

Bożena Grochmal-Bach

Wartości terapii kreatywnej w nowoczesnym podejściu do pedagogiki holistycznej

Rewalidacja dziecka niepełnosprawnego a twórczość

Humanistyczny aspekt rehabilitacji, wiążący się coraz ściślej z nauczaniem i wychowaniem dzieci niepełnosprawnych, stwarza konieczność integracji elementów biopsychicznych z psychospołecznym uwzględnieniem ich wpływu na rozwój osobowości jednostek. Istotą systemu integracyjnego jest indywidualne podejście do każdego niepełnosprawnego dziecka i stworzenie mu takich warunków, aby razem z rówieśnikami – zaspokajał potrzebę życia rodzinnego, koleżeńskiego, szkolnego, zawodowego i społecznego. Pedagog o różnych kierunkach działalności w ramach pedagogiki specjalnej musi uświadamiać sobie, że niepełnosprawność jednostek wywołana jest zakłóceniem środowiska biologicznego i społecznego, co ma duży wpływ na interpersonalne reakcje i stan psychiczny dzieci. Choroba bowiem np. upośledzająca sprawność psychofizyczną dziecka powoduje uzależnienie jednostki od najbliższego otoczenia i utrudnia normalny rozwój.

Dzieci niepełnosprawne powinny nauczyć się umiejętności rekompensujących niepełnosprawność. Procesom tym sprzyja plastyczność układu nerwowego. Aktualne badania wykazują, że neuroplastyczność, która utrzymuje się przez życie (o ile komórki nerwowe są systematycznie pobudzane do fizjologicznej aktywności), służy wyzwaniu reakcji mających na celu utrzymanie stałej gotowości układu nerwowego do interwencji koordynacyjno-integracyjnej. W okresie rozwoju, gdy układ nerwowy jest najmłodszy, jest zwiększona stymulacja ontogenetyczna i środowiskowa, które są reprezentowane przez percepcję wielozmysłową. Aktywność ruchowa odgrywa tu szczególną rolę. Wyraża bowiem realizację postaw, zachowań czy twórczych planów zaprogramowanych przez ośrodki decyzyjne kory mózgowej. Kontakt z rzeczywistością przy realizacji tych zadań wzbogaca i doskonali mechanizmy obronne oraz działalność twórczą.

Działanie polegające na poddaniu dziecka zajęciom kreatywnym pomaga zapobiegać pogarszaniu się stanu zdrowia, wyrabia pożądaną cechy osobowości oraz pobudza kształ-

towanie i rozwijanie uzdolnień, mających urzeczywistnić pragnienia i zamierzenia dziecka. Uwarunkowanie emocjonalne, intelektualne, społeczne, wychowawcze są tymi czynnikami, które są związane z funkcją pamięci zdolnością do tworzenia coraz bardziej skomplikowanych łańcuchów odruchowych. Zajęcia kreatywne, czyli reedukacja twórcza, zbliżają się do problemu ekspansji, rozwoju, dojrzałości i stanowią „siłę uzdrawiającą”, gdzie dziecko starając się najpełniej wyrazić siebie kształtuje nowe jakościowo stosunki z otoczeniem. Kiedy jednostka jest otwarta na wszelkie doświadczenia – zachowanie jej będzie twórcze (C.R. Rogers 1975)¹.

Twórcze działanie w znaczeniu psychologicznym to wewnętrzne i zewnętrzne rozwiązywanie każdego problemu. Jeśli dziecko niepełnosprawne zastanawia się, próbuje rozwiązać jakiś problem, uczy się postępować z ludźmi – to właśnie jest działanie twórcze. Nauczyciel, rodzice, terapeuta muszą zaakceptować niepełnosprawną jednostkę, przy czym dziecko uzyskuje w tym wypadku poczucie psychologicznego bezpieczeństwa, uczy się, że ma prawo być tym, kim jest. Dziecko wówczas nie jest oceniane z punktu widzenia jakichś zewnętrznych standardów, ma całkowitą swobodę w zakresie symbolicznej ekspresji, co więcej – wiąże się to z całkowitą swobodą w zakresie myślenia i odczuwania. Najbardziej naturalną motywacją wewnętrzną dziecka jest potrzeba konkretyzacji swego wewnętrznego świata w różnego rodzaju formach, które zachwycają jednostkę czy budzą zainteresowanie dla tej właśnie czynności.

