

# **INTERDYSCYPLINARNE PODSTAWY WSPIERANIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ OD MODELI TEORETYCZNYCH DO ROLI MUZYKI W ROZWOJU CZŁOWIEKA**

Niepełnosprawność intelektualna stanowi złożone zagadnienie badawcze i praktyczne, obejmujące zarówno obszary diagnostyki klinicznej, pedagogiki specjalnej, jak i szeroko rozumianych nauk społecznych. Współczesne ujęcia podkreślają konieczność odejścia od redukcjonistycznego pojmowania tej formy niepełnosprawności wyłącznie w kategoriach deficytów poznawczych, na rzecz modeli integrujących czynniki biologiczne, psychologiczne, społeczne i środowiskowe. Dynamiczny rozwój badań z zakresu psychologii rozwojowej, neurobiologii, teorii funkcjonowania adaptacyjnego oraz studiów nad niepełnosprawnością pozwala na formułowanie bardziej całościowych i wielowymiarowych interpretacji funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ujęcia te podkreślają znaczenie kontekstu życia codziennego, jakości relacji społecznych, dostępności środowiska oraz możliwości wsparcia systemowego.

Równocześnie obserwuje się rosnące zainteresowanie interdyscyplinarnymi metodami wspierania rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną, które uwzględniają mechanizmy neuropsychologiczne, społeczne oraz emocjonalno-motywacyjne. Jednym z obszarów intensywnie rozwijanych na styku pedagogiki, psychologii i nauk o zdrowiu jest problematyka funkcji muzyki w życiu człowieka. Badania z zakresu psychologii muzyki, neurobiologii oraz muzykoterapii dostarczają licznych dowodów na to, że muzyka odgrywa istotną rolę w procesach poznawczych, emocjonalnych i społecznych, wpływając na regulację emocji, aktywizację systemów nagrody, integrację sensoryczną oraz kształtowanie kompetencji komu-

nikacyjnych. Jej struktura temporalna, regularność rytmiczna oraz właściwości angażujące uwagę czynią ją szczególnie wartościowym medium w pracy z osobami o zróżnicowanych potrzebach rozwojowych.

W literaturze przedmiotu podkreśla się często, że oddziaływania muzyczne, obejmujące zarówno aktywność własną jednostki, jak i odbiór muzyki mogą wspierać procesy integracji sensorycznej (por. Allgood, 2003, s. 21–27), wspomagać regulację afektywną (por. Srinivasan, 2013) oraz wzmacniać poczucie sprawczości i motywacji wewnętrznej (por. Koelsch, 2014, s. 170–180). Badania neurobiologiczne wskazują ponadto, iż uczestnictwo w aktywności muzycznej angażuje liczne obszary mózgu odpowiedzialne za percepcję, pamięć, ruch, emocje oraz przetwarzanie społeczne (por. Kruczyńska, Kurkowski, 2013, s. 24–29), co stanowi szczególnie istotny potencjał w pracy z osobami doświadczającymi ograniczeń poznawczych i komunikacyjnych (por. Vuust, Heggli, Friston, Kringelbach, 2022, s. 287–305).

W kontekście niepełnosprawności intelektualnej muzyka może pełnić funkcję wspierającą, stymulującą oraz regulacyjną, ułatwiając nabywanie umiejętności społecznych i komunikacyjnych, wzmacniając motywację wewnętrzną oraz poprawiając dobrostan psychiczny. Jej działanie, potwierdzone w badaniach empirycznych, wskazuje na możliwość wykorzystania zarówno aktywności muzycznych, jak i form odbioru muzyki jako narzędzi oddziaływania edukacyjnego, terapeutycznego i społecznego.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie interdyscyplinarnych podstaw wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną, poprzez połączenie analiz teoretycznych dotyczących definicji, klasyfikacji i modeli interpretacyjnych z aktualną wiedzą o roli muzyki w rozwoju człowieka. W pierwszej części omówione zostaną najważniejsze współczesne ujęcia niepełnosprawności intelektualnej, natomiast część druga przedstawi teoretyczne i empiryczne podstawy oddziaływania muzycznego, ukazując jego potencjał w procesach wspierania funkcjonowania osób z NI.

## 1. Teoretyczne podstawy niepełnosprawności intelektualnej

Poniżej przedstawione zostaną współczesne definicje i klasyfikacje niepełnosprawności intelektualnej, z uwzględnieniem kryteriów diagnostycznych, etiologii oraz zróżnicowania funkcjonowania osób z NI. Omówione zostaną także ujęcia biopsychospołeczne i środowiskowe, które pozwalają na całościowe spojrzenie na rozwój, potrzeby oraz ograniczenia i potencjały osób z tą formą niepełnosprawności.

### 1.1. Pojęcie i definicje niepełnosprawności intelektualnej

Współczesne ujęcia niepełnosprawności intelektualnej odchodzą od redukcji jej wyłącznie do obniżonego poziomu funkcjonowania intelektualnego mierzonego ilorazem inteligencji. W literaturze podkreśla się, że jest to złożony stan neurorozwojowy, w którym obniżone funkcjonowanie intelektualne współwystępuje z istotnymi ograniczeniami w zakresie funkcjonowania adaptacyjnego, przy czym początek trudności lokuje się w okresie rozwojowym jednostki (por. Olszewska, 2023).

