

16

Twórczość
i zdrowie –
perspektywa
psychologiczna

Maja Stańko-Kaczmarek

**Twórczość i zdrowie –
perspektywa psychologiczna**

Maja Stańko-Kaczmarek

**Twórczość i zdrowie –
perspektywa psychologiczna**



Poznań 2022

WPiK Open Access 16

Copyright by:
Maja Stańko-Kaczmarek

Copyright by:
Wydawnictwo Rys

Redaktor naukowy WPiK Open Access:
dr hab. Aleksandra Piłarska, prof. UAM

Recenzja:
dr hab. Maciej Karwowski, prof. UW

Koncepcja okładki:
Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM

Korekta i redakcja:
Sebastian Surendra

Wydanie I
Poznań 2022



ISBN 978-83-67287-25-8

DOI 10.48226/978-83-67287-25-8

Wydanie:



Wydawnictwo Rys
ul. Kolejowa 41
62-070 Dąbrówka
tel. 600 44 55 80

e-mail: tomasz.paluszynski@wydawnictworys.com
www.wydawnictworys.com

*Uprawianie twórczości,
Nieważne jak dobrze czy źle,
jest sposobem na rozwój duszy,
na litość boską.*

*Śpiewaj pod prysznicem.
Tańcz do radia.
Opowiadaj historie.
Napisz wiersz do przyjaciela,
nawet kiepski wiersz.*

*Zrób to tak dobrze, jak tylko potrafisz.
Otrzymasz ogromną nagrodę.
Stworzysz coś.*

Kurt Vonnegut

Sztuka to ciągle jednanie się z życiem.

Mikołaj Gogol

Podziękowanie

Inspiracją do podjęcia omawianej w książce problematyki były doświadczenia własne z zakresu twórczości połączone z zainteresowaniami na temat psychologicznego funkcjonowania człowieka. Książka nie powstałaby również bez możliwości obserwowania twórczych zjawisk w innych ludziach i otoczeniu oraz czerpania z ich przejawów. Pragnę zatem podziękować wszystkim kreatywnym osobom, które spotkałam na swojej drodze osobistej i zawodowej: artystom, naukowcom, nauczycielom, liderom i społecznikom, a także moim bliskim i przyjaciołom, moim kreatywnym studentom i pacjentom. Wszystkie te osoby inspirowały mnie swoją wrażliwością, pomysłowością, motywacją do twórczego działania, do rozwiązywania problemów i rozwoju. Gdyby to było możliwe, chciałabym również wyrazić wdzięczność za wszystkie przejawy kreatywności płynące ze strony osób nieznanymi mi osobiscie, których twórcze działania przyczyniają do powstawania tego, co nowe, piękne i wartościowe, oraz do ulepszania wielu różnych aspektów życia i współczesnego świata. To, co dają ludzkości, ma bez wątpienia bezcenny wpływ na nasze zdrowie i funkcjonowanie. Dziękuję.

Spis treści

Wprowadzenie	11
Rozdział 1.	
Twórczość	15
1.1. Twórczość jako produkt.....	16
1.2. Twórczość jako cecha.....	18
1.3. Twórczość jako proces	22
1.4. Podsumowanie.....	23
Rozdział 2.	
Zdrowie	25
Rozdział 3.	
Rola twórczości w funkcjonowaniu człowieka – perspektywa historyczna.....	27
Rozdział 4.	
Twórczość i zdrowie – perspektywa współczesna	31
4.1. Od twórczości do zdrowia – mechanizm działania	32
4.1.1. Wielopoziomowy model prozdrowotnego oddziaływania twórczości – zarys koncepcji na przykładzie twórczości wizualnej	33
Rozdział 5.	
Twórczość i zdrowie w różnych obszarach – przeгляд badań	63
5.1. Promocja zdrowia	63
5.1.1. Rozwój	63
5.1.2. Długość życia	67
5.1.3. Dobrostan	68
5.1.4. Zachowania służące zdrowiu.....	70
5.1.5. Środowisko	74
5.1.5. Opieka zdrowotna.....	76
5.2. Prewencja zachorowań	78
5.2.1. Radzenie sobie ze stresem.....	78
5.2.2. Zdrowie psychiczne.....	82
5.2.3. Funkcje poznawcze	83