Dziecko niepełnosprawne może być nie tylko przedmiotem działań twórczych, ale również ich podmiotem. Autorefleksja i audiodentyfikacja określane są jako „praca nad sobą”. Mają one za zadanie kształtować osobowość dziecka tak, aby jednostka z odchyleniem od normy miała poczucie własnej wartości i była wartością na tle społecznym: rodziny, zbiorowości, narodu, ludzkości (M. Gołaszewska 1977)². Istotne dla twórczości jest dążenie, aby zinterioryzować świat i zeksterioryzować własne przeżycie świata. Interioryzacja świata jest wg K. Gołaszewskiej taka, żeby świat stał się światem własnym, doznany, a nie tylko spostrzeżonym, swoiście przetransponowanym i włączonym w zakres indywidualnego życia. Zależnie od rodzaju wartości inaczej dokonuje się eksterioryzacja.

Rewalidacja a sztuka

Sztuka – jak wiadomo – posiada funkcję wyzwalającą jednostki z nurtujących je konfliktów. Dzięki funkcji katartycznej zmieniają się postawy i sposób postępowania odbiorców. Kontakt ze sztuką rozwija i kształtuje osobowość człowieka, a więc i dziecka w sposób niepowtarzalny, dlatego też wszelkie formy ekspresji mają istotne znaczenie m.in. w procesie psychoterapii. Sztuka pozwala na przekształcanie siebie dzięki swemu dziełu. Tworzenie jest autotworzeniem poprzez realizację siebie w każdym ze swoich działań sprawczych. Ponadto sztuka pełni rolę terapeutyczną. Dziecko bowiem w procesie rewa-

¹ C.R. Rogers, *W kierunku teorii twórczości*, [w:] Z. Siwek, D. Zarębska-Piotrowska, *Psychologia twórczości*, Instytut Pedagogiki UJ, Kraków 1980.

² M. Goraszewska, *Człowiek w zwierciadle sztuki*, [w:] Z. Siwek, D. Zarębska-Piotrowska, *Psychologia twórczości...*

lidacji ujawnia coraz to pozytywniejszy stosunek do świata, ludzi i samego siebie, poprzez intensyfikację przeżyć, odślanianie nieznanymi obrazów rzeczywistości oraz dużą motywację do ekspresji i działań. W wyniku tych procesów następuje rozwój osobowości dziecka i jego samorealizacja.

Przykładem takiego oddziaływania jest terapia kreatywna, która ma na celu zainicjowanie i ukierunkowywanie właściwego rozwoju osobowości dziecka tak, aby mogło ono osiągnąć samospelnienie w najbardziej pozytywnym społecznie aspekcie oraz radość życia. Terapia ta dąży na drodze doskonalenia mechanizmów przystosowawczych do wytworzenia takiego stanu, w którym dziecko potrafi ocenić siebie i swoją wartość oraz kontrolować siebie i swoje otoczenie. Na płaszczyźnie życia jednostki terapia kreatywna umożliwia bycie człowiekiem w sposób doskonalszy, rozwija u dziecka to, co jedyne i niepowtarzalne. Jednostka kreuje siebie i poprzez eksterioryzację pozostawia ślad w otoczeniu.

Na Międzynarodowym Festiwalu Sztuki Osób Niepełnosprawnych, który odbył się w listopadzie 1991 roku w Tajpei oceniano wartość sztuki m.in. w stawianiu diagnozy u jednostki z odchyleniami od normy, kompensowaniu braków, ujawnianiu specjalnych potrzeb, wzbudzaniu szacunku i zaufania do siebie, pobudzaniu i doskonaleniu niektórych procesów psychicznych (emocji, myślenia, percepcji) oraz ułatwianiu integracji z pełnosprawnymi.

A. Hulek pisze, że istota terapii za pomocą środków artystycznych polega na tym, że umożliwia osobie niepełnosprawnej „porozumienie się z symbolami świata zewnętrznego”, likwiduje „czasowe i przestrzenne przeszkody w kontakcie pacjenta z dorobkiem kulturalnym jednostek i grup społecznych” (A. Hulek 1969)³. Tam, gdzie z jakiegoś względu „nie można stosować konwencjonalnych metod rehabilitacji sięga się do środków z arsenału sztuki”, jak mówi A. Tarres (M. Tarres 1991)⁴. W ramach kształcenia specjalnego – poprzez sztukę uczymy dzieci „od wewnątrz” (autokreacja) (M. Grallert 1991)⁵. Kiedy sztuka przeniknie programy kształcenia specjalnego możemy wówczas mówić o wielopłaszczyznowości sztuki w pedagogice holistycznej.