W polskiej literaturze przedmiotu wskazuje się, że niepełnosprawność intelektualna stanowi kategorię niejednorodną etiologicznie i klinicznie, obejmującą szerokie spektrum poziomów funkcjonowania i wzorców rozwojowych (por. Grochowska, Kałuża, 2024, s. 50–64). W przeglądzie literatury na temat dziecka z niepełnosprawnością intelektualną akcentuje się, iż współczesne definicje koncentrują się na relacji między deficytami poznawczymi a możliwościami adaptacyjnymi jednostki w realnych sytuacjach życia codziennego, co oznacza odejście od jednostronnego rozumienia tej kondycji jako *niedoboru intelektu* (tamże; por. także Bełza, 2015, s. 47–58).

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-11 opisuje zaburzenia rozwoju intelektualnego jako stan charakteryzujący się znacznym ograniczeniem funkcjonowania intelektualnego oraz zachowań adaptacyjnych w zakresie konceptualnym, społecznym i praktycznym, z początkiem w okresie rozwojowym (por. Żyta, 2014). Równoległe najnowsze opracowania Amerykańskiego Towarzystwa ds. Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (AAIDD) podkreślają, że diagnoza musi obejmować zarówno ocenę zdolności poznawczych, jak i funkcjonowania adaptacyjnego w kontekście środowiskowym i kulturowym (por. tamże).

Na gruncie polskim wskazuje się także na znaczenie języka i terminologii. Odejście od pojęcia *upośledzenie umysłowe* na rzecz *niepełnosprawności intelektualnej* interpretowane jest jako przejaw zmiany paradygmatu, od medyczno-deficytowego ku podejściu zorientowanemu na osobę, jej podmiotowość i prawa (por. Piotrowicz, Rymarczyk, 2014, s. 155–179).

### 1.2. Zmiany terminologiczne i klasyfikacyjne

Wraz z kolejnymi rewizjami klasyfikacji diagnostycznych (DSM-5, ICD-11) doszło do istotnych modyfikacji w sposobie ujmowania niepełnosprawności intelektualnej. W literaturze polskiej szczegółowo opisuje je Agnieszka Żyta, analizując zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-5, ICD-11 oraz dokumentów AAIDD (por. Żyta, 2014). Autorka wskazuje, że do najważniejszych przesunięć należy:

- zakwalifikowanie niepełnosprawności intelektualnej do grupy zaburzeń neurorozwojowych,
- rezygnacja z oparcia diagnozy wyłącznie na ilorazie inteligencji,
- podkreślenie roli funkcjonowania adaptacyjnego jako kluczowego kryterium określania stopnia nasilenia (tamże).

Równocześnie w opracowaniach przeglądowych podkreśla się, że termin *zaburzenia rozwoju intelektualnego* w ICD-11 ma charakter bardziej neutralny i ma ograniczać stygmatyzację, przy zachowaniu możliwości porównywania danych epidemiologicznych z poprzednimi klasyfikacjami (por. Salvador-Carulla i in., 2011)<sup>1</sup>.

### 1.3. Modele rozumienia niepełnosprawności intelektualnej

Teoretyczne podstawy rozumienia niepełnosprawności, w tym intelektualnej, kształtowane są przez różne modele: medyczny, społeczny, biopsychospołeczny oraz społeczno-ekologiczny. W polskim piśmiennictwie przegląd rozwoju tych modeli prezentuje m.in. Wodecki, wskazując na ewolucję od ujęć medyczno-deficytowych ku podejściom uwzględniającym czynniki środowiskowe, kulturowe i prawne (por. Wodecki, 2018, s. 108–109).

Model medyczny koncentruje się na zaburzeniach struktury i funkcji organizmu, traktując niepełnosprawność jako konsekwencję choroby lub defektu biologicznego. W przypadku niepełnosprawności intelektualnej oznacza to akcent na uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, genetyczne i metaboliczne uwarunkowania trudności oraz ich obraz kliniczny (por. Piotrowicz, Rymarczyk, 2015, s. 155–179).

Model społeczny przesuwając punkt ciężkości z *deficytu jednostki* na bariery środowiskowe, instytucjonalne i kulturowe, które ograniczają uczestnictwo osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym (por. Wodecki, 2018, s. 108–109). Zakłada on, że to społeczeństwo, poprzez brak dostępności, odpowiednich usług i wsparcia jakby *produkuje* znaczną część ograniczeń doświadczanych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną (por. tamże).

Model biopsychospołeczny, ujęty w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), stanowi próbę integracji wymiaru biologicznego, psychicznego i społecznego. W pracach A. Wilmowskiej-Pietruszyńskiej i A. Ćwirlej-Sozańskiej podkreśla się, że ICF nie definiuje niepełnosprawności wyłącznie jako *wady*, lecz opisuje wzajemne relacje między funkcjami organizmu,

---

<sup>1</sup> Artykuł omawiający propozycję zastąpienia terminu *mental retardation* przez *disorders of intellectual development* w ICD-11, jako bardziej neutralne określenie i analizujący implikacje tej zmiany w kontekście klasyfikacji oraz porównywania danych epidemiologicznych i klinicznych z wcześniejszymi wersjami klasyfikacji.

aktywnością, uczestniczeniem a czynnikami środowiskowymi i osobistymi (por. Wilmowska-Pietruszyńska, Ćwirlej-Sozańska, 2015, s. 11–13). W kontekście niepełnosprawności intelektualnej oznacza to konieczność analizowania jednocześnie: poziomu funkcji poznawczych, kompetencji adaptacyjnych, dostępności wsparcia i usług, barier i ułatwień obecnych w otoczeniu (por. tamże).

