

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej „Pedagogium” w Warszawie  
Higher School of Pedagogics in Warsaw, kier. Prof. dr Marek Konopczyński

<sup>2</sup>Akademia Świętokrzyska w Kielcach - Instytut Kształcenia Medycznego  
Academy Świętokrzyska of Kielce – Medical Study Department,  
kier. Prof. dr hab. Waldemar Dutkiewicz

<sup>3</sup>Agencja Usług Medycznych i rehabilitacyjnych „Maxmed” w Kielcach,  
Agency of Medical Services „Maxmed” of Kielce, kier. Dr n. med. Grzegorz Gałuszka

PAWEŁ OCHWANOWSKI<sup>1</sup>, AGNIESZKA OCHWANOWSKA<sup>3</sup>,  
GRZEGORZ GAŁUSZKA<sup>2</sup>, RENATA GAŁUSZKA<sup>2</sup>, MATEUSZ BORECKI<sup>3</sup>

---

*Assessment of effectiveness of art therapy In psychotherapy  
of patients addicted to psychoactive substances*

---

**Ocena skuteczności arteterapii w psychoterapii osób uzależnionych  
od substancji psychoaktywnych**

**MATERIAŁ I METODY BADAWCZE**

W badaniach brało udział 50 pacjentów w wieku od 20 do 30 lat od trzech lat uzależnionych od amfetaminy. Pacjenci podzieleni zostali na dwie 25 osobowe grupy zbliżone pod względem pochodzenia, wykształcenia i wieku. W obydwu grupach pacjenci leczyli się w placówce lecznictwa odwykowego po raz pierwszy.

W niniejszej pracy eksperymentalnej zastosowano następujące narzędzie badawcze:

**Kwestionariusz wywiadu**

Przed rozpoczęciem badań eksperymentalnych przeprowadzano z personelem medycznym wywiad dotyczący warunków ekonomiczno – społecznych, w jakich żyją i wychowują się badani, stanu ich zdrowia oraz ogólnego rozwoju psychoruchowego.

Niniejszy kwestionariusz składa się z następujących części:

A – I Podstawowe dane o pacjencie.

A – II Dane kliniczne.

B – I Wiadomości o środowisku rodzinnym osoby badanej.

B – II Ogólne informacje na temat dojrzałości psychofizycznej badanego

**Arkusz do oceny poziomu rozwoju i zachowania się pacjenta**

Dla uzyskania informacji dotyczących poziomu dojrzałości emocjonalno – społecznej osób objętych badaniem eksperymentalnym zastosowano na początku i na końcu eksperymentu Arkusz do oceny poziomu rozwoju i zachowania się pacjenta M. Przetacznikowej. [1] Niniejszy arkusz pozwala na analizę osobowości pod względem następujących cech: samopoczucie, ruchliwość, pobudliwość uczuciowa, lękliwość i niepokój, rozmowność, zainteresowanie, zasób słów i pojęć, nawiązywania kontaktów, współpraca i współdziałanie z innymi, podporządkowanie się innym, stosunek do młodszych i słabszych, agresywność w kontaktach, zwracanie na siebie uwagi, wyrażanie uczuć innych, czystość i dbałość o wygląd zewnętrzny, porządek, samodzielność, inicjatywa, pewność decyzji, wytrwałość. Przy każdej z wymienionych cech podano ocenę w skali 5 - stopniowej.

Wzięto pod uwagę możliwość różnego stopnia ich natężenia. Oceniając należało zdecydować się na podkreślenie jednej z 5 możliwości. Po zsumowaniu wszystkich punktów otrzymuje się informacje na temat poziomu dojrzałości emocjonalnej i społecznej badanego. [2]

Do ogólnej oceny aktywności emocjonalnej i społecznej badanych wprowadzono także w trakcie zajęć z muzykoterapii aktywnej „Arkusze obserwacyjne stosowane w czasie zajęć z muzykoterapii” opracowane na podstawie arkuszy obserwacyjnych K. Lewandowskiej. Narzędzie to zawiera dwa arkusze: nr 1, nr 2 stosowane w czasie zajęć grupowych.