Formy i wartości terapii kreatywnej

W programie terapii kreatywnej można wyróżnić trzy fazy:

1. Faza akumulacyjna, gdzie dziecko powinno zdobyć orientację w sposobie własnego przeżywania i reagowania. Powinno również – pomimo trudności i problemów – znaleźć cele życiowe i ustalić hierarchię wartości w swym życiu.

2. Faza transformacji. Na tym etapie dziecko koryguje i przekształca swoje reakcje. Stara się zbliżyć swoje „ja” do „ja” idealnego i próbuje nadać sens swemu istnieniu. W fazie transformacji wyróżnia się etap redukcji i etap optymalizacji. Tak więc zmniejszenie lęku, agresji, poczucie osamotnienia, rezygnacji wiąże się z podwyższeniem samo-poczucia w oparciu o posiadanie wartości.

³ A. Hulek, *Sztuka a ludzie niepełnosprawni*, Kultura i Edukacja 1992/2.

⁴ Op. cit.

⁵ Op. cit.

3. Faza twórczej aktywności. Ostatnia faza w terapii kreatywnej, gdzie dziecko podejmuje nowe interakcje z otoczeniem na płaszczyźnie akceptacji i sympatii (B. Grochmal-Bach 1981)⁶.

W tym wypadku społeczny charakter sztuki pomaga w korygowaniu zaburzeń w stosunkach interpersonalnych i przy wzroście poczucia własnej wartości dąży do nadania życiu wartości, celu i sensu.

Czynnikami kreującymi w terapii kreatywnej są: muzyka, literatura, ekspresja plastyczna, choreoterapia, zabawy muzyczno-ruchowe, pantonima, techniki relaksacyjne itp.

Muzyka to jeden z elementów kompleksowego oddziaływania leczniczego. Jest to zbiór informacji docierających do człowieka, które trafiają do układu informacyjnego, jakim jest centralny układ nerwowy. Muzyka jest też nosicielem treści emocjonalnych, może działać kojąco, przeciwlękowo lub może pobudzać i aktywizować. Wywołuje ona odpowiednie doznania i reakcje emocjonalne, zmienia aktywność systemu nerwowego, zmienia napięcia mięśniowe, przyspiesza przemianę materii, wpływa na szybkość krążenia, modyfikuje oddychanie i wydzielanie wewnętrzne. Niezależnie od reakcji wegetatywnych dostarcza dziecku wiele przyjemnych przeżyć, pobudza do marzeń, wpływa na samopoczucie i samoocenę oraz zapobiega znużeniu. Niepostrzeżenie dziecko przechodzi od reakcji chaotycznych do ruchów dowolnych i uporządkowanych. Poprzez ekspresję ruchową czy gestowo-mimiczną, muzyka umożliwia współprzeżywanie z innymi radości, napięć, odprężeń, czyli powstanie pierwszych empatycznych odczuć społecznych, pomaga w wypracowaniu pozytywnego nastawienia do życia. Oprócz biernego słuchania utworów muzycznych pedagodzy wprowadzają również muzykoterapię czynną i zachęcają do posługiwania się m.in. tamburynami, kastanietami, bębenkami, klawesynami.

Szczególnie przydatna w terapii kreatywnej jest choreoterapia (taniec leczniczy). Ruch, jako sztuka służy różnym celom: rozwojowi ciała i jego uzdrowieniu oraz udoskonaleniu ruchów w zakresie poprawności i wyrazistości. Estetyka tańca, elegancja ruchów, poprawność, harmonia wpływają dodatnio na samopoczucie. Taniec leczniczy jako wspomagająca forma kompleksowej rehabilitacji prowadzony jest między innymi pod kontrolą lekarza, przy udziale psychologa, którego zadaniem jest zakwalifikowanie pacjenta do odpowiedniej grupy tanecznej, biorąc pod uwagę charakter schorzenia. Z tańcem leczniczym można połączyć inny rodzaj terapii wiążący się z ruchem, a mianowicie pantomimę. W pantomimie dziecko może wyrazić różnego rodzaju sytuacje i stosunek do otoczenia bez słów, a za pomocą gestów.