Wreszcie ujęcia społeczno-ekologiczne, rozwijane m.in. na gruncie polskiej socjologii i pedagogiki specjalnej, które traktują niepełnosprawność intelektualną jako zjawisko zakorzenione w sieci relacji społecznych, instytucji oraz polityk publicznych (por. Niedbalski, 2014).

#### 1.4. Klasyfikacje i stopnie nasilenia niepełnosprawności intelektualnej

Tradycyjnie stopień niepełnosprawności intelektualnej określano na podstawie ilorazu inteligencji, wyróżniając upośledzenie lekkie, umiarkowane, znaczne i głębokie (por. Olszewska, 2023). Autorka polskiego opracowania przeglądowego przypomina, że historyczne nazwy (debilizm, imbecyilizm, idiotyzm) zostały zarzucone ze względu na stygmatyzujący charakter i zastąpione neutralnymi określeniami stopni nasilenia, przyjętymi także w klasyfikacjach WHO (tamże).

W oparciu o klasyfikacje DSM i ICD oraz dokumenty AAIDD zaleca się obecnie, aby stopień zaburzenia określać przede wszystkim na podstawie funkcjonowania adaptacyjnego w trzech obszarach: konceptualnym (np. rozumienie pojęć, umiejętności szkolne), społecznym (relacje, komunikacja społeczna, odpowiedzialność) oraz praktycznym (dbanie o siebie, posługiwanie się pieniędzmi, organizacja dnia) (por. Żyta, 2014). W tym ujęciu odstępuje się od sztywnego wiązania poszczególnych rang inteligencji z poziomem nasilenia, traktując wynik testów jako informację pomocniczą.

Jagoda Olszewska, omawiając literaturę oligofrenopedagogiczną, podkreśla, że choć pomiar IQ pozostaje ważnym elementem diagnozy, to pełne rozpoznanie wymaga także wieloaspektowej oceny funkcjonowania w środowisku rodzinnym, szkolnym i lokalnym. Zwraca uwagę na konieczność uwzględniania dynamiki rozwoju oraz możliwości kompensacji i usprawniania funkcji deficytowych (por. Olszewska, 2023).

#### 1.5. Etiologia i czynniki ryzyka

Etiologia niepełnosprawności intelektualnej jest wieloczynnikowa i obejmuje zarówno czynniki endogenne (genetyczne, metaboliczne, wrodzone wady ośrodkowego układu nerwowego), jak i egzogenne (działające prenatalnie, okołoporodowo oraz postnatalnie) (por. Piotrowicz, Rymarczyk, 2014, s. 155–179). W rozdziale poświę-

conym neurorozwojowym podstawom niepełnosprawności intelektualnej R. Piotrowicz i K. Rymarczyk wskazują szerokie spektrum przyczyn biologicznych: aberracje chromosomalne (np. zespół Downa), choroby sprzężone z chromosomem X (np. zespół łamliwego chromosomu X), choroby metaboliczne (fenyloketonuria, mukopolisacharydozy), a także czynniki prenatalne (zakażenia, toksyny, niedożywienie), okołoporodowe (niedotlenienie, urazy mechaniczne) oraz wczesnodziecięce (zakażenia ośrodkowego układu nerwowego, urazy, ciężkie niedożywienie), zaś w opracowaniach pedagogicznych Olszewska przypomina szeroko cytowaną klasyfikację przyczyn niepełnosprawności intelektualnej z ICD-10, obejmującą m.in. zakażenia i zatrucia, urazy, zaburzenia metaboliczne i odżywiania, ciężkie choroby mózgu po urodzeniu, anomalie chromosomalne, wcześniactwo oraz deprywację psychospołeczną.

Nowsze opracowania medyczne i pedagogiczne podkreślają, że do powstania niepełnosprawności intelektualnej przyczyniają się także czynniki środowiskowe, takie jak ubóstwo, zaniedbania wychowawcze, brak stymulacji poznawczej, przemoc i przewlekły stres, a także ograniczony dostęp do wczesnej diagnostyki i interwencji (por. Olszewska, 2023).

#### 1.6. Niepełnosprawność intelektualna jako zaburzenie neurorozwojowe

Współczesne ujęcia kliniczne, rozwijane m.in. przez R. Piotrowicza i K. Rymarczyk, określają niepełnosprawność intelektualną jako neurorozwojowe zaburzenie rozwoju (por. Piotrowicz, Rymarczyk, 2014, s. 155–165). Autorzy, opierając się na wynikach badań neuroobrazowych i neuropatologicznych, wskazują na nieprawidłowości w strukturze i organizacji sieci neuronalnych, w tym zmiany w budowie dendrytów, gęstości kolców dendrytycznych oraz zaburzenia migracji komórek nerwowych (tamże).

Tak rozumiana niepełnosprawność intelektualna nie jest zatem jednorodną jednostką chorobową, lecz zbiorem różnych stanów, dla których wspólne są trwałe ograniczenia w przetwarzaniu informacji, uczeniu się i adaptacji, wynikające z odmiennych i często złożonych mechanizmów biologicznych. Równocześnie badania te potwierdzają znaczenie środowiska; wykazano m.in. wpływ niedożywienia, nadużyć alkoholu i wpływ na rozwój płodu czy deprywacji środowiskowej na rozwój struktur mózgowych odpowiedzialnych za funkcje poznawcze.

