowego stylu życia. Rolę tę pełnią poradniki, informatory oraz inne publikacje omawiające problematykę uzależnień, skierowane do potencjalnych grup ryzyka, ich rodzin, nauczycieli i wychowawców. Warto zwrócić uwagę na filmy pogładowe, mające charakter prelekcji prezentującej proces przemian zachodzących w organizmach pod wpływem szkodliwych substancji, także w wersji z gotowymi scenariuszami do prowadzenia zajęć profilaktycznych. Łączenie obrazu ze słowem daje o wiele lepsze efekty niż materiały drukowane – pozwala poznać postawy alternatywne, ujawniające styl życia wolny od uzależnień, pomaga także określić własny stopień zależności od określonej substancji. Istnieje wiele publikacji oraz gotowych programów profilaktycznych poświęconych różnym grupom społecznym, wydawanych przez różne podmioty – wydawnictwa, instytucje pomocowe i organizacje pozarządowe (J. Kruszewski, 2001). Wśród wydawnictw dotyczących problematyki uzależnień istnieje wiele pozycji, zarówno z literatury faktu, jak też z zakresu profilaktyki; należy tu wymienić m.in. takie pozycje, jak: A. Arendarska, K. Wojcieszek *Przygotowanie do profilaktyki domowej* (1998), Ch. V. Felscherinow *My, dzieci z dworca ZOO* (2009), M. Burgess *Ćpun* (2005), A. Onichimowska *Hera moja miłość* (2003), B. Rosiek *Pamiętnik narkomanki* (2001), J. P. Krasnodębski *Stokrotka: rok z życia narkomanki* (2003), R. Pasztelański, M. Przewoźniak *Bajki dla dzieci gangsterów* (2007).

Książki wywierają silny wpływ na osoby uczestniczące w terapiach odwykowych uzależnień od alkoholu i narkotyków: pozwalają im zrozumieć zagrożenia dla zdrowia oraz poznać konkretne sposoby leczenia, poprzez relacje innych osób dostrzec oraz poddać analizie własne zachowania, uniemożliwiające wyjście z nałogu (Kruszewski, 2006; Szczupał, 2009).

Podsumowując należy stwierdzić, że biblioterapia jako metoda interdyscyplinarna, wykorzystująca wiele różnych środków oddziaływania dostosowanych do możliwości uczestników procesu biblioterapii, jest ważnym sposobem świadczenia pomocy osobom z różnymi rodzajami problemów, w tym osobom z trudnościami w przystosowaniu społecznym, dając im szansę na rozwój osobowości, rozwiązanie problemów oraz ułatwiając dążenie do samorealizacji i otwierając przed nimi nowe perspektywy.

Bibliografia

- Antczak, M. (2005). *Biblioterapia z wybraną grupą uczniów mających problemy z uczeniem się*. W: M. Fedorowicz, T. Kruszewski (red.) *Biblioterapia. Z zagadnień pomocy niepełnosprawnym użytkownikom książki*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 35-52.
- Arendarska, A., Wojcieszek, K. (1998). *Przygotowanie do profilaktyki domowej*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA).
- Borecka, I. (2001). *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.
- Borecka, I. (2002). *Biblioterapia. Teksty terapeutyczne, konspekty i scenariusze zajęć*. Gorzów: Wielkopolski, Wojewódzki Ośrodek Metodyczny.
- Burgess, M. (2005). *Ćpun*. Warszawa: Wydawnictwo Albatros
- Chmielewska, J. (2001). *Wielkie zasługi*. Warszawa: Wydawnictwo Kobra Media.
- Chmielewska, J. (2008). *Nawiedzony dom*. Warszawa: Wydawnictwo Kobra Media.
- Chmielewska, J. (2008). *Skarby*. Warszawa: Wydawnictwo Kobra Media.
- Czernianin, W. (2019), *Biblioterapia w pedagogice specjalnej*. (w:) W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, s. 120-128.
- Dodziuk, A. (2016). *Pokochać siebie*. Warszawa: Wydawnictwo Prószyński i S-ka
- Felscherinow, Ch. V. (2009). *My, dzieci z dworca ZOO*. Warszawa: Iskry.
- Isakiewicz, E. (1990). *Liczenie słoni*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Kleberger, I. (1989). *Rozmowy nocą*. Warszawa: Nasza Księgarnia.

- Krasnodębski, J. P. (2003). *Stokrotka : rok z życia narkomanki*. Katowice: Videograf II.
- Krasoń, K. (2004). *Wymiary biblioterapii ekspresyjnej, kilka refleksji wprowadzających*. w: K. Krasoń, B. Mazepa – Domagała (red.) *Ekspresja twórcza dziecka – konteksty – inspiracje – obszary realizacji*. Katowice: Librus, s. 366-369.
- Kruszewski, T. (2000). *Terapeutyczny charakter materiałów czytelniczych*. „Opieka – Wychowanie – Terapia”, nr 1, s. 45-47.
- Kruszewski, T. (2001). *Książka w życiu osób uzależnionych od narkotyków (na podstawie badań własnych)*. „Poradnik Bibliotekarza”, nr 11, s. 9-13.
- Kruszewski, T. (2006). *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.
- Kruszewski, T. (2017). *Biblioterapia w socjalizacji i resocjalizacji młodzieży – przegląd badań*. Przegląd Terapeutyczny, nr 11, <http://www.ptt-terapia.pl/przeglad-terapeutyczny/przeglad-terapeutyczny-112017/>
- Krzyśka, S. M. (2005). *Terapeutyczne aspekty poezji*. W: K. Krasoń, B. Mazepa – Domagała (red.) *Wymiary ekspresji dziecięcej. Stymulacja – samorealizacja – wsparcie*. Katowice: Librus, s. 350-357.
- Onichimowska, A. (2011). *Najwyższa góra świata*. Warszawa: Bertelsmann Media.
- Onichimowska, A. (2003). *Hera moja miłość*. Warszawa: Świat Książki.
- Pasztelański, R., Przewoźniak, M. (2007). *Bajki dla dzieci gangsterów*. Warszawa: Wydawnictwo Nowy Świat.
- Pelka, J. (2004). *Wspieranie rozwoju zdolności i twórczości dzieci i młodzieży*. W: I. Borecka (red.): *Szanse i bariery, czyli o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Wałbrzych: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, s. 87-96.
- Rosiek, B. (2001). *Pamiętnik narkomanki*. Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza.
- Rudolf, E. (2004). *Rola książki w budzeniu zainteresowań czytelniczych dzieci „trudnych”*. W: I. Borecka (red.): *Szanse i bariery, czyli o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Wałbrzych: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, s. 61-68.
- Szafraniec, G. (2003). *Między sztuką a terapią. Obszary poszukiwań*. W: M. Knapik, K. Krasoń (red.) *Dziecko i sztuka. Recepcja – edukacja – wsparcie – terapia*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 103-139.
- Szczupał B., (2005). *Primienienie biblioterapii w specjalnej pedagogice*. Grodno: GOUPP - Grodzienska tipografija.

- Szczupał, B. (2009). Terapeutyczna funkcja biblioterapii w resocjalizacji i profilaktyce społecznej [w:] A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.). *Terapia w resocjalizacji. Cz. 1, Ujęcie teoretyczne*. Warszawa: s. 227- 249.
- Szczepaniak, P. (2020). *Techniki terapeutyczne rekomendowane na potrzeby praktyki resocjalizacyjnej*. Resocjalizacja Polska, nr 19, s. 61-89.
- Tomasik, E. (1994). *Czytelnictwo i biblioterapia w pedagogice specjalnej*. Warszawa, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej.
- Tomasik, E. (1999). *Zagadnienia pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bibliograficzny. Część I – III*. Warszawa, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej.
- Wawilów, D. (2002) *Najpiękniejsze wiersze*. Wrocław, Wydawnictwo Siedmioróg.

Bernadeta Szczupał
ORCID 0000-0002-2127-417X
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. M. Grzegorzewskiej
w Warszawie

Kultura czytelnicza i biblioterapia dorosłych osób niesłyszących Reading culture and bibliotherapy of adult deaf people

Streszczenie

W artykule przedstawiam zróżnicowane aspekty kultury czytelniczej i biblioterapii dorosłych osób niesłyszących. Ukazuję specyfikę funkcjonowania osób niesłyszących, zwłaszcza w zakresie aspektów dotyczących języka i czytania oraz specyficznych trudności w opanowaniu systemu językowego. Ważnym aspektem jest nauczanie mowy i wykorzystanie tekstu literackiego w codziennej komunikacji. Zwracam uwagę na proces czytelnictwa i biblioterapii jako cenne, lecz trudne i nie w pełni wykorzystane formy pracy z dorosłymi osobami niesłyszącymi.