Oprócz wymienionych wyżej technik psychoterapii – istotną rolę w oddziaływaniu na dziecko ma biblioterapia. Dla osoby niepełnosprawnej szczególnego znaczenia nabiera ocena siebie i swojej wartości, bowiem dzieci te czują się mniej wartościowymi członkami społeczeństwa. Jednostka wówczas poprawia wartość własną, przysposabia się do życia w społeczeństwie i rozwija się intelektualnie poprzez zmniejszenie napięcia emocjonalnego, niepokojów i lęków, w związku ze zjawiskiem klasycznego katharsis. Literatura piękna, poezja – wprowadzają dziecko w świat fikcji, stają się substytutem wyzwolenia od siebie samego, od choroby, niepełnosprawności. Stanowią impuls pobudzający do aktyw-

⁶ B. Grochmal-Bach, *Model terapii kreatywnej w aspekcie medycyny humanistycznej*, Psychoterapia XXXVI, 1981.

ności. Z jego pomocą jednostka chroni się przed zagrożeniami związanymi z chorobą, poszerza swoje możliwości życia poprzez zapoznanie się z bibliografiami innych osób.

M. Tyszkowa uważa, że w literaturze dziecko szuka materiału do tworzenia własnej osobowości oraz modeli pomagających w rozwiązywaniu własnych, ważnych problemów i zadań życiowych. Inscenizacja wierszy, pomysłów, bajek to powiązanie słowa z działaniem. Inscenizacje uatrakcyjnają spotkania, podsycają zainteresowanie i wywołują pożądane przeżycia emocjonalne. Są okazją do zaspokojenia naturalnego dążenia dzieci do ruchu i praktycznego działania. Tak więc terapia kreatywna kształci teatralną wyobraźnię dziecka, rozwija mowę, pobudza twórczą aktywność, wzbogaca sferę przeżyć dziecka, pozwala dziecku uwierzyć we własne możliwości i jest jedną z form wszechstronnego uaktywnienia jednostki.

Inną formą likwidacji napięcia i negatywnych emocji jest ekspresja plastyczna. Wytwór plastyczny, który może mieć mierne wartości estetyczne jest również dziełem twórczym. Praca plastyczna staje się komunikatem, a sam proces twórczy przekształceniem rzeczywistości społecznej. W czasie tworzenia następuje ekspresja własnej osobowości poprzez dokonywanie zabiegu przekształcania rzeczywistości zewnętrznej i własnego „ja”.

Aktywność plastyczna dzieci ma charakter wypowiedzi, jest wyrazem indywidualnych postaw, przeżyć i myśli. Pozwala odkryć to, co tkwi głęboko ukryte w podświadomości i co ma wpływ na rozwój osobowościowego dziecka. Umożliwia więc wyzwolenie się od utrwalonych zachowań i kompensowanie braków, dzięki działalności twórczej wyobraźni, czyli realizowania zamierzeń i pragnień nie spełnionych w rzeczywistości (S. Popek 1978)⁷. Jest tym, co dziecko wie o otaczającym świecie i jak ten świat przeżywa. Tworzyć, czyli wyrażać to, co ma się w sobie. Zapewnia to dziecku niepełnosprawnemu zaspokojenie potrzeby sukcesu. Podstawową formą aktywności dziecka – również i w terapii kreatywnej – jest zabawa. Zabawa to naturalny środek samowyróżnienia się u dzieci, także niepełnosprawnych. Ma ona ogromne znaczenie dla dobrego samopoczucia dziecka. Zabawy wywierają wpływ na rozwój umysłowy i fizyczny dziecka, rozwijają szybkość orientacji, pobudzają pomysłowość, ćwiczą i doskonalą nawyki, wyrabiają spostrzegawczość, wewnętrzne opanowanie i stwarzają warunki do czynnego odpoczynku. Podczas zabawy usprawniony jest układ ruchowy, układ krążenia i układ oddechowy. W terapii dzieci stosuje się również techniki relaksacyjne, które umożliwiają osiągnięcie stanu odprężenia poprzez zmniejszenie napięcia somatopsychicznego. Oprócz wszystkich wymienionych form spotkać można w terapii kreatywnej rozmowy psychoterapeutyczne, które wyrabiają adekwatny obraz samego siebie z dążeniem do „poprawiania” własnej osobowości.