#### 1.7. Podmiotowość i funkcjonowanie w środowisku społecznym

Najnowsze polskie opracowania wyraźnie akcentują konieczność odejścia od traktowania osób z niepełnosprawnością intelektualną wyłącznie jako *przedmiotu opieki* na rzecz uznania ich podmiotowości, sprawczości i prawa do udziału w życiu

społecznym. Jakub Niedbalski, analizując niepełnosprawność intelektualną w dyskursie naukowym i w społecznej percepcji, zwraca uwagę na zróżnicowanie narracji, od medyczno-deficytowych po emancypacyjne, akcentujące głos samych osób z niepełnosprawnością (por. Niedbalski, 2014). Z kolei prace A. Gustavssona i E. Zakrzewskiej-Manterys, sytuujące niepełnosprawność intelektualną w kontekście społecznym, podkreślają, że sposób definiowania i klasyfikowania tej kondycji ma bezpośrednie konsekwencje dla statusu społecznego, możliwości edukacyjnych oraz dostępu do pracy i niezależnego życia (por. Zakrzewska-Manterys, Gustavsson, 2024, s. 92–112; Manterys, 2003, s. 179). Autorzy wskazują, że to właśnie zmiana perspektywy, od opieki nad niepełnosprawnym ku wspieraniu człowieka z niepełnosprawnością stanowi kluczowy element współczesnej refleksji teoretycznej.

W tekstach, adresowanych do szerokiego grona czytelników, ale opartych na literaturze naukowej, podkreśla się także znaczenie codziennych relacji i komunikacji z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Wskazuje się potrzebę unikania infantylizacji dorosłych, respektowania ich autonomii oraz indywidualnego podejścia, co spójne jest z szerszym nurtem paradygmatu praw człowieka w odniesieniu do niepełnosprawności (por. Jaracz, 2025).

Reasumując, teoretyczne podstawy niepełnosprawności intelektualnej tworzy dziś złożona sieć koncepcji, od ujęć neurorozwojowych, przez modele biopsychospołeczne, po perspektywy prawno-społeczne i emancypacyjne. Zrozumienie tej wieloaspektowości stanowi niezbędny warunek odpowiedzialnego projektowania systemów wsparcia, edukacji i rehabilitacji oraz – w szerszym wymiarze – kształtowania inkluzyjnej kultury społecznej.

## 2. Znaczenie muzyki w rozwoju człowieka z NI. Ujęcie interdyscyplinarne

Muzyka, jako fenomen psychologiczny, neurobiologiczny i społeczny, może być rozpatrywana w sposób komplementarny z omówionymi wyżej ujęciami teoretycznymi, dotyczącymi niepełnosprawności intelektualnej. Badania nad percepcją i aktywnością muzyczną wskazują bowiem, że angażują one szerokie sieci neuronalne, odpowiedzialne za uwagę, pamięć, przetwarzanie, emocje oraz interakcje społeczne, co stanowi istotny potencjał w pracy z osobami wykazującymi trudności w tych obszarach. Integracja wiedzy o modelach diagnostycznych i funkcjonalnych niepełnosprawności intelektualnej z ustaleniami neuropsychologii muzyki pozwala na formułowanie hipotez dotyczących specyficznych mechanizmów wspomagania rozwoju.

Interwencje muzyczne, analizowane na tle współczesnych teorii rozwoju i funkcjonowania adaptacyjnego, ukazują możliwość wzmacniania kompetencji

społecznych i komunikacyjnych, rozwijania regulacji afektywnej oraz zwiększania motywacji wewnętrznej. Szersze modele środowiskowe i społeczno-ekologiczne, akcentujące rolę dostępności i jakości relacji, znajdują swoje odzwierciedlenie w praktyce muzycznej, w której kontakt interpersonalny, współdziałanie oraz wspólne uczestnictwo w aktywności rytmicznej odgrywają fundamentalną rolę. Zestawienie tych dwóch obszarów wskazuje, że muzyka może stanowić ważny komponent strategii wspierających, dopasowanych do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną, a takie połączenie dwóch perspektyw, czyli teoretycznych modeli niepełnosprawności oraz interdyscyplinarnej wiedzy o funkcjach muzyki, pozwala na budowanie bardziej zintegrowanego podejścia do rozwoju człowieka, w którym uwzględnia się zarówno biologiczne podstawy trudności, jak i środowiskowe możliwości ich kompensacji. Podejście to otwiera też przestrzeń do formułowania nowych pytań badawczych oraz projektowania praktyk wspierających, w których muzyka nie jest jedynie narzędziem terapeutycznym, lecz staje się pełnoprawnym elementem środowiska rozwojowego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W literaturze interdyscyplinarnej podkreśla się, że zarówno aktywne muzykowanie, jak i odbiór muzyki angażują procesy poznawcze, emocjonalne i społeczne, co czyni muzykę szczególnie ważnym narzędziem wspierania rozwoju osobistego i społecznego jednostki.

Funkcjonowanie muzyki jako medium percepcyjnego i ekspresyjnego jest analizowane z perspektyw psychologii muzyki, pedagogiki oraz badań nad muzykoterapią, wskazując, że muzyka oddziałuje nie tylko na procesy poznawcze, ale także na regulację emocji, integrację i relacje interpersonalne (por. Kaleńska-Rodzaj, Chętkowska-Zacharewicz, 2020, s. 25–80).