Słowa kluczowe

kultura czytelnicza, czytelnictwo, biblioterapia, tekst literacki, poezja, teatr, osoby niesłyszące

ABSTRACT

In this article, I present various aspects of the reading culture and bibliotherapy of adult deaf people. I show the specificity of the functioning of deaf people, especially in terms of language and reading aspects as well as specific difficulties in mastering the language system. An important aspect is teaching speech and the use of literary text in everyday communication. I pay attention to the process of reading and bibliotherapy as valuable, but difficult and not fully used forms of work with adult deaf people.

KEY WORDS:

reading culture, reading, bibliotherapy, literary text, poetry, theater, deaf people

Wprowadzenie

Kultura czytelnicza dorosłych osób niesłyszących to temat rzadko podejmowany w pedagogice specjalnej. Jest mało dostępnych publikacji, które rozpatrują zagadnienie kultury czytelniczej zarówno w aspekcie teoretycznym, badawczym i praktycznym. Pojęcie

kultura czytelnicza można rozpatrywać z dwóch perspektyw, jako zjawisko społeczne związane z funkcjonowaniem książki lub jako element osobowości, powstały w toku korzystania z książek. J. Andrzejewska (1996, s. 25) definiuje kulturę czytelniczą jako *integralny zespół motywów, zainteresowań, wiedzy, umiejętności i sprawności, które umożliwiają człowiekowi obcowanie z książką i wpływają na jego zachowania w tym kontakcie. (...) Jest to wykorzystanie przekazów pisemnych poprzez poszczególne zachowania czytelnicze, uwarunkowane dyspozycjami motywacyjnymi i instrumentalnymi.*

Grupa osób z dysfunkcjami słuchu jest bardzo zróżnicowana. Ważne jest rozróżnienie czytelników głuchych od ogłuchłych i z ubytkami słuchu. Największe trudności z czytaniem można zaobserwować u osób niesłyszących od urodzenia. Niesłyszący mają ograniczoną kompetencję komunikacyjną w języku polskim. Konsekwencją tego faktu jest niski poziom czytelnictwa niesłyszących. Pod tym względem omawianą grupę można podzielić na dwie kategorie: tych, którzy rozumieją język polski pisany i tych, którzy mają z tym trudności. W tej drugiej grupie – jakiegokolwiek informacji przekazywane językiem polskim są zrozumiałe jedynie w ograniczonym zakresie i podlegają wybiórczej interpretacji (to znaczy: niesłyszący pomijają słowa, których nie rozumie i z reszty tworzy interpretację przekazu). Konsekwencją tego jest unikanie przez niesłyszących tekstów pisanych, niechęć do czytania oraz preferowanie informacji bogatej wizualnie z małą ilością tekstu. Samo nauczenie się czytania nie jest jednoznaczne ze zrozumieniem czytanego tekstu. Kolejną barierą do pokonania przez człowieka głuchego w zrozumieniu przeczytanego tekstu jest ubogie słownictwo, bowiem w większości przypadków nie zna on desygnatów niektórych słów, bo nie udaje się ich wytłumaczyć lub przedstawić graficznie. Najtrudniej jest przekazać znaczenie większości pojęć abstrakcyjnych. Trudność może stanowić również odmienna gramatyka i składnia języka polskiego, duża ilość przyimków, skomplikowane czasy gramatyczne, zdania złożone, w odróżnieniu od pozycyjnego języka migowego, który jest językiem ubogim treściowo. Kontakt z książką i słowem pisany umożliwia wzbogacenie słownictwa i strony gramatycznej języka, poznanie nowych słów lub różnych znaczeń znanych już sobie zwrotów, np. wychwytywanie sensu z kontekstu, poznawanie określonych zasad gramatycznych i składniowych (Karzewska, 2001).

Kontakt z książką rozbudza wyobraźnię zubożoną o szereg doznań związanych z brakiem słuchu. Jako sztuka uwrażliwia na piękno i porozumienie z ludźmi w sferze uczuciowej. Czytanie jest formą komunikacji, która polega na odbiorze informacji zapisanej według reguł danego języka. Wyróżnia ją wizualny kanał przepływu informacji i fakt, że nie

wymaga bezpośredniego kontaktu pomiędzy nadawcą i odbiorcą. Pełny odbiór jest możliwy dzięki dekodowaniu i interpretacji treści. Dekodowanie polega na rozpoznawaniu danych symboli co wymaga opanowania techniki czytania. Może być to zarówno zamiana znaków na formę dźwiękową jak i wzrokowe rozpoznanie liter/wyrazów (Prillwitz, 1996). Nieprawidłowości w artykulacji, które popełniają osoby niesłyszące niosą za sobą błędy w czytanej treści w postaci przestawiania, opuszczania liter i sylab, niesienie to za sobą deformację treści i wpływa to bezpośrednio na błędy w rozumieniu treści (Rakowska, 2000). Rozumienie treści to drugi proces, przebiega ono w sposób analogiczny do rozumienia treści wyrażonej w postaci dźwięków. Jest to proces myślowy, podczas którego tworzy się w mózgu reprezentacja czytanych treści. Aby zrozumieć czytany tekst, technika czytania musi być opanowana, trzeba posiadać wiedzę dotyczącą struktury języka oraz mieć pewien zasób wiedzy. Na rozumienie wpływa też dany kontekst i oczekiwania czytającego. Proces rozumienia rozwija się wraz z wiekiem, od rozumienia dosłownej płaszczyzny tekstu do rozumienia informacji domyślnych, niewyrażonych bezpośrednio. Przeszkodą w całkowitym zrozumieniu czytanej treści jest ubogi zasób słownictwa, w tekście pojawiają się pojęcia abstrakcyjne, przymyki, skomplikowane struktury gramatyczne niedostępne części osób niesłyszących (Dłużniewska, 2021). Czytanie jest procesem psycholingwistycznym i wymaga: umiejętności językowych, sprawności percepcji wzrokowej i słuchowej, pamięci oraz myślenia pojęciowego.

Terapeutyczne funkcje czytelnictwa osób niesłyszących

Czytanie jest niezbędną umiejętnością, którą musi opanować każdy człowiek. Spełnia ona szereg funkcji w życiu codziennym. Jednak w środowisku osób niesłyszących jego rola szczególnie wzrasta. U. Eckert (1987) wymienia cztery społeczne funkcje jakie spełnia czytelnictwo w odniesieniu do osób z wadą słuchu:

Rozwój języka - Czytelnictwo rozwija zasób słownictwa, czytelnik poznaje nowe słowa, zwroty, poznaje ich nowe znaczenia wyłapując ich istotę z całego kontekstu. Ponadto, przyswaja struktury gramatyczne. Czytanie pełni tę samą funkcję u osób słyszących, jednak

w przypadku niesłyszących, którzy mają mniejszy zasób słownictwa i trudności z rozumieniem tekstu, odgrywa większe znaczenie. Drukowany zapis jest stabilny, w zależności od potrzeb czytelnika można do niego powrócić w dowolnym momencie. Inaczej jest

w przypadku mowy dźwiękowej, dźwięk jest ulotny, osoby niesłyszące w przypadku

niezrozumienia przekazu, nie mogą do niego wrócić. Osoby niesłyszące mogą poprosić o powtórzenie, jednak może się to im wydawać krępujące. Tempo czytania jest uzależnione od czytelnika, natomiast na tempo mowy partnera komunikacyjnego osoba niesłysząca ma wpływ ograniczony.

Możliwość poznawania dorobku kultury - Znaczna część niesłyszących żyje między dwoma światami kulturowymi. Są z jednej strony członkami mniejszości kulturowej Głuchych, ponieważ tworzą kulturę inną od kultury słyszących, z własną historią i językiem. Jednocześnie żyją w ramach wspólnej przestrzeni ze słyszącymi. Czytelnictwo umożliwia dotarcie do dorobku kulturowego kraju, w którym żyją oraz poznanie jego historii. Upatrywać w czytelnictwie można jeszcze głębszej funkcji, jaką jest rozwijanie tożsamości narodowej.