Można stwierdzić, że terapia kreatywna spełnia funkcję korekcyjną, stymulacyjną i regulacyjną. Zastosowanie tak wielu różnych form w terapii kreatywnej może odegrać ważną rolę w humanizacji procesu leczenia.

⁷ S. Popek, *Psychoterapeutyczna funkcja dziecięcej ekspresji artystycznej*, [w:] S. Popek (red.), *Twórczość artystyczna w wychowaniu dzieci i młodzieży*. WSiP, Warszawa 1985.

Efektywność terapii a rzeczywistość

Pedagog odpowiedzialny za organizację i realizację procesu nauczania i wychowania powinien niezależnie od gruntownej wiedzy fachowej wykazywać twórczą osobowość. Trzeba zatem rozwijać u osób niepełnosprawnych jako przedmiotu oddziaływań rewalidacyjnych umiejętności w dziedzinie poznawczej, kształtować sprawność psychoruchową oraz rozwijać dziedzinę afektywno-motywacyjną.

Dostrzeganie potrzeb dziecka niepełnosprawnego i umiejętne kierowanie ich zaspokojeniem sprzyja harmonijnemu rozwojowi sfery emocjonalnej. Przebieg reakcji emocjonalnych może wykazywać bardzo zróżnicowaną intensywność: od apatii do silnego podniecenia, wyrażającego się ruchliwością, żywą mimiką oraz nasileniem procesów psychicznych i neurowegetatywnych.

W dziedzinie afektywno-motywacyjnej – nadmierne pobudzenie emocjonalne może wywołać zahamowanie czynności poznawczych. Następuje wówczas wyłączenie wszelkich regulacyjnych mechanizmów zachowania. Reakcje emocjonalne w sytuacjach trudnych mogą być modyfikowane przez inne procesy regulacyjne, np. przez silną koncentrację uwagi na zadaniu. Dziecko niepełnosprawne wartościuje różnego typu sytuacje i tworzy systemy własnych wartości.

U dzieci niepełnosprawnych duże znaczenie ma dziedzina usprawnienia psychoruchowego. Poprzez doskonalenie czynności manipulacyjnych, poprzez naśladowanie należy dążyć do samodzielnego wykonania różnych zadań ruchowych. Po pewnej liczbie powtórzeń dziecko dochodzi do biegłości. Wreszcie jednostka nabywa umiejętność wykorzystania osiągniętej sprawności do wykonywania coraz bardziej złożonych czynności ruchowych nawet w odmiennych warunkach. Natomiast w dziedzinie poznawczo-kreatywnej po procesie zapamiętywania informacji u dziecka niepełnosprawnego, należy dążyć do odtwarzania wiadomości u jednostek i do odpowiedniej interpretacji określonych zjawisk.

Współzależność najwyższych stopni w poszczególnych trzech dziedzinach ma wielkie znaczenie w kształceniu dzieci, bowiem każda osoba niepełnosprawna powinna mieć możliwość wykorzystania swojego potencjału twórczego (B. Grochmal-Bach 1991)⁸.

Udzielanie specjalnej pomocy dzieciom z odchyleniem od normy wiąże się z rodzajem niepełnosprawności, na podstawie której ustala się jej charakter i zakres. W związku z aspektami humanistycznymi spotykanymi w przedstawianym procesie rewalidacji, należy podkreślić, iż nie ma tu kontroli zewnętrznej u dzieci, natomiast jest kontrola wewnętrzna (autokontrola), która kształtuje pozytywny obraz własnej osoby.

Obecny system dydaktyczno-wychowawczy nie rozwija potencjału twórczego dzieci, a nawet hamuje postawy twórcze, które oparte są na myśleniu konwergencyjnym. Liczy się podporządkowanie i naśladowanie. Placówki szkolno-wychowawcze oparte są na rygoryzmie, a dziecko o wybujałym indywidualizmie jest ostro tępięne czy wręcz karane. Pomijany jest problem uczuciowego i emocjonalnego rozwoju dziecka.

Działalność pedagogiczna powinna polegać na pełniejszym włączeniu dziecka w jego otoczenie, rozwijaniu aktywności i zainteresowaniu sprawami środowiska. Wymaga to zmiany w traktowaniu dziecka niepełnosprawnego – nie jako jednostki wyłącznie biolo-

⁸ B. Grochmal-Bach, *O potrzebie integracyjnego kształcenia pracowników w pedagogice specjalnej*, [w:] K. Kuligowska, (red.), *Z problematyki kształcenia pedagogów specjalnych*, Wyd. WSPS, Warszawa 1991.

gicznej, biernego przedmiotu oddziaływań terapeutycznych, ale jako istotę przeżywająca emocje, doznającą określonych potrzeb i posiadającą własny system wartości.