Psychologia muzyki, jako interdyscyplinarna dziedzina badań, prezentuje muzykę jako bodziec angażujący uwagę, pamięć semantyczną i operacyjną oraz procesy językowe, co znajduje potwierdzenie w eksperymentach nad percepcją rytmu i melodii oraz ich związkami z innymi funkcjami mózgu (por. Zajenkowska, 2011, s. 118). Utwory o wyraźnej strukturze rytmicznej i melodycznej, takie jak klasyczne tematy z cyklu *Dla Elizy* Ludwiga van Beethovena albo ludowe melodie o stabilnym metrum, sprzyjają ćwiczeniom pamięci słuchowej i precyzyjnemu odtwarzaniu sekwencji dźwięków, co jest wykorzystywane m.in. w edukacji muzycznej. Te utwory, ze względu na wyraźnie zarysowany rytm i powtarzalne motywy, mogą być często wykorzystywane jako materiały ćwiczeniowe podczas nauki gry na instrumentach oraz ćwiczeń pamięci słuchowej. Utwory te wymagają od podopiecznych powtarzania określonych fraz muzycznych, co skutecznie wspiera proces utrwalania sekwencji dźwięków i koordynacji motoryczno-słuchowej.

Podobnie zresztą jest z ludowymi melodiami o stabilnym metrum, znanymi z tradycji muzycznych różnych kultur. Charakteryzują się one regularnością ryt-

miczną i łatwą do przewidzenia strukturą fraz. Taka przewidywalność rytmiczna ułatwia kodowanie dźwięków w pamięci roboczej i ich późniejsze odtwarzanie, co jest istotne zwłaszcza w działalności pedagogicznej osób z NI, gdzie celem jest stopniowe rozwijanie kompetencji muzycznych. Ponadto praktyka edukacyjna wskazuje, że ćwiczenia rytmiczne prowadzone przy utworach o oczywistej strukturze rytmu i metrum mogą wspierać rozwój funkcji wykonawczych, takich jak planowanie wykonania, kontrola uwagi i pamięć operacyjna, czyli wszystkie kluczowe w procesie uczenia się muzyki i w szerszym rozumianym rozwoju kognitywnym.

Poza funkcjami poznawczymi muzyka odgrywa istotną rolę w regulacji afektywnej. Muzyka, poprzez swoje właściwości rytmiczne, melodyczne i harmoniczne, może modulować stany emocjonalne słuchacza, co ma znaczenie w kontekście dobrostanu psychicznego (por. Poćwierz-Marciniak, 2018, s. 235–261). W praktyce terapeutycznej wykorzystanie muzyki o wolnym tempie i regularnej harmonii ma ugruntowane podstawy zarówno w badaniach psychologicznych, jak i w doświadczeniu klinicznym muzykoterapeutów. Powolne tempo, stabilny puls oraz przewidywalna struktura harmoniczna oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy w sposób porządkujący i regulujący. Tego rodzaju muzyka sprzyja obniżeniu pobudzenia psychofizjologicznego, spowalnia (pozytywnie w kontekście odpoczynku/relaksu) rytm serca i oddechu, a także wspiera procesy relaksacyjne, co jest istotne w pracy z osobami NI i doświadczającymi napięcia emocjonalnego, stresu lub zaburzeń lękowych. Mechanizm ten można wyjaśnić przez zjawisko synchronizacji, polegające na dostosowywaniu się fizjologicznych rytmów organizmu do parametrów muzyki, takich jak tempo czy dynamika. Muzyka wolniejsza i stabilna wspiera hamowanie reakcji stresowej i aktywizuje stan wyciszenia.

Przykładem kompozycji stosowanych w działaniach terapeutycznych są nokturny Fryderyka Chopina, zwłaszcza ich fragmenty o delikatnej narracji i płynnej harmonii, które w praktyce wpływają na redukcję napięcia emocjonalnego, sprzyjając introspekcji i pogłębieniu świadomości własnych stanów emocjonalnych. Podobne funkcje spełnia *Adagio g-moll* przypisywane Tomaso Albinoniemu (por. Piotrowski, 2018, s. 13), którego powolne tempo, kantylenowa melodia i przewidywalna progresja harmoniczna prowadzą do stopniowego obniżenia pobudzenia.

W muzykoterapii stosuje się również kołysanki, takie jak *Kołysanka* Stanisława Moniuszki, których rytmiczna powtarzalność i łagodna melodia sprzyjają wyciszeniu, szczególnie w pracy z dziećmi oraz osobami wymagającymi obniżenia poziomu stresu.

Uzasadnienie terapeutycznego wykorzystania muzyki o powolnym tempie opiera się także na badaniach wskazujących, że słuchanie muzyki o charakterze spokojnym zwiększa aktywność fal mózgowych alfa odpowiedzialnych za stan relaksa-

cji i koncentracji, a równocześnie obniża poziom hormonów stresu. Regularność harmoniczna oraz przewidywalność przebiegu muzycznego sprzyjają poczuciu bezpieczeństwa, co ma szczególne znaczenie w pracy z dziećmi, osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz osobami z zaburzeniami emocjonalnymi. Dzięki temu muzyka może być stosowana jako medium stabilizujące i wspierające regulację afektywną zarówno w muzykoterapii indywidualnej, jak i grupowej, a także w praktyce edukacyjnej, gdzie pełni funkcję przygotowania emocjonalnego do aktywności poznawczych lub wyciszenia po zadaniach wymagających intensywnej stymulacji.