Możliwość uzyskania bieżących informacji o otaczającej rzeczywistości - Osoby słyszące odbierają znaczną część informacji „przy okazji” np. słuchając radia dowiadują się o zamknięciu drogi. Słuchowy kanał odbierania informacji dla niesłyszących jest niedostępny. W większym stopniu niż słyszący muszą oni korzystać z informacji pisanych, zarówno w przestrzeni wirtualnej jak i niewirtualnej np. prasa, ogłoszenia na tablicy. Niesłyszący, którzy nie czytają biegle są ograniczeni w zdobywaniu często bardzo istotnych informacji.

Możliwość pogłębiania i aktualizowania posiadanej wiedzy zawodowej i ogólnej - Praca odgrywa w życiu człowieka funkcję zarobkową, jest też miejscem samorealizacji. Obecnie, świat posuwa się do przodu w niezwykłym tempie, zarówno pod względem przemian obyczajowych jak i rozwoju nauki i techniki. Aby nadążyć za ciągłymi zmianami, trzeba stale aktualizować swoją wiedzę i poszerzać kompetencje. Jeśli człowiek utknie w miejscu, w którym zakończył edukację, prędzej czy później spotka się z ograniczeniami, którym nie może sprostać. Ważna jest umiejętność czytania instrukcji obsługi nowych urządzeń, maszyn, korzystanie z literatury popularnonaukowej i naukowej. Do tego niezbędna jest dobrze rozwinięta umiejętność czytania.

Dobór materiałów czytelniczych i biblioterapeutycznych dla osób niesłyszących

Rozwój zainteresowań czytelniczych u osób z wadami słuchu w istotny sposób wspomaga rozwój psychofizyczny oraz ułatwia funkcjonowanie w społeczności ludzi słyszących. Konieczne są jednak odpowiednie modele pracy czytelniczej oraz nowe formy książki, odpowiednio przystosowanej do percepcyjnych możliwości osób niesłyszących. Dobrym przykładem są tu książki wydawane przez *Fundację Literatury Łatwej w Czytaniu* w Toruniu, które zaopatrzone w rysunki ukazujące dany tekst w języku migowym. Podczas

przygotowaniu książek dla tej grupy czytelników należy również transponować tekst na język prosty oraz wzbogacać go ilustracjami, a także łączyć słowniczek z wyjaśnieniami tych słów i zwrotów występujących w tekście, których zrozumienie mogłoby nastręczyć trudności (Borecka, 2001). Sprzyja to między innymi wzbogacaniu słownika i kształtuje mowę ekspresyjną. Zdaniem Karzewskiej (2001, s.160) dla osób niesłyszących warto opracować *książki łatwe do czytania* ograniczyć treści do najważniejszych wydarzeń dotyczących głównego bohatera, czytać utwory fragmentami i podkreślać ich najważniejsze aspekty.

Osoby niesłyszące mają większe trudności niż słyszące pod względem opanowania języka pisanego, wynikają one z problemów w opanowaniu mowy. Podstawową barierą kulturową, ograniczającą dostęp czytelnika niesłyszącego do książki, jest przede wszystkim trudność czytania tekstów w danym języku, wynikająca bądź z niewystarczającej znajomości danego języka, bądź z braku umiejętności czytania. Biblioterapeuta pracujący z grupą tych osób musi znać język migowy, musi rozumieć specyfikę kontaktów werbalnych pomiędzy niesłyszącymi a słyszącymi, powinien także pamiętać, że wiele trudności będzie im sprawiało opanowanie otaczającej je przestrzeni. Stosunki przestrzenne wyrażają przyimki, którym brak nasycenia treściami konkretnymi, co powoduje, że dziecku niesłyszącemu ich uczenie się, rozumienie oraz posługiwanie się nimi przychodzi z wielkim trudem (Plichta, Jagoszewska, Gładyszewska-Cylulko, Szczupał. i in. 2018). Również utrwalanie się tekstu literackiego u osób z wadami słuchu jest procesem długotrwałym. Główną przeszkodą w percepcji treści jest to, iż wiele książek zawiera niezrozumiałe słowa i zwroty, występują także określone trudności ze zrozumieniem niektórych tekstów łatwych dla osób słyszących, np. zawierających wyrazy dźwiękonaśladowcze (Korendo, 2009). Stąd też wszelka praca oparta o tekst musi zmierzać do wyćwiczenia określonych mechanizmów działania, przyczyniających się do zwiększenia efektywności myślenia i mówienia. W tym przypadku biblioterapia musi czerpać z założeń metodycznych surdopedagogiki (Korzon, 1998).

Niezwykle istotny w biblioterapii osób niesłyszących i słabosłyszących jest indywidualny kontakt biblioterapeuty z czytelnikiem. Najłatwiej zacząć proces biblioterapii od aktywizujących zajęć logopedycznych, od twórczego ruchu związanego z oglądaniem ilustracji książkowych oraz zastosowaniem technik pantomimicznych. Zajęcia z tekstem mają na celu wzrokową identyfikację sylab eksponowanych na kartonikach i porównywanie ich z zapisem w książce (Barszczowska, 2020). Cykl zajęć biblioterapeutycznych i czytelniczych można zaczynać od czytania łatwej poezji i krótkich opowiadań terapeutycznych. Tak prowadzone zajęcia biblioterapeutyczne zmierzają nie tylko do nauki czytania i mówienia,

wzmacniającej poczucie wartości, ale ukazują też, że czytanie może mieć charakter relaksujący, rozrywkowy, może sprzyjać wyrobieniu zainteresowań czytelniczych. Bardzo przydatna jest poezja migana, która stanowi połączenie twórczego działania myśli z ekspresyjnym tańcem ciała. Każda poza, gest, sposób poruszania dłońmi czy palcami są znaczące i składają się na pełny obraz estetycznego przekazu. Wiersze migane, ze względu na specyfikę języka migowego, mają charakter wizualny. Podobną funkcję może spełniać teatr, w którym elementy pantomimy mogą stanowić podstawowe tworzywo artystyczne (Woźniak-Czech, 2019). Przebieg biblioterapii powinien spowodować spontaniczne reakcje osób niesłyszących, a jednocześnie stworzyć warunki do myślenia konkretnego, obrazowego i do ich swobodnych wypowiedzi na określony temat. Mowa i myślenie rozwijają się spójnie i spójnie można je kształtować w sprzyjających warunkach emocjonalnych i poznawczych. Wszystkie zajęcia z dziećmi powinny wyzwalać potrzeby komunikowania się, poprzez odwoływanie się do zdarzeń i treści aktualnych, tworząc sytuację wyzwalamą ciekawość i dostarczających bogatych przeżyć.

Organizacja zajęć biblioterapeutycznych związana jest jednak z koniecznością dokonywania umiejętnego wyboru tych tekstów, które odpowiadają zakładanym celom terapeutycznym (Czernianin, 2019). Mimo proponowanych w literaturze wielu kryteriów doboru utworu literackiego do zajęć biblioterapeutycznych, selekcja materiałów może stanowić dla biblioterapeutów duże wyzwanie (Kuracki, 2020). Z uwagi na zróżnicowane możliwości poznawcze niesłyszących uczestników biblioterapii warto również zadbać o to, aby język wykorzystywanych tekstów był raczej prosty i pozbawiony utrudniających odbiór dzieła stylizacji. Należy pamiętać, że osoby niesłyszące mają zdecydowanie większe problemy z przyswojeniem sobie treści niż osoby słabosłyszące oraz słyszące, stąd też należy poświęcić więcej czasu i uwagi, starannie dobierać literaturę (Borecka, 2001; Szczupał, 2009). Również istotne jest, by osoby niesłyszące mówiły o swoich wrażeniach oraz odczuciach towarzyszących lekturze, bowiem przyczynia się to do doskonalenia ich mowy, spostrzegawczości, ćwiczy koncentrację.

Podstawowym kryterium doboru środków biblioterapeutycznych w przypadku pracy z niesłyszącymi i słabosłyszącymi jest warstwa językowo-stylistyczna utworu, jednakże (zwłaszcza w przypadku młodszych uczestników) im więcej ilustracji (rysunków, fotografii, terapeutycznych programów komputerowych – niekoniecznie jedynie tych zawartych w dziele literackim), tym większe możliwości pracy oraz walory terapeutyczne zajęć. Brak słuchu opóźnia rozwój mowy, zasób poznanych słów jest tak ubogi, że czytana treść okazuje się niezrozumiała. Często występuje trudność w zrozumieniu ogólnego sensu

zdania.