Twórcza reedukacja, psychokorekcja jako wynik terapii poprzez sztukę powinna być źródłem pomocy psychologicznej i pedagogicznej dla dzieci niepełnosprawnych. Umożliwia to odnalezienie sensu życia, przewyciężenie poczucia pustki egzystencjalnej dzięki realizacji akceptowanych wartości. Zajęcia twórcze w tym przypadku działają znacznie intensywniej i zarówno w klasach wyrównawczych czy klasach terapeutycznych, w świetlicach terapeutycznych i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych można byłoby wprowadzić terapię kreatywną, która w znacznie krótszym czasie daje optymalne efekty.

Badania wykazały, iż w rewalidacji dzieci z upośledzeniem umysłowym rozwój manualny uczniów postępuje znacznie szybciej, niż przy tradycyjnych metodach postępowania. W rewalidacji dzieci przewlekle chorych i kalekich – funkcjonowanie społeczne tych jednostek, ich samoocena i samoakceptacja ulegały pozytywnym zmianom. U dzieci autystycznych terapia kreatywna wpływała na rozwój interakcji społecznych i mogła nadać sens światu zmysłowemu chorego dziecka⁹. Jak wynika z przytoczonych faktów, przedstawiona terapia kreatywna to pasjonująca podróż w najbardziej tajemniczy świat, w duszę niepełnosprawnego dziecka.

Podsumowując, należy założyć, iż cały personel pedagogiczno-medyczny, który nie będzie osądzał i potępiał jednostki niepełnosprawnej, ale który będzie obdarzał dziecko miłością i zrozumieniem, pomoże mu znaleźć sens i wartości w życiu oraz uczucie miłości do całego świata.

BIBLIOGRAFIA

- Cwynar S., *Biblioterapia*, Szpitalnictwo Polskie, t.16, 1972
- Dudzikowa M., *O trudnej sztuce tworzenia siebie*, NK, Warszawa 1985
- Galińska E., *Muzykoterapia jako jedna z form terapii poprzez sztukę*, [w:] *Arterapia*, Zeszyty Naukowe nr 48, Wrocław 1989
- Galińska E., *Podstawowe kierunki teoretyczne muzykoterapii*, [w:] *Arteterapia*, Zeszyty Naukowe nr 52, Wrocław 1990
- Głoton R., *Twórcza aktywność dziecka*, WSiP, Warszawa 1985
- Grochmal-Bach B., *Model terapii kreatywnej w aspekcie medycyny humanistycznej*, Psychoterapia XXXVI, 1981
- Grochmal-Bach B., *O potrzebie integracyjnego kształcenia pracowników w pedagogice specjalnej*, [w:] K. Kuligowska (red.), *Z problematyki kształcenia pedagogów specjalnych*, Wyd. WSPS, Warszawa 1991
- Hulek A., *Sztuka a ludzie niepełnosprawni*, Kultura i Edukacja 1992/2
- Lewandowski M., *Twórczość a niepełnosprawność. Kilka refleksji*, Kultura i Edukacja 1992/2
- Natanson T., *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Ossolineum, Warszawa 1979
- Pielasińska W., *Ekspresja, a jej wartość i potrzeba*, WSiP, Warszawa 1988

⁹ Powyższe badania prowadzone były przez magistrantów pod kierunkiem prof. B. Grochmal-Bach.

- Pilecka W., Pilecki J., *Rewalidacja dzieci przewlekle chorych i kalekich*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1989
- Popek R., *Psychoterapeutyczna funkcja dziecięcej ekspresji artystycznej*, [w:] S. Popek (red.), *Twórczość artystyczna w wychowywaniu dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa 1985
- Siwek Z., Zarebska-Piotrowska D., *Psychologia twórczości*, Instytut Pedagogiki UJ, Kraków 1980
- Szulc W., *Biblioterapia*, [w:] *Arterapia*, Zeszyty Naukowe nr 48, Wrocław 1989
- Szuman S., *O sztuce i wychowaniu estetycznym*, PZWS, Warszawa 1962