Znaczenie muzyki w sferze społecznej oraz w rozwoju komunikacyjnym jest również przedmiotem badań pedagogicznych i psychologicznych. Muzyka sprzyja budowaniu wspólnoty i integracji poprzez wspólne aktywności rytmiczne i wokalne, co jest szczególnie widoczne w działaniach grupowych, takich jak chóralne śpiewanie czy muzykowanie zespołowe. W badaniach pedagogicznych opisuje się muzykę jako czynnik wspomagający rozwój umiejętności interpersonalnych, empatii i koordynacji grupowej (por. Poćwierz-Marciniak, 2018, s. 235–261).

Muzykoterapia, jako interdyscyplinarna dziedzina praktyczna, wykorzystuje te właściwości muzyki zarówno w działaniach terapeutycznych, jak i wspierających rozwój. Artykuł Ilony Poćwierz-Marciniak wskazuje, że muzykoterapia może być stosowana nie tylko w leczeniu zaburzeń, ale także w promocji szeroko rozumianego rozwoju dziecka, obejmującego zdolności poznawcze, emocjonalne i społeczne. Wykorzystuje się tu elementy improwizacji muzycznej, strukturalne rytmy i proste melodie, aby wspierać rozwój kompetencji komunikacyjnych i regulację afektywną u dzieci i młodzieży, np. w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym nie tylko z NI muzykoterapia może integrować aspekty rytmiczne, melodyczne i ruchowe, co sprzyja rozwojowi koordynacji, świadomości ciała i kompetencji społecznych, a także budowaniu indywidualności i poczucia pewności siebie. Utwory o wyrażonym rytmie, takie jak *Marsz turecki* W.A. Mozarta (por. Piotrowski, 2018, s. 210), mogą być wykorzystywane w ćwiczeniach rytmicznych, które rozwijają poczucie czasu i precyzję motoryczną, wspierając ogólny rozwój dziecka.

Reasumując, perspektywa interdyscyplinarna ukazuje muzykę jako zjawisko przekraczające tradycyjne rozumienie jej wyłącznie jako formy sztuki. Muzyka oddziałuje na szeroki zakres procesów poznawczych, od percepcji dźwięku i analizy struktury czasowej, po pamięć operacyjną, uwagę oraz funkcje wykonawcze. W pedagogice jest ujmowana jako narzędzie stymulujące rozwój kompetencji językowych, motorycznych i komunikacyjnych, ponieważ angażuje zarówno systemy słuchowe, jak i motoryczne oraz społeczne. Z kolei w muzykoterapii stanowi podstawę interwencji ukierunkowanych na regulację emocji, budowanie relacji, rozwijanie ekspresji oraz wspieranie dobrostanu psychicznego.

Muzyka dzięki swojej uniwersalności kulturowej i neuropsychologicznej plastyczności może być dostosowywana do potrzeb osób w różnym wieku i o zróżnicowanych możliwościach funkcjonowania i stopniu NI. U małych dzieci pełni funkcję wspierającą rozwój mowy, rytmizacji i koordynacji ruchowej, co ma szczególne znaczenie w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej. U młodzieży może stanowić formę ekspresji emocjonalnej oraz narzędzie budowania tożsamości i przynależności grupowej. U dorosłych natomiast jest istotna w kontekście redukcji stresu, wspierania motywacji i regulacji emocji, natomiast u osób starszych może wspierać pamięć autobiograficzną oraz orientację w świecie społecznym, co wykorzystywane jest w terapii reminiscencyjnej.

W pracy terapeutycznej muzyka jest traktowana jako medium, które pozwala na bezpośredni kontakt z emocjonalnością jednostki, często trudną do wyrażenia werbalnie. Dzięki temu staje się narzędziem wspierającym rozwój kompetencji emocjonalnych, regulację afektywną oraz poprawę zdolności komunikacyjnych. Wspólne muzykowanie, śpiew czy improwizacja sprzyjają budowaniu relacji interpersonalnych, wzmacniają poczucie wspólnoty oraz uczą współpracy, co jest szczególnie ważne w grupach terapeutycznych i edukacyjnych.

W działaniach edukacyjnych i rozwojowych muzyka może być także wykorzystywana w modelach wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu czy trudnościami emocjonalnymi, ponieważ jej struktura rytmiczna i przewidywalność ułatwiają organizację zachowania, koncentrację uwagi oraz rozwijanie schematów komunikacyjnych. Interwencje oparte na muzyce mogą być elastycznie włączane do programów edukacyjnych, wychowawczych i terapeutycznych, tworząc holistyczne środowisko wsparcia, które uwzględni zarówno biologiczne, jak i społeczne aspekty ludzkiego funkcjonowania.

Ostatecznie interdyscyplinarność badań nad muzyką pozwala formułować spójne strategie oddziaływania, w których muzyka staje się medium wspierającym nie tylko rozwój umiejętności, ale także poczucie dobrostanu, tożsamości oraz jakości codziennego funkcjonowania człowieka.

Analiza powyższych, interdyscyplinarnych ujęć muzyki oraz współczesnych koncepcji niepełnosprawności intelektualnej prowadzi do wniosku, że muzyka stanowi wyjątkowo cenne narzędzie wspierania rozwoju człowieka w całym jego wymiarze: poznawczym, emocjonalnym, społecznym i komunikacyjnym.

Jej oddziaływanie przekracza granice dyscyplin naukowych, łącząc w sobie elementy percepcji, ekspresji, ruchu, interakcji społecznych oraz regulacji afektywnej, co czyni ją medium o niezwykle szerokim potencjale terapeutycznym i edukacyjnym. W kontekście niepełnosprawności intelektualnej jest to szczególnie istotne, ponieważ osoby z NI często wymagają wsparcia, które odpowiada jednocześnie na

potrzeby sensoryczne, komunikacyjne i emocjonalne. Muzyka, dzięki swojej strukturze, dostępności i naturalnej atrakcyjności, może pełnić funkcję pomostu umożliwiającego budowanie relacji, wzmacnianie poczucia sprawczości oraz rozwijanie kompetencji adaptacyjnych.