W środowisku osób niesłyszących, warto stosować wszelkie alternatywne formy literatury, zwłaszcza występujące w postaci multimedialnej, stwarzającej szczególną szansę na poszerzenie możliwości percepcyjnych. Na uwagę zasługują szczególnie adaptacje filmowe dzieł literatury, które można wykorzystać podczas zajęć z osobami z uszkodzonym słuchem – są one zaopatrzone w podpisy, prezentujące nie tylko dialogi, lecz również opisujące pozostałe dźwięki towarzyszące danej sekwencji filmu (tekst czytany przez narratora, odgłosy otoczenia, dźwięki towarzyszące dialogom itp.). Odbiór tego rodzaju filmu stanowi istotną, choć specyficzną formę czytelnictwa; ten szczególny, dostępny dla osób niesłyszących sposób promowania alternatywnych form literatury rozwija u nich znajomość języka, może także stanowić zachętę do sięgnięcia po pierwowzór literacki oglądanego filmu, czyli książkę. Lista lektur powinna obejmować utwory klasyczne i współczesne autorów polskich i obcych – prozę i poezję, jak również literaturę faktu, np. takie pozycje jak N. Sparks *Na ratunek* (2001) czy J. Van Haele *Morze ciche* (2007). Właściwy dobór tekstu stanowi jeden z kluczowych etapów procesu biblioterapeutycznego. Rodzicom dzieci i młodzieży z wadą słuchu mogą pomóc praktyczne rady i informacje zawarte w czasopismach *Słyszę* oraz *Świat ciszy*. Mogą one być poradnikiem dla rodzin oraz dla samych osób z wadą słuchu. Duże zainteresowanie u osób niesłyszących budzi również szeroka oferta internetowa. Obecnie organizacje pozarządowe czy inne jednostki są w stanie umieścić na Youtube filmy z zamiganą informacją, a także prowadzić szkolenia e-learningowe z wykorzystaniem nagranych tłumaczeń tekstów pisanych na język migowy. Poza tym pojawiły się także internetowe poradniki, tłumaczenie piosenek i wierszy na język migowy. Za dobry przykład może posłużyć PZG Oddział Łódzki, który umieszcza m.in. tłumaczenia wierszy Juliana Tuwima. Pojawiły się internetowe serwisy informacyjne w języku migowym ONSI.tv czy GlusiTV. Jednakże to nie są wszystkie możliwości, jakie oferuje Internet niesłyszącym. Powstał największy na świecie wirtualny słownik Spread the Sign, który można pobrać bezpłatnie na telefon z odpowiednim oprogramowaniem – aplikacja obejmuje aż 22 języki migowe z różnych krajów (Podgórska-Jachnik, 2013; Bartoszek, Sak, 2014). W pracy biblioterapeutycznej z osobami niesłyszącymi warto również wykorzystać narracyjne gry fabularne, które mają wiele praktycznych wartości terapeutycznych i wychowawczych (Chatzipentidis, 2019). Umiejętny dobór i wykorzystywanie zróżnicowanych materiałów biblioterapeutycznych może w znaczący sposób wpływać na jakość prowadzonych zajęć, a zarazem na skuteczność procesu biblioterapeutycznego (Gavigan, Kurtts, 2011; Leininger, Dyches, Prater i in. 2010).

Niezwykłe cenne pod względem poznawczym i społecznym są również zajęcia teatralne. Jako przykład można wymienić *Teatr-3* prowadzony przez 40 lat przez PZG w Szczecinie. W jego ramach niesłyszący uczyli się aktorstwa, pantomimy i przygotowywali się do występów. Teatr ten odniósł znaczne sukcesy, w ciągu wielu lat swojej działalności nawiązał kontakty międzynarodowe i wystawił wiele sztuk za granicą.

Podsumowanie

Przedstawiona w tekście analiza kultury czytelniczej i możliwości wykorzystania biblioterapii w pracy z osobami niesłyszącymi nie wyczerpuje propozycji aktualnej literatury dla omawianej grupy ani też kryteriów jej doboru. Zgodnie z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych zaleca się zapewnienie osobom niesłyszącym możliwości korzystania w pełni z udziału w życiu społecznym, na równi z innymi osobami. Czytelnictwo i związana z nim biblioterapia oraz różne formy sztuki (np. teatr, film) mogą być płaszczyzną integrującą świat osób słyszących ze światem osób niesłyszących. W wymienionych obszarach zawsze można znaleźć miejsce dla wszelkich różnic i inności, które nie tylko się nie wykluczają, ale wzajemnie uzupełniają się i stymulują, ponieważ estetyczne doświadczanie czytelnictwa jest potencjalnie nieograniczone. Kontakt z książką rozbudza wyobraźnię zubożoną o szereg doznań związanych z brakiem słuchu. Jako sztuka uwrażliwia osoby niesłyszące na piękno i porozumienie z innymi w sferze uczuciowej. Czytelnictwo i biblioterapia są środkami, dzięki którym można wspierać osoby niesłyszące w odkrywaniu w sobie mocnych stron i większej tolerancji wobec zaburzeń w komunikacji, a jest to podstawowym czynnikiem w terapii tych trudności.

Bibliografia

- Andrzejewska, J. (1996). *Bibliotekarstwo szkolne - teoria i praktyka. T.II.* Warszawa: Wydawnictwo SBP.
- Barszczowska, E., (2020), *Czytanko-miganka dla dzieci niemówiących.* Część 1. Warszawa: Wydawnictwo Harmonia.
- Bartoszek, Ż., Sak M. (2014). *Środki dydaktyczne w nauczaniu niesłyszących.* (w:) Sak M. (red.). *Edukacja Głuchych.* Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich, s.108-116.
- Borecka, I. (2001). *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik.* Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.

- Chatzipentidis, K. (2019). *Narracyjne gry fabularne – aspekt terapeutyczny*. (w:) W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, s.402-406.
- Czernianin, W. (2019), *Uczestnicy biblioterapii – ogólna charakterystyka*. (w:) W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, s. 148-149.
- Dłużniewska A. (2021). *Rozumienie tekstów literackich przez uczniów z uszkodzeniami słuchu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Eckert, U. (1987). *Problemy czytelnictwa osób niesłyszących*. Szkoła Specjalna nr 2, s. 130 – 134
- Gavigan K.W., Kurtts S. (2011). *Using Children’s and Young Adult Literature in Teaching Acceptance and Understanding of Individual Differences*. „The Delta Kappa Gamma Bulletin”. Winter, s. 11–16.
- Karzewska, B. (2001). *Czytelnictwo niesłyszących w Polsce*. Audiofonologia, tom XIX, s. 155-166.
- Korendo, M. (2009), *Jak dzieci niesłyszące czytają teksty podręczników szkolnych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Korzon, A. (1998). *Czytelnictwo jako jedna z form rehabilitacji niesłyszących*. Szkoła Specjalna, nr 5, s. 334-339.
- Kuracki, K. (2020). *Teksty literackie w biblioterapii wychowawczej. Propozycja kategoryzacji kryteriów doboru*. Forum Pedagogiczne, (10) 2, s.75-94.
- Leininger M., Dyches, T.T., Prater M.A., Heath M.A., Bascom S. (2010). *Books Portraying Characters With Obsessive–Compulsive Disorder*. „Exceptional Children”, vol. 42, nr 4, s. 22–28.
- Plichta, P., Jagoszewska, I., Gładyszewska-Cylulko J., Szczupał, B. i in. (2018), *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami. Charakterystyka, specyfika edukacji, wsparcie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Podgórska-Jachnik, D. (2013). *Głusi. Emancypacje*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Łodzi.
- Prillwitz, S. (1996). *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszących*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Rakowska, A. (2000). *Jak porozumiewają się dzieci niesłyszące z osobami słyszącymi*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Sparks, N. (2001). *Na ratunek*. Warszawa: Wydawnictwo Słowo.

Szczupał, B. (2009). *O literaturze dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Recepcja - edukacja - terapia - wsparcie - twórczość*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

Van Haele, J. (2007). *Morze ciche*. Warszawa: Wydawnictwo Nasza Księgarnia.

Woźniak-Czech, E. (2019). *Estetyczne aspekty tworzenia i odbioru sztuki przez osoby z wadami słuchu*. *Przestrzenie Teorii*, nr 13, s. 271–291.

Jolanta Izabela Wiśniewska

ORCID: 0000-0002-7792-1014

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
w Warszawie

Czytelnictwo seniorów

Readership of seniors

Streszczenie

W artykule podjęto problematykę czytelnictwa osób starszych. Szczególną uwagę zwrócono na znaczenie tej formy aktywności w życiu seniorów, a także na zaniedbania w tym obszarze. Zaakcentowano, że przejście na emeryturę jest dla człowieka wielorakim wyzwaniem, w tym też dotyczącym organizacji czasu. Podkreśla się, że umiejętność zarządzania czasem jest bardzo pożądaną kompetencją, ponieważ racjonalne wykorzystanie czasu na emeryturze koreluje z jakością życia tych osób, w tym też z ich zdrowiem psychofizycznym. Jednocześnie wskazuje się, że obok aktywności fizycznej dużą rolę w życiu seniorów odgrywa aktywność kulturalno-edukacyjna, a w jej ramach czytelnicza.