W arkuszu nr 1 należało odnotować następujące informacje: nastrój, poziom koncentracji uwagi, motywacja, aktywność muzyczna, reakcje niewerbalne, reakcje werbalne, spontaniczność i wyobrażenia, wskaźniki fizjologiczne, psychomotoryka.

W arkuszu nr 2 zapisano wszelkie spostrzeżenia dotyczące relacji pacjent – terapeuta, pacjent – grupa uczestników zajęć. Zawiera on następujące punkty: zachowanie się podczas towarzyszenia na drugim instrumencie, kontakt wzrokowy, środki ekspresji muzycznej, pacjent a grupa.

U wszystkich badanych, którzy uczęszczali na zajęcia ruchowe przeprowadzono testy psychologiczne, analizując skalę postaw badanych wobec zastosowanego programu aktywności ruchowej. Posłużono się tutaj skonstruowaną dla niniejszego celu „Skalą Postaw” typu Lickerta. Skala składa się z kilkudziesięciu opisów sytuacji. Poszczególnym odpowiedziom w sposób arbitralny przyporządkowano wartości punktowe. Skala dotyczyła sytuacji oraz odczuć związanych z samopoczuciem fizycznym i psychicznym przed rozpoczęciem ćwiczeń, w trakcie terapii oraz po jej zakończeniu.

Skale dotyczące stanu fizycznego obejmowały samoocenę sprawności, zaufanie do własnych sił, wytrzymałość itp. natomiast te, które obejmowały samoocenę stanu psychicznego dotyczyły głównie sfery emocjonalnej, motywów skrytości oraz sfery motywacyjnej. Poszczególne opisy sytuacji dotyczyły konkretnych stanów jednostki w odniesieniu do stanu fizycznego, czy też (nieuzasadnionego niepokoju, lęku przed nadmiernym wysiłkiem fizycznym, chęci dorównania innym itp.) odniesieniu w skalach dotyczących stanu psychicznego. Następnie przeanalizowano zależności pomiędzy wyżej wymienionymi czynnikami, a wysiłkowym zużyciem tlenu. Techniki te miały już ustaloną rzetelność i trafność w dotychczasowych badaniach.[3]

U pacjentów poddanych kinezyterapii przeanalizowano poziom lęku jawnego za pomocą testu Zunga. Składa się on z dwudziestu zdań określających samopoczucie. Każdemu ze zdań przypisane są określone wartości punktowe. Maksymalna ich liczba wynosi 80. Wartości powyżej 35 punktów oznaczają nasilony poziom lęku. U pacjentów uczęszczających na zajęcia terapii muzycznej przeprowadzono test poczucia rytmu R. Drake’a. Zastosowano tutaj tzw. wersję B tego testu. Badany słyszy z taśmy magnetofonowej pierwsze cztery uderzenia z jednoczesnym liczeniem „raz”, „dwa”, „trzy”, „cztery” – następujące w określonym tempie. W tym tempie powinien liczyć dalej aż do usłyszenia komendy „stop”, z tym, że po wstępnym liczeniu z taśmy pojawia się mylący rytm metronomu, sprzeczny z rytmem poprzednim. Chodzi tutaj o niezależność wyobrażeń od sytuacji zewnętrznej. O wyniku decyduje poprawne wycucie miar czasowych. Wyniki przeliczane są na skalę centylową. Ten test może być zastosowany bez zastrzeżeń u osób nie posiadających wykształcenia muzycznego, co wykazane zostało w dotychczasowych badaniach. Po cyklu kinezyterapii zbadano zmiany dotyczące granicy tolerancji wysiłkowej dla poszczególnych zakresów skali testu. [4].