Rozważania teoretyczne i empiryczne potwierdzają, że muzykoterapia i edukacja muzyczna nie są jedynie dodatkowymi formami aktywności, lecz integralnymi elementami kompleksowego podejścia do wspierania rozwoju. Integracja perspektyw psychologicznych i pedagogicznych pozwala tworzyć modele działań, w których muzyka jest wykorzystywana w sposób celowy i świadomy. Dzięki temu możliwe jest projektowanie interwencji, które są nie tylko atrakcyjne i angażujące, lecz przede wszystkim skuteczne i dostosowane do indywidualnych potrzeb osób w różnym wieku i o zróżnicowanych możliwościach funkcjonowania.

W efekcie muzyka jawi się jako medium o uniwersalnym charakterze, które może wspierać rozwój człowieka na każdym etapie życia. Jej zastosowanie w pracy terapeutycznej i edukacyjnej w kontekście osób z niepełnosprawnością intelektualną, powinno być rozwijane i systematycznie pogłębiane poprzez dalsze badania empiryczne, analizę skuteczności poszczególnych metod oraz interdyscyplinarną współpracę specjalistów. Muzyka, traktowana jako narzędzie zarówno artystyczne, jak i wspierające rozwój, ma potencjał stać się fundamentem nowoczesnych, humanistycznych strategii wsparcia, opartych na szacunku dla podmiotowości i personalistycznej koncepcji człowieka i jego indywidualności.

## Bibliografia

- Allgood N. (2003). *Music and sensory integration for children with autism spectrum disorders*. „Early Childhood Connections”, nr 9, s. 21–27.
- Bełza M. (2015). *Systemy edukacji osób umiarkowanie i znacznie oraz głęboko niepełnosprawnych intelektualnie (na przykładzie rozwiązań w Anglii, Republice Czeskiej i Polsce)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 47–58.
- Czerniawska E. (red.) (2011). *Muzyka i my. O różnych przejawach wpływu muzyki na człowieka*. Warszawa: Difin.
- Grochowska M., Kałuża J. (2024). *Wybrane zaburzenia psychiczne u osób z niepełnosprawnością intelektualną*. „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej”, nr 17, s. 50–64.
- Jaracz W. (2025). *Niepełnosprawność intelektualna*. <https://www.problematy.pl/niepelnosprawnosci-intelektualna/> [dostęp: 18 grudnia 2025].
- Kaleńska-Rodzaj J., Chełkowska-Zacharewicz M. (2020). *Psychologia muzyki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Koelsch S. (2014). *Brain correlates of music-evoked emotions*. „Nature Reviews Neuroscience”, nr 15(3), s. 170–180.
- Kruczyńska A., Kurkowski Z.M. (2013). *Muzyka i jej oddziaływanie na organizm człowieka*. „Nowa Audiofonologia”, nr 2(3), s. 24–29.
- Manterys A. (2003). *Pogranicze normalności: analiza wywiadów z prawie normalną osobą z zespołem Downa*. W: A. Gustavsson, J. Tøssebro, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Niepełnosprawność intelektualna a style życia...* Warszawa: IFiS PAN.
- Niedbalski J. (2014). *Niepełnosprawność intelektualna w dyskursie naukowym i społecznej percepcji*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, t. 1, nr 3, s. 3–23. <https://niepelnosprawnoscirehabilitacja.publisherspanel.com/article/45871/pl> [dostęp: 22 grudnia 2025].
- Olszewska J. (2023). *Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w świetle literatury przedmiotu*. <https://pedagogika-specjalna.edu.pl/oligofrenopedagogika/dziecko-z-niepelnosprawnoscia-intelektualna-w-swietle-literatury-przedmiotu/> [dostęp: 29 grudnia 2025].
- Piotrowski P. (2018). *Mały leksykon mistrzów muzyki klasycznej*. Kraków: Wydawnictwo Petrus.
- Pociwierz-Marciniak I. (2018). *Muzyka i muzykoterapia a zdrowie i rozwój dzieci*. „Aspekty Muzyki”, t. 8, s. 235–261.
- Piotrowicz R., Rymarczyk K. (2015). *Niepełnosprawność intelektualna. Neurofizjologiczne zaburzenie rozwoju*. W: F. Rybakowski, A. Rozetti (red.), *Spektrum autyzmu. Neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące* (s. 155–179). Warszawa: Krajowe Towarzystwo Autyzmu.
- Salvador-Carulla L. i in. (2013). *Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for „mental retardation/intellectual disability” in ICD-11*. „World Psychiatry”, nr 10(3), s. 175–180.
- Srinivasan S.M. (2013). *A review of „music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development*. „Frontiers in Integrative Neuroscience”, nr 7, art. 22.
- Vuust P., Heggli O.A., Friston K.J., Kringelbach M.L. (2022). *Music in the brain*. „Nature Reviews Neuroscience”, nr 23(5), s. 287–305.
- Wilmowska-Pietruszyńska A., Ćwirlej-Sozańska A. (2015). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – model biopsychospołeczny*. „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 8, s. 11–13.
- Wodecki P. (2018). *Ewolucja sposobów ujmowania niepełnosprawności*. „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, nr 34, s. 108–109.
- Zajenkowska A. (2011). *Wybrane metody zastosowania specyficznej kulturowo muzyki*. W: E. Czerniawska (red.), *Muzyka i my. O różnych przejawach wpływu muzyki na człowieka*. Warszawa: Difin.