Słowa kluczowe: senior, osoby starsze, przejście na emeryturę, aktywność, czytelnictwo, książka

Abstract: The article deals with the issues of older people's reading. Particular attention was paid to the importance of this form of activity in the lives of seniors, as well as neglect in this area. It was pointed out that retirement is a multiple challenge for a man, including the challenge of organizing time. It is emphasized that the ability to manage time is a very desirable competence, because the rational use of time in retirement correlates with the quality of life of these people, including their psychophysical health. At the same time, it is indicated that in addition to physical activity, cultural and educational activity, and in its framework reading activity, plays an important role in the life of seniors.

Keywords: seniors, elder people, **retirement transition**, activity, reading, book

Okres emerytalny w życiu człowieka

Starość jest okresem życia, którego początek jest osobniczy i trudny do jednoznacznego zaklasyfikowania. Wiek kalendarzowy osoby nie musi pokrywać się z jej wiekiem biologicznym. W ujęciach sklasyfikowanych najczęściej przyjmuje się 60 bądź 65 rok życia jako moment, w którym rozpoczyna się starość. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) proponuje za początek starości przyjąć 60 rok życia, zaś ONZ jako kryterium metrykalne dolnego progu starości uznaje 65 rok życia. Aspekt wieku chronologicznego

uwzględniany

w tych koncepcjach nie jest obiektywnym wskaźnikiem starości, ale niemożliwym jest też wyznaczenie uniwersalnego kryterium. Natomiast wskazywane wyznaczniki kalendarzowe są istotne z innych względów. Określają one punkt odniesienia do kwestii prawnych czy urzędowych. Zatem należałoby przyjąć założenie, że dolna granica progu starości jest umowna. Wyznacznikiem starości uwzględnianym również w klasyfikacjach jest przejście na emeryturę.

Okres starości z wielu względów nie stanowi jednolitego etapu życia człowieka. Dlatego w jego obrębie wyszczególniane są jeszcze fazy. Kryteria brane pod uwagę w podziale starości na podokresy (fazy) są różne: sprawność fizyczna i psychiczna, aktywność zawodowa, względy polityki społecznej, charakterystyka etapów emerytury. Według podziału zaproponowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), w zakresie starości wyróżnia się trzy podokresy: – wiek podeszły (60–70 lat), – wiek starczy (75–90 lat) i wiek sędziwy – (po 90 roku życia) (Chabior, 2000, s. 27).

Okres życia, jakim jest starość człowieka charakteryzuje szereg zmian. Dotyczą one nie tylko najczęściej dostrzegalnych oznak psychofizycznych i funkcjonowania w różnych obszarach życia, ale też uwarunkowań ekonomicznych, społecznych czy kulturowych. Ważnym zagadnieniem dotyczącym tego etapu życia człowieka jest codzienne spędzanie czasu, które nie ma już stałej i jakby odgórnie ustalonej organizacji podzielonej na wykonywanie pracy zawodowej i życie rodzinne. Brak aktywności zawodowej i czas, który ma człowiek do dyspozycji na emeryturze dla wielu osób staje się wyzwaniem, które wymaga kompetencji

w racjonalnym jego zagospodarowaniu.

Jak wskazuje Katarzyna Białożył (2017, s. 108) *Człowiek, gdy osiąga wiek emerytalny, styka się z wyzwaniem przeorganizowania stylu życia, w którym funkcjonował przez pół wieku. Poranne wstawanie, śniadanie, wychodzenie z domu niezależnie od pogody, określone wolne dni, przygotowanie do szkoły i następnie do pracy itd. Powtarzający się schemat, który dawał poczucie stabilności i bezpieczeństwa, zostaje zamieniony na czas emerytury.*

Organizacja czasu na emeryturze jest bardzo ważnym aspektem w życiu człowieka starszego. Analiza tego zagadnienia wskazuje nie tylko na trudności w zarządzaniu nim, ale także w przeżywaniu emocjonalnym. W obecnych uwarunkowaniach przejście na emeryturę jest szczególnie trudnym dla osoby czasem. Jak słusznie zauważa Joanna Zalewska (2011, s. 218), w społeczeństwie nowoczesnym starość jest wyraźnie oddzielona od poprzednich

stadiów życia i obecnie nie ma łagodnego wejścia w różne role, jakie ma osoba na tym etapie życia. Współcześnie zakończenie pracy zawodowej i emerytura zbiegają się w czasie z odejściem dzieci z domu czy nową rolą społeczną – babci i dziadka.

Robert James Havighurst (za: Przetacznik-Gierowska, 2002) przystosowanie się do emerytury uznaje jako zadanie rozwojowe przypisane okresowi późnej dorosłości. Podobne ujęcie emerytury- jako zadanie rozwojowe- proponuje Robert G. Peck (za Stuart-Hamilton, 2000; Oleś, 2011). Przyjmuje on, że człowiek w okresie późnej dorosłości ma obok takich zadań rozwojowych, jak pogorszenie stanu zdrowia, godzenie się z własną śmiercią, także rozstrzygnięcie konfliktu związanego z przejściem na emeryturę i utratą dotychczasowego statusu. Pomyślne rozwiązanie tego problemu łączy się z odnalezieniem własnej wartości i uzyskiwaniem znaczenia w społeczeństwie mimo niewykonywania pracy zawodowej.

Jerzy Stochmiałek (2009) przejście na emeryturę zalicza do grupy najczęściej występujących czynników kryzysogennych w starości. Zatem według autora wiele osób w podeszłym wieku zmagają się z kryzysem rozwojowym związanym z emeryturą i niezwykle ważnym zadaniem jest jego pokonanie, ponieważ dopiero wówczas osoba odzyska równowagę

i przystosuje się do tego okresu swojego życia. Nie jest to łatwe wyzwanie, bo wychodzenie z tej trudnej sytuacji wymaga przewartościowania i odnalezienia poczucia zadowolenia w innej niż zawodowa aktywność.

Postrzeganie starości przez pryzmat zadań rozwojowych, jak też poprzez przewycięzanie kryzysów wskazuje na edukacyjny wymiar tego okresu życia. Przystosowanie się do życia na emeryturze i pokonanie kryzysów jest efektem uczenia się i prowadzi do rozwoju osoby.

W koncepcji stresu opracowanej przez Thomasa Holmesa oraz Richarda Rahe'a (za: Stochmiałek, 2009) wśród 43 wydarzeń życiowych powodujących stres emerytura znalazła się na 10 miejscu. Badacze przypisali przejściu na emeryturę (w skali od 11-100) 45 punktów napięcia stresowego. Dla porównania: śmierć małżonka-100, rozwód- 73, uwięzienie-63, choroba lub urazy-53, utrata pracy-47, odejście dziecka z domu-29.

Mimo, iż przejście na emeryturę dla wielu osób jest trudne, to jednak nie jest to zjawisko globalne. Nie wszystkim ludziom towarzyszą negatywne odczucia związane z emeryturą

i adaptacją do niej. Przez pewną grupę osób nowa sytuacja może być nawet odbierana jako oczekiwany okres życia, stwarzający nowe możliwości realizacji własnych planów, zainteresowań czy odpoczynku. Jak podaje I. Stuart-Hamilton (2000) odwołując się do

wyników badań Settersena, osoby zbliżające się do emerytury żywią więcej obaw i bardziej siebie deprecjonują, ale w większości przypadków, kiedy już przestają pracować, doświadczają płynącej z tego faktu przyjemności.

Różnice w postawie wobec własnej emerytury i adaptacji do niej są składową wielu przyczyn. Do czynników, które ułatwiają odnalezienie się w roli emeryta należy zaliczyć m.in.: *możliwość realizacji wcześniej poczynionych planów, oddanie się zaniechanej pasji, hobby, podróże, odwiedziny przyjaciół, rodziny, zajęcie się działką, poszerzenie zakresu obowiązków domowych, możliwość wykonywania konkretnego zajęcia lub kontynuowanie pracy*

w zmienionej formie (Wawrzyniak, 2017, s. 58). Autor wskazuje również, że problemy z adaptacją dotyczą głównie osób, które ograniczały się głównie do obowiązków zawodowych i nie podejmowały innej działalności-domowej czy też działalności związanej z własnymi zainteresowaniami.