Kolejnym badaniem była analiza koordynacji wzrokowo – ruchowej za pomocą miernika czasu reakcji (typ Elektromed) badającego według programu II reakcję ruchową kończyn górnych i dolnych w stosunku do bodźców świetlnych i akustycznych. Jako wskaźnik przyjęto tutaj iloczyn liczby błędów i sumarycznego czasu reakcji.[5]

### **Opis programu terapeutycznego**

Zajęcia terapii przez sztukę w dużym stopniu opierały się na elementach psychodramy, muzykoterapii receptywnej i aktywnej. Techniki te były stosowane na każdych zajęciach arteterapii. Podczas zajęć badane osoby za pomocą muzyki, ruchu, ilustracji przedstawiały swoją osobowość i problemy, które były tematem opracowań psychoterapeutycznych. Wykorzystany był również trening relaksacyjny oraz techniki C. Orffa. Zajęcia prowadzone były przez wykwalifikowanego muzykoterapeutę, specjalistę terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków. Seanse trwały ok. 50 min. regularnie

dwa razy w tygodniu. Dodatkowo pacjenci z grupy badanej uczestniczyli dwa razy w tygodniu w terapii plastycznej, psychorysunku i terapii zajęciowej.

## WYNIKI

**Tabela 1 Skala postaw dotycząca samopoczucia pacjentów**

grupa			samopoczucie badanych	
			fizyczne	psychiczne
badana	przed terapią	$\bar{X}$	3,20	2,15
		sd	0,65	0,49
	po terapii	$\bar{X}$	4,50	4,27
		sd	0,72	0,63
		p	0,05	0,05
kontrolna	przed terapią	$\bar{X}$	3,10	2,07
		sd	0,59	0,59
	po terapii	$\bar{X}$	4,15	3,10
		sd	0,71	0,76
		p	0,05	0,05

U pacjentów w grupie badanej i grupie kontrolnej stwierdzono znamienne wyższy poziom samopoczucia fizycznego po zakończonym cyklu zajęć. W grupie badanej wynosił on przed badaniami  $\bar{X} = 3,20$ , po badaniach  $\bar{X} = 4,50$  przy poziomie istotności  $p \leq 0,05$ . W grupie kontrolnej wskaźniki te wynosiły odpowiednio  $x = 3,10$  oraz  $x = 4,15$  przy poziomie istotności  $p \leq 0,05$ . Znamienne wzrost samopoczucia psychicznego stwierdzono w grupie badanej, gdzie przed terapią  $\bar{X} = 2,15$ , po terapii natomiast  $\bar{X} = 4,27$  przy poziomie istotności  $p \leq 0,05$

**Tabela 2. Poziom lęku jawnego w poszczególnych grupach**

grupa badana	przed terapią	$\bar{X}$	39,5
		sd	5,1
	po terapii	$\bar{X}$	29,4
		sd	6,7
		p	0,05
grupa kontrolna	przed terapią	$\bar{X}$	36,7
		sd	6,9
	po terapii	$\bar{X}$	35,4
		sd	6,8
		p	nIE IST.

W grupie badanej stwierdzono istotne zmniejszenie się poziomu lęku jawnego z wartości  $\bar{X} = 39,5$  przed cyklem zajęć do  $\bar{X} = 29,4$  po ich zakończeniu, przy poziomie istotności  $p \leq 0,05$ . Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy lęku jawnego w grupie kontrolnej (tab. 2).

**Tabela 3. Średnie wartości wskaźników koordynacji wzrokowo – ruchowej w badanej grupie przed i po terapii**

grupa badana	przed terapią	$\bar{X}$	62,7
		sd	8,3
	po terapii	$\bar{X}$	74,5
		sd	9,7
		p	0,05
grupa kontrolna	przed terapią	$\bar{X}$	62,5
		sd	8,4
	po terapii	$\bar{X}$	67,3
		sd	9,7
			p

Zaobserwowano istotny wzrost wskaźników koordynacji wzrokowo - ruchowej w grupie badanej i grupie kontrolnej. Odpowiednie wartości wynosiły tutaj przed cyklem zajęć w grupie badanej  $\bar{X} = 62,7$  w grupie kontrolnej  $\bar{X} = 62,5$ , a po cyklu zajęć w grupie badanej  $\bar{X} = 74,5$ , przy poziomie istotności  $p \leq 0,05$ , w grupie kontrolnej  $\bar{X} = 67,3$ , przy poziomie istotności  $p \leq 0,05$  (tab. 3).