Zakrzewska-Manterys E., Gustavsson A. (red.) (2024). *Prace o społecznym ujęciu niepełnosprawności*. Cyt. za: T. Żółkowska, *Dorośla osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Perspektywa rodziców i specjalistów*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, t. 94, nr 2, s. 92–112.

Żółkowska T. (2024). *Dorośla osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Perspektywa rodziców i specjalistów*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, t. 94, nr 2, s. 92–112.

Żyta A. (2014). *Niepełnosprawność intelektualna. Najnowsze zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-5, ICD-11 oraz AAIDD*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, t. 1, nr 1, s. 17–27. <https://niepelnosprawnoscirehabilitacja.publisherspanel.com/article/45848/pl> [dostęp: 30 grudnia 2025].

### Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie interdyscyplinarnych podstaw wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez analizę współczesnych ujęć teoretycznych oraz omówienie roli muzyki w rozwoju człowieka. W pierwszej części artykułu zaprezentowano definicje i klasyfikacje niepełnosprawności intelektualnej, uwzględniając kryteria diagnostyczne zawarte w DSM-5, ICD-11 oraz dokumentach AAIDD, a także etiologię i zróżnicowanie funkcjonowania osób z tym rodzajem niepełnosprawności. Omówiono ponadto modele medyczne, społeczne, biopsychosocjalne i społeczno-ekologiczne, ukazujące złożoność uwarunkowań rozwojowych oraz potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną. Podkreślono znaczenie analizy funkcjonowania adaptacyjnego, barier i zasobów środowiskowych oraz kontekstów społecznych determinujących jakość życia i możliwości uczestnictwa społecznego.

W drugiej części artykułu przedstawiono interdyscyplinarne podstawy wpływu muzyki na rozwój człowieka, odwołując się do badań z zakresu psychologii muzyki, neurobiologii, pedagogiki, muzykologii oraz terapii muzycznej. Zaprezentowano mechanizmy neuropsychologiczne leżące u podstaw percepcji i aktywności muzycznej oraz ich znaczenie dla procesów poznawczych, regulacji emocji, motywacji, komunikacji i funkcjonowania społecznego. Wskazano, że muzyka jako medium wielozmysłowe, strukturalne i społecznie zakorzenione może wspierać rozwój osób z niepełnosprawnością intelektualną, sprzyjając integracji sensorycznej, kształtowaniu kompetencji społecznych i komunikacyjnych oraz budowaniu relacji interpersonalnych.

Artykuł ukazuje zatem, że połączenie wiedzy teoretycznej o niepełnosprawności intelektualnej z interdyscyplinarnymi badaniami nad muzyką stanowi podstawę do formułowania skutecznych strategii wsparcia, odpowiadających na złożone po-

trzeby poznawcze, emocjonalne i społeczne tej grupy. W zakończeniu wskazano kierunki dalszych badań empirycznych oraz praktyczne implikacje dotyczące wykorzystania muzyki w edukacji, terapii i działaniach wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność intelektualna, modele teoretyczne niepełnosprawności, biopsychospołeczne ujęcie rozwoju, funkcjonowanie adaptacyjne, muzyka a rozwój człowieka, psychologia muzyki, neuropsychologia muzyki, muzykoterapia, rozwój społeczny i komunikacyjny, wsparcie interdyscyplinarne

## **The Role of Musical Interventions in the Process of Supporting Individuals with Intellectual Disabilities**

### **Summary**

The aim of this article is to present the interdisciplinary foundations of supporting individuals with intellectual disabilities through an analysis of contemporary theoretical approaches and a discussion of the role of music in human development. The first part of the article introduces definitions and classifications of intellectual disability, taking into account diagnostic criteria outlined in DSM-5, ICD-11, and AAIDD guidelines, as well as the etiology and diversity of functioning among individuals with this condition. Medical, social, biopsychosocial, and socio-ecological models are examined to illustrate the complexity of developmental determinants and the needs of individuals with intellectual disabilities. The analysis emphasizes the importance of assessing adaptive functioning, environmental barriers and resources, and social contexts that shape quality of life and opportunities for social participation.

The second part of the article presents interdisciplinary perspectives on the impact of music on human development, drawing on research in music psychology, neurobiology, pedagogy, musicology, and music therapy. Neuropsychological mechanisms underlying musical perception and activity are discussed, along with their relevance to cognitive processes, emotional regulation, motivation, communication, and social functioning. Music is shown to be a multisensory, structurally organized, and socially embedded medium capable of supporting the development of individuals with intellectual disabilities by fostering sensory integration, enhancing social and communication skills, and facilitating interpersonal relationships.

The article demonstrates that integrating theoretical knowledge on intellectual disability with interdisciplinary research on music provides a basis for designing effective support strategies that address the complex cognitive, emo-

tional, and social needs of this population. The conclusion outlines directions for further empirical research and practical implications regarding the use of music in education, therapy, and support interventions for individuals with intellectual disabilities.

**Keywords:** intellectual disability, theoretical models, lack of qualifications, biopsychosocial support for development, adaptive functioning, music and human development, psychology of music, neuropsychology of music, music therapy, social and communication development, interdisciplinary