Zagospodarowanie czasu na emeryturze jest przede wszystkim wypadkową różnego rodzaju indywidualnych uwarunkowań danego człowieka. Do grupy czynników mających największe znaczenie na jakość zarządzania czasem przez emerytów należy zaliczyć: stan zdrowia fizycznego i psychicznego, sytuację materialną, sytuację rodzinną, a także umiejętności planowania, zainteresowania osoby oraz cechy osobowościowe.

Aktywność osób starszych

W literaturze gerontologicznej w odniesieniu do problematyki funkcjonowania osób starszych bierze się pod uwagę dwie koncepcje teoretyczne: teorię wycofywania się i teorię aktywności. Zaprzestanie aktywności zawodowej (przejście na emeryturę) czy społecznej powoduje, że osoba przestaje być postrzegana przez społeczeństwo przez pryzmat użyteczności. W ten obraz człowieka starszego wpisuje się teoria wyłączenia autorstwa Elaine Cumminga i Williama Earla Henry'ego (za: Straś-Romanowska, 2006). Założono w niej, że wycofywanie się z wcześniej pełnionych ról oraz z życia społecznego stanowi naturalną potrzebę rozwojową człowieka w późnej dorosłości. Przyczyn upatrywano w konsekwencjach procesu starzenia się, zawężającej się wraz z wiekiem przestrzeni życiowej oraz spadku uwagi poświęcanej życiu społecznemu i wzroście zainteresowania własną osobą. Rozpatrując teorię wycofania słusznym wydaje się w odniesieniu do osób starszych branie pod uwagę procesu ich aktywizacji.

Teoria aktywności zakłada, że osoby starsze mają potrzebę wyrażania siebie poprzez zaangażowanie życiowe. Jest to dla nich bardzo ważne, ponieważ ten aspekt jest czynnikiem

ich samooceny. Dla podtrzymania dobrego samopoczucia psychicznego będą dążyły do podejmowania różnego rodzaju aktywności. Wskazuje się również, że większość osób starszych pragnie być nadal aktywna (Orzechowska, 2006).

Teoria aktywności jest uzasadnieniem dla założenia, że człowiek mimo wejścia w okres starości powinien w miarę swoich możliwości prowadzić aktywny tryb życia, ponieważ tylko wówczas może osiągnąć zadowolenie i satysfakcję życiową. Wyniki badań gerontologicznych wykazały, że *osoby, które mimo podeszłego wieku prowadzą aktywny tryb życia, charakteryzują się lepszą kondycją psychiczną i żyją dłużej [...], lepiej znoszą porażki, w mniejszym stopniu są narażone na poczucie bezradności i osamotnienia* (Steuden, 2011, s. 90).

W stosunku do osób starszych funkcjonują w społeczeństwie różne stereotypy. Jednym z nich jest postrzeganie tych osób jako zniedołężniałych, ubogich, wyłączonych z życia społecznego i oczekujących wsparcia. Wobec społecznych stereotypów na temat osób starszych należałoby stwierdzić, że wizerunek współczesnego seniora odbiega od tego schematu. Przede wszystkim za sprawą rozwoju medycyny wydłużył się wiek życia i kondycja psychofizyczna tych osób. Wielu emerytów prowadzi aktywny tryb życia w różnych jego obszarach.

Aktywność człowieka może być wyrażana w różnych formach. W odniesieniu do osób starszych G. Orzechowska (2001) wyróżnia następujące rodzaje aktywności:

- domowo-rodzinną: dotyczy wykonywania różnych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i z życiem najbliższej rodziny;
- kulturalną: realizowana poprzez czytelnictwo, oglądanie telewizji, korzystanie z instytucji kulturalnych, klubów seniora;
- zawodową: ważna dla samopoczucia seniorów, ponieważ zaspokaja potrzebę uznania, użyteczności, jak również ułatwia samookreślenie kulturowe;
- społeczną: wyraża się poprzez uczestnictwo w życiu społecznym;
- edukacyjną: dążność człowieka starszego w ciągłym doskonaleniu siebie, umożliwia ćwiczenie umysłu, poznawanie nowych zagadnień, ludzi;
- religijną: jej wyrazem jest aktywność w obrzędach religijnych, skupianie się na sferze duchowej człowieka;
- rekreacyjną: związana z ruchem fizycznym, wypoczynkiem oraz wykonywaniem ulubionych zajęć dla własnej przyjemności.

Do powyższego podziału form nawiązują wyniki badań zrealizowanych wśród seniorów zamieszkujących Chorzów. Wykazały one, że dla połowy respondentów

preferowanym rodzajem jest aktywność domowo-rodzinna (50% badanych), a w następnej kolejności religijna (43,3%) oraz rekreacyjna i ruchowa (30,2%). W mniejszym stopniu seniorzy wykazywali aktywność kulturalną, wolontarystyczną i edukacyjną (Gierek, 2017).

Aktywność czytelnicza seniorów

Starszy wiek stwarza możliwości do korzystania z różnych form aktywności kulturalnej, w tym również z czytelnictwa. Jak przedstawia się sytuacja w zakresie czytelnictwa w grupie osób starszych można zorientować się z danych, które rejestruje Główny Urząd Statystyczny.

Jak wynika z badań dotyczących czytelnictwa osób w wieku 65 lat i powyżej (GUS, 2020), w okresie roku przynajmniej jedną książkę (w formie papierowej lub elektronicznej) przeczytało około 53% osób starszych, w tym około 15% seniorów przeczytało od jednej do dwóch pozycji książkowych. Przybliżony odsetek obejmował osoby, które przeczytały w tym czasie od 3 do 6 książek, a około jedna czwarta seniorów (ponad 23%) przeczytała minimum 7 książek. Zatem po żadną książkę nie sięgnęło w analizowanym okresie ok. 47% seniorów, co stanowi o ok. 7 p. proc. więcej niż w całej badanej populacji, tj. wśród ogółu osób w wieku co najmniej 16 lat.

W przeprowadzonym przez GUS (2020) badaniu znaczący okazał się wiek seniorów. Brak aktywności czytelniczej w większym stopniu dotyczył osób najstarszych (75 lat i więcej). Około 51% osób z tej grupy wiekowej nie przeczytało w ciągu roku żadnej książki. Wśród młodszej grupy seniorów (65–74 lata) – osób „nieczytających” było wyraźnie mniej – ok. 44%. Interesującym jest, że w przypadku osób czytających najwięcej książek (co najmniej 7), różnice pomiędzy analizowanymi grupami wiekowymi były niewielkie. Kobiety w wieku powyżej 65 roku życia częściej sięgały po książki w porównaniu z mężczyznami w tej kategorii wiekowej.

Obecnie czytelnictwo, to nie tylko forma papierowa książki, ale także e-booki i audiobooki. Cytowane badanie wykazało, że seniorzy bardzo rzadko sięgają po e-booki oraz audiobooki. Z tych narzędzi korzystało zaledwie ok. 3% osób w wieku 65 lat i więcej (GUS, 2020).

Znamiennym jest, że zmienną silnie różnicującą czytelnictwo wśród osób starszych była wielkość miejscowości zamieszkania. W największych miastach (500 tys. mieszkańców i więcej) odnotowano najmniejszą wartość odsetka osób starszych (powyżej 65 roku życia), które nie przeczytały żadnej książki (niespełna 17%). Analogiczny odsetek na wsi był dramatycznie wyższy, bo aż 64% osób nie przeczytało żadnej książki w przeciągu roku.

Należy nadmienić, że łącznie w miastach odsetek osób starszych „nieczytających książek” wyniósł prawie 37% (GUS, 2020).

Ciekawym wynikiem badawczym jest, że osoby starsze żyjące w jednoosobowych gospodarstwach domowych częściej sięgały po książkę niż te z gospodarstw domowych dwuosobowych lub większych (GUS, 2020).

Oprócz czytelnictwa książek, w badaniu przedstawiono też dane na temat czytelnictwa prasy, zarówno czytanej w formie tradycyjnej papierowej, jak i w formie elektronicznej – dostępnej w Internecie. Wyniki czytelnictwa prasy w grupie osób starszych są znacznie lepsze aniżeli czytelnictwa książek. Okazało się, że forma papierowa prasy była wyraźnie preferowana przez osoby starsze. Prawie 45% osób w wieku powyżej 65 roku życia czytało prasę papierową co najmniej kilka razy w tygodniu. Prawie nigdy lub nigdy prasy papierowej nie czytało prawie 15% osób starszych. Natomiast prasę internetową czytało 17% osób starszych (powyżej 65 roku życia) z częstotliwością co najmniej kilka razy w tygodniu (GUS, 2020).