### DYSKUSJA

W obecnych czasach problem uzależnienia od środków psychoaktywnych pojawia się coraz częściej w doniesieniach naukowych, jednakże wykorzystanie potencjału, jakie w sobie niosą techniki arteterapii jest nadal niedoceniane. Autorzy przeprowadzili nowatorskie badania nad wykorzystaniem terapii muzycznej w oparciu o program autorski Ochwanowskiego Pawła w rehabilitacji psychoterapeutycznej osób uzależnionych od amfetaminy. Na podstawie przeprowadzonych badań i otrzymanych wyników można stwierdzić, iż wykorzystując terapię przez sztukę w kompleksowym leczeniu uzależnień możemy otrzymać korzystniejsze wyniki nie tylko w zdrowiu fizycznym, lecz również psychicznym leczonych osób. Prowadzenie dalszych badań dotyczących stosowania arteterapii w leczeniu uzależnień jest niezbędne w celu efektywniejszego planowania psychoterapii pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

### WNIOSKI

- ⇒ Zajęcia arteterapii w dużym stopniu przyczyniają się do poprawy samopoczucia psychicznego i fizycznego pacjentów uzależnionych od środków psychoaktywnych.
- ⇒ Terapia z wykorzystaniem muzyki pozytywnie wpływa na zmniejszenie poziomu lęku jawnego u osób uzależnionych od amfetaminy.
- ⇒ Właściwie zaordynowana muzykoterapia w istotny sposób polepsza koordynację wzrokowo-ruchową pacjentów uzależnionych od narkotyków.
- ⇒ Seanse arteterapii wzmacniają rozwój psychomotoryczny pacjentów uzależnionych od środków psychoaktywnych.

### LITERATURA

1. Janiszewski M. „Muzyka w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji” Akademia Muzyczna Łódź 1998 r. s. 28
2. Janiszewski M. Podstawy muzykoterapii. FW „Anna” 1997 Łódź. s. 186
3. Łobocki M., Metody badań pedagogicznych. Warszawa 1978. s. 93
4. Natanson T., Wstęp do nauki o muzykoterapii. Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wrocław 1979. s. 131

5. Przetacznikowa M., : Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży (red. M. Żebrowska), Warszawa 1998. s. 271

#### **STRESZCZENIE**

Badania dotyczące oceny skuteczności muzykoterapii w psychoterapii osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych przeprowadzone zostały w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Morawicy w okresie od stycznia do kwietnia 2004r. Brało w nich udział 50 pacjentów, podzielonych na dwie 25 osobowe grupy (grupa badana i kontrolna). Obie grupy poddane były psychoterapii uzależnień zaordynowanej przez lekarza specjalistę, dodatkowo jednak do programu terapeutycznego grupy badanej dołączono techniki arteterapii.

Ocenę skuteczności terapii przez sztukę prowadzono za pomocą Arkusza do Oceny Poziomu Rozwoju i Zachowania, Skali Postaw typu Lickerta, testu Junga oraz dokonano analizy koordynacji wzrokowo – ruchowej za pomocą miernika czasu reakcji.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż zajęcia muzykoterapeutyczne odgrywają dużą rolę w kompleksowej rehabilitacji psychoterapeutycznej pacjentów uzależnionych od narkotyków.

#### **SUMMARY**

Research concerning assessment of effectiveness of musicotherapy in psychotherapy of patients addicted to psychoactive substances was carried out in the Provincial Hospital for the Neurotic and Insane Patients in Morawica from January to April 2004. The research included 50 patients, divided into two groups of 25 (research group and control group). Both groups were undergoing addiction psychotherapy prescribed by a specialist, whereas the therapeutic programme of the research group additionally included some techniques of art therapy.

Assessment of effectiveness of the art therapy was carried out through the Assessment Sheet for Level of Development and Behaviour, Lickert type Scale of Attitudes, Jung's tests, and through an analysis of sight and movement co-ordination using a meter of response time.

The research proves that activities in musical therapy play an important role in complex psychotherapeutic rehabilitation of patients addicted to drugs.