Czytelnictwo jest formą aktywności, którą można uznać za dostępną. W zasobach każdego domu powinny znajdować się książki. Istnieje również możliwość skorzystania z usług bibliotek. Oferują one bezpłatne wypożyczanie książek, choć pewną barierą może być odległość do tych instytucji, zwłaszcza w małych miejscowościach. Obecnie biblioteki pełnią dużą rolę w aktywizacji czytelniczej osób starszych. Wiele z nich stosuje różne formy zachęty, np. spotkania z autorami, konkursy twórczości literackiej, wydawanie lokalnych periodyków, spotkania z utalentowanymi seniorami, prowadzenie terapii zajęciowej, Dyskusyjne Kluby Książki.

W ramach dostosowywania się bibliotek do możliwości starszych czytelników można nadal dostrzec obszary, które wymagałyby udoskonalenia. Natomiast należy przyznać, że wiążą się one z nakładem finansowym, którego wiele bibliotek publicznych nie jest w stanie podjąć. Jak słusznie zauważają T. Górniak i R. Felińska (2015), w wielu bibliotekach publicznych nie ma alternatywnych źródeł bibliotecznych, takich jak e-booki, audiobooki czy książki drukowane dużą czcionką. Natomiast osoby starsze są grupą czytelników, która ze względów zdrowotnych (pogorszenie słuchu, wzroku, trudności w poruszaniu się) wymagałaby zastosowania różnego rodzaju przystosowań (W. Czernianin, 2019).

Funkcje czytelnictwa

Powszechnie wiadomo, że czytelnictwo jest ważne z wielu względów: umysłowych, poznawczych, emocjonalnych. Czytanie książek wpływa wielorako na czytelnika. Jacek

Wojciechowski (2000) zaproponował typologię skutków, jakich dostarcza odbiorcy proza literacka i wyróżnił następujące jej funkcje: filozoficzno-społeczną, estetyczną, wychowawczą, poznawczą, emocjonalną, werystyczną, rozrywkową, substytutywną.

Funkcję filozoficzno-społeczną (intelektualna, ideologiczna, refleksyjna) książki wiąże autor z konfrontacją przekazu literackiego ze światopoglądem odbiorcy. Jest to literatura, która wywołuje twórczą refleksję, a także rozwija czytelnika w zakresie wyobrażeń, pojęć i sądów.

Funkcja estetyczna (poetycka, autoteliczna) nawiązuje do wrażeń jakie dostarcza dana literatura odbiorcy. Dzieło wpisujące się w tę funkcję nie jest jedynie źródłem przekazu określonych treści, ale skupia również uwagę poprzez swoją formę. Ma ono taką kompozycję artystyczną, która wywołuje u czytelnika emocje wzruszenia, zachwyty i inne wartościowe doznania pozwalające na potraktowanie utworu jako szczególnego dzieła sztuki. Literatura pełni też funkcje wychowawcze, a zatem oddziałuje na moralność osoby, jak również na jej światopogląd. Książki tego rodzaju rozbudzają wyobraźnię, wrażliwość, a także wartościowanie i twórcze myślenie. Ważną rolę pełni też funkcja poznawcza literatury, ponieważ dzięki niej człowiek wzbogaca swoją świadomość. Z kolei emocjonalna funkcja literatury odwołuje się do odczuć emocjonalnych, które towarzyszą czytelnikowi podczas jej odbioru. Funkcja werystyczna polega na dostarczaniu przez dzieła literackie bezpośredniej, dosłownej i logicznej wiedzy o rzeczywistości. Natomiast funkcja rozrywkowa (rekreacyjna, wczasowa, ludyczna, zabawowa) książki ma na celu wywołanie pozytywnych odczuć, których istotą jest przyjemność, a także odreagowanie zmęczenia fizycznego i psychicznego. Istotą funkcji substytutywnej (kompensacyjna) książki jest rozładowywanie negatywnych emocji-napięć i niepokoju.

W odniesieniu do seniorów, podobnie jak i do młodszych grup czytelników każda z wymienionych funkcji książki będzie istotna. Jednak specyficzne znaczenie można przypisać funkcji substytutywnej książek, ponieważ kompensuje trudności życiowe i pozwala zapomnieć o trudach, jakie niesie starość, co wydaje się bardzo ważne w przypadku tej grupy osób.

Konkluzja

Emerytura jest okresem życia, który w przypadku wielu seniorów oznacza złą organizację czasu i nieefektywne, a nawet niekorzystne dla zdrowia psychofizycznego spędzanie go. Brakuje racjonalnego zarządzania czasem i jego podziału na różne formy aktywności. Należy nadmienić, że osoby starsze nie są jednorodną grupą pod względem

zdrowia fizycznego i wielu z nich nie ma ograniczeń, aby wykluczać się z różnych form aktywności. Wypada podkreślić, że niezbędna dla pomyślnego starzenia się jest aktywność nie tylko fizyczna, ale też kulturalno-edukacyjna, a w jej ramach czytelnictwo (K. Chatzipentidis, 2020). W odniesieniu do osób starszych dużą rolę odgrywa nie tylko indywidualne czytanie, ale także czytanie jako terapia zajęciowa. Niestety, mimo akcji podejmowanych przez biblioteki, stan czytelnictwa seniorów jest niezadowolający. Natomiast czytelnictwo jest na tyle ważne dla rozwoju człowieka, że wskazane byłoby szersze promowanie tej formy spędzania czasu. Oprócz bibliotek do działań tych mogłyby się włączyć inne podmioty np. szkoły, uczelnie, środki masowego przekazu. Dostrzega się również, że w literaturze naukowej brakuje opracowań na temat czytelnictwa osób starszych. Wskazane byłoby również prowadzenie badań w tym obszarze, aby lepiej rozpoznawać różne zagadnienia związane z czytelnictwem osób starszych.

Bibliografia

- Białożyt, K. (2017). *Znaczenie aktywności edukacyjnej osób starszych w adaptacji do emerytury*. [w:] I. M. Świtała, N. G. Piłkuła, K. Białożyt (red.). *Etyczne i społeczne wymiary pracy*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Chabior, A. (2000). *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*. Radom: Instytut Technologii Eksploatacji.
- Chatzipentidis, K. (2020). *Biblioterapia reminiscencyjna osób starszych i możliwości jej zastosowania podczas epidemii COVID-19*. *Dyskurs&Dialog*, nr 4, s.107-120.
- Czernianin W., (2019), *Uczestnicy biblioterapii – ogólna charakterystyka*. W: W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa, s. 148-149.
- Dzięgielewska, M (2006). *Aktywność społeczna i edukacja w fazie starości*. (w:) B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska (red.), *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J.K., Chabior, A. (2015). (red.), *Ludzka starość Wybrane zagadnienia gerontologii społeczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Gierek, P. (2017). *Activity and Needs of Seniors: Research Report in Chorzów*. *Horyzonty Wychowania*, Vol. 16, No. 40, s.127-145.
- GUS, (2020). *Jakość życia osób starszych w Polsce*. Warszawa.

- Górniak, T., Felińska, R. (2015). *Seniorzy w Bibliotece Uniwersytetu Łódzkiego*. (w:) H. Brzezińska-Stec, J. Żochowska (red.), *Biblioteki bez użytkowników...? Diagnoza problemu*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Oleś, P. (2011). *Psychologia człowieka dorosłego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Orzechowska, G. (2001). *Aktualne problemy gerontologii społecznej*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Przetacznik-Gierowska, M., Włodarski, Z. (2002). *Psychologia wychowawcza*. Warszawa: Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Studen, S.(2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stochmiąlek, J. (2009). *Przewyciężanie kryzysów życiowych przez osoby dorosłe*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Straś-Romanowska, M. (2006), *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*. (w:) *Psychologia rozwoju człowieka*. t.2, B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stuart-Hamilton, I. (2000). *Psychologia starzenia się*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Wawrzyniak, J.K. (2015). *Starzenie się i jego charakterystyka*. (w:) A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior (red.), *Ludzka starość Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wojciechowski, J. (2000). *Czytelnictwo*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Zalewska, J. (2011). *Od emerytur do trzeciego wieku: starość w czasach nowoczesnych*, (w:) A. Firkowska-Mankiewicz, T. Kanash, E. Tarkowska (red.), *Krótkie wykłady z socjologii. Przegląd problemów i metod*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Wskazówki dla autorów

Artykuł zapisany jako dokument tekstowy w formacie DOC prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres:

kiriakos.chatzipentidis@uwr.edu.pl

Prosimy o używanie pisma Times New Roman. Wielkość pisma:

- imię i nazwisko autora (autorów), ich afiliacja – 12;
- tytuł opracowania wyśrodkowany i pogrubiony – 12;
- śródtytuły wyśrodkowane, bez numeracji – 12;
- tekst podstawowy, odstęp między wierszami 1,5, marginesy 2,5 cm – 12.

Cytaty prosimy pisać kursywą, bez cudzysłowu, dłuższe cytaty prosimy wydzielać z tekstu, odstęp między wierszami 1,0.

Tabele i rysunki prosimy ponumerować kolejno w całym artykule i opatrzyć odpowiednio tytułem lub podpisem:

- rysunki w postaci elektronicznej prosimy dostarczać w formatach importowalnych do programu MS Word, np. tif, jpg, bmp, eps, pcx, wmf;
- rysunki sporządzone w wewnętrznym programie MS Word powinny stanowić całość;
- elementy powinny być zgrupowane (nie powinny być rysowane bezpośrednio w pliku tekstowym).

Odsyłacze należy umieszczać w strukturze tekstu w nawiasach (np. Czernianin 2008, s.63).

Tekst powinien zawierać bibliografię.

Do artykułu należy dołączyć streszczenie lub abstrakt w języku polskim i w języku angielskim wraz z tytułem. Abstrakt, np. według następującego porządku: 1) przedmiot i cel badań, 2) metoda badań, 3) rezultat badań, 4) konkluzja.

Minimalny okres oczekiwania na opublikowanie tekstu wynosi ok. 6 miesięcy (półrocznik).

W przypadku, gdy opinie na temat oferowanego tekstu są rozbieżne, okres oczekiwania może być dłuższy.

Materiały nadesłane do redakcji (wydruki, płyty CD) nie są zwracane. Redakcja prosi autorów publikacji o ujawnianie informacji o podmiotach przyczyniających się do powstania publikacji (wkład merytoryczny, rzeczowy, finansowy). Główną odpowiedzialność za podanie tych informacji ponosi autor zgłaszający artykuł. „Ghostwriting”, „guest authorship” są przejawem nierzetelności naukowej, a wszelkie wykryte przypadki będą demaskowane.

Recenzenci/ Consulting editors:

Prof. dr hab. Zbigniew Andres

Dr Lucyna Biały

Doc. dr Wiktor Czernianin

Prof. UWr. dr hab. Danuta Borecka-Biernat

Prof. UMCS dr hab. Stanisława Byra

Dr Dorota Chmielewska-Łuczak

Dr Małgorzata Czerwińska

Dr Furmanowska Mirosława

Dr hab. Artur Jazdon

Dr Marta Kochan-Wójcik

Prof. APS dr hab. Agnieszka Konieczna

Prof. UWr. dr hab. Andrzej Ładyżyński

Dr Wanda Matras-Mastalerz

Dr Joanna Piskorz

Dr Ryszard Poprawa

Dr Małgorzata Prokosz

Prof. UWr. dr hab. Alicja Senejko

Prof. APS dr hab. Bernadeta Szczupał

Dr Anita Stefańska

Prof. UP w Krakowie, dr hab. Jolanta Zielińska

Prof. WSNS Pedagogium w Warszawie, dr hab. Hanna Żuraw

Prof. UWM dr hab. Agnieszka Żyta

„Arteterapia i życie. Historia osobista” autorstwa Wity Szulc

W Wydawnictwie Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy ukazała się książka pt. „Arteterapia i życie. Historia osobista” autorstwa dr hab. Wity Szulc. Tematem książki jest refleksja nad różnymi aspektami zjawiska arteterapia, w perspektywie historycznej, obejmująca również analizę autorskiej koncepcji kulturoterapii, inaczej arteterapii opartej na kulturze, przedstawiona na szerokim tle panoramy życia autorki.

Autorka bowiem uważa, że tak jak sztuka jest wyrazem najgłębszych uczuć i myśli twórcy, tak również każda z różnych koncepcji arteterapii jest wynikiem doświadczeń życiowych jej autora, odzwierciedla jego stosunek do świata i zazwyczaj ma w sobie coś bardzo osobistego.

Część I zawiera podstawowe fakty i wydarzenia z historii arteterapii anglo-amerykańskiej i polskiej z wyszczególnieniem arteterapii wizualnej, biblioterapii i muzykoterapii, eksponujące pionierów tych dziedzin, których nazwiska ulegają już zapomnieniu.

W części II Autorka przedstawia własną drogę do arteterapii w przeświadczeniu, że na jej zainteresowanie arteterapią wpłynęły doświadczenia z okresu dzieciństwa i młodości, atmosfera domu, w jakim się wychowała, czas historyczny, a przede wszystkim ludzie, wśród których żyła. W końcowych rozdziałach części II przedstawione są narodziny idei arteterapii opartej na kulturze i pierwsze próby jej realizacji w Akademii Medycznej w Poznaniu.

Część III poświęcona jest wprowadzaniu i programom pierwszych w Polsce studiów arteterapeutycznych. Mowa jest również o badaniach i popularyzacji arteterapii pedagogicznej w PWSZ im. Witelona w Legnicy.

Część IV to przegląd najważniejszych, począwszy od roku 1992, kończąc na roku 2020, światowych konferencji organizowanych przez ECArTE i EMTC. Oprócz omówienia treści wystąpień konferencyjnych są tam zawarte impresje autorki na temat krajów i miast, w których odbywały się te konferencje.

Autorka zatroskana jest występującym w polskim piśmiennictwie na temat arteterapii zjawiskiem plagiatyzmu i kończy książkę słowami wiary w nowe pokolenie arteterapeutów kreatywnych, którzy tworzyć będą historię polskiej arteterapii opartą na pracach oryginalnych i źródłach kompletnych.

Dr hab. Wita Szulc - w latach 2011 - 2018 pracowała na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Witelona w Legnicy na

Wydziale Nauk Społecznych i Humanistycznych. Na zaproszenie uczelni zagranicznych miała wykłady gościnne w Konserwatorium we Lwowie, Uniwersytecie „Tor Vergata” w Rzymie, Uniwersytetach Pedagogicznych w Wilnie (Litwa), Żytomierzu (Ukraina), Ljepai (Łotwa).

Pracując w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Witelona w Legnicy prowadziła badania w środowisku nauczycieli Dolnego Śląska nad arteterapią stosowaną w szkołach oraz zajęcia dla studentów zagranicznych z Włoch i Turcji w ramach programu Erasmus i na Uniwersytecie Cukurova w Adanie (Turcja). Występowała z referatami lub posterami na kilkudziesięciu konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych.

Należy do grona prekursorów arteterapii i kształcenia arteterapeutów na poziomie akademickim w Polsce. Twórczyni koncepcji „Arteterapii opartej na kulturze”, inaczej „Kulturoterapii”. Specjalizuje się w biblioterapii i łączonych formach arteterapii (Mixed Arts Therapies) oraz badaniach nad historią, teorią i metodologią arteterapii.

Była współzałożycielką i pierwszą prezes Stowarzyszenia Autoterapeutów Polskich „Kajros”. W latach 1998 - 2012 reprezentowała Polskę w Europejskim Komitecie Muzykoterapii EMTC. Od dnia wejścia Polski do Unii Europejskiej współpracuje z ECArTE (European Consortium for Arts Therapies Education) jako regionalny a następnie globalny przedstawiciel tej organizacji.

Jest członkiem zespołu redakcyjnego czasopisma *Nordic Journal of Music Therapy* i przewodniczącą Rady Naukowej Przeglądu Biblioterapeutycznego. Jest autorką ponad 250 publikacji w tym ponad 10. książek, m.in.: *Kulturoterapia*; *Sztuka i terapia*; *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*; *Arteterapia jako dyscyplina akademicka*; *Arteterapia - narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*; *Arteterapia oparta na wiedzy*; *Kajros i arteterapia*; *Wiedza o arteterapii dla pedagogów i promotorów zdrowia* (<http://www.wydawnictwo.pwsz.legnica.edu.pl/artykul-148-pwsz-1>).



Wita Szulc

Arteterapia
i **życie**

Historia osobista



Wydawnictwo Państwowej Wyższej
Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy

<http://www.wydawnictwo.pwsz.legnica.edu.pl/artukul-148-pwsz-1>