5.2.4. Słabnięcie fizyczne	84
5.3. Terapia i wspomaganie	85
5.3.1. Choroby i zaburzenia psychiczne.....	88
5.3.2. Zaburzenia neurorozwojowe i neurologiczne	93
5.3.3. Choroby przewlekłe	98
5.3.4. Stany ostre i zagrożenia życia	102
5.3.5. U schyłku życia	105
5.3.6. Strata i żałoba	107
5.4. Podsumowanie.....	107
Rozdział 6.	
Ciemna strona twórczości – czynniki ryzyka	
i wyzwania	109
6.1. Charakter twórczości	109
6.2. Czynniki indywidualne.....	110
6.3. Kontekst tworzenia	113
6.4. Czynniki środowiskowe i okoliczności zewnętrzne	114
6.5. Autoarteterapia	117
6.6. Podsumowanie.....	119
Rozdział 7.	
Perspektywa przyszłości – badania i praktyka.....	121
7.1. Badania naukowe.....	121
7.2. Działania praktyczne	125
7.3. Podsumowanie.....	129
Zakończenie	131
Literatura.....	133

Wprowadzenie

Jak wyglądałby świat bez sztuki, twórczości i codziennej kreatywności? Wyobraźmy sobie, że nie ma już żadnych poruszających filmów ani książek, że nie obejrzymy żadnych fotografii, obrazów, rzeźb, nie zamyślimy się nad wierszem, nie posłuchamy naszej ulubionej muzyki w domu czy w samochodzie. Że nigdy więcej nie wybierzemy się na koncert ani do teatru. Co byśmy czuli, gdyby zniknęły przykuwające wzrok ilustracje, okładki, grafiki i plakaty? Cała sztuka użytkowa, oryginalna biżuteria, ze smakiem zaprojektowane ubiory. Bogactwo kulinarnych smaków we wszystkich kuchniach świata czy innowacyjne technologie. Perły architektury, urokliwe miasta, sztuka uliczna czy malownicze parki i ogrody. Czy możemy sobie wyobrazić, co by było, gdyby ludzkość została pozbawiona wszelkich przejawów twórczości? Gdy nie spotkalibyśmy już więcej na swojej drodze pełnych wyobraźni twórców, kreatywnych naukowców, lekarzy, terapeutów, nauczycieli, sportowców czy liderów, których talent nie tylko umożliwia i ułatwia, ale i przede wszystkim wzbogaca nasze życie? Co robiłyby dzieci bez możliwości kreatywnej zabawy i fantazjowania, pozbawione spotkania z historiami ważnych bohaterów? I co by się działo z nami, jeśli odebrano by nam możliwość pisania, robienia zdjęć, rysowania, śpiewania i tańczenia? Sięgnięcia po ulubiony instrument, maszynę do szycia czy szydełko? Lub pomysłowego rozwiązywania problemów, rozwijania siebie oraz świata? W jaki sposób mielibyśmy dalej żyć? Jaki wpływ miałyby taki porządek rzeczy na nasze zdrowie i relacje? I na losy naszej cywilizacji?

Myśli, jak i uczucia, a nawet doznania z ciała, które przeważnie pojawiają się w odpowiedzi na te pytania (niezależnie od płci, wieku, zainteresowań czy nawet poglądów polityczno-społecznych), pokazują, jak dużą wartość mają dla nas kreatywność, twórczość i sztuka. W większości sytuacji być może nawet tego nie dostrzegamy, bo tak bardzo jesteśmy przyzwyczajeni do posiadania i korzystania z tych dóbr i tak bardzo jest nam to bliskie, naturalne i nierozdzielnie związane z naszym życiem. Jednak przy wyobrażeniu potencjalnej sytuacji, w której wszystko to mogłoby nam zostać odebrane, pojawia się wiele odczuć i refleksji jasno obrazujących kluczową rolę twórczości w naszym

codziennym funkcjonowaniu. W perspektywie globalnej i czasowej życie pozbawione twórczości i sztuki prawie wszystkim jawi się jako – owszem, możliwe do przeżycia, w sensie codziennej egzystencji – lecz niewyobrażalnie ubogie, odarte z całej gamy ważnych doświadczeń. Pozbawione ogromnej części tego, co daje nam energię, dostarcza ważnych przeżyć, pozwala realizować wartości, regulować emocje i ma wpływ na nasze zdrowie. W takiej sytuacji najczęściej pojawia się wizja życia – metaforycznie rzecz ujmując – w jednym, płaskim wymiarze, życia w szarości, bez postępu, bez perspektyw, a dla niektórych nawet bez możliwości i sensu dalszego istnienia.

Nieoczekiwanym przykładem zbliżonym do takiego stanu rzeczy mógł być wybuch światowej pandemii COVID-19 wraz z jej konsekwencjami w postaci ograniczeń m.in. w możliwości realizacji twórczych działań oraz uczestniczenia w nich. Intensywne próby utrzymania i rozwijania twórczości artystycznej, naukowej oraz codziennej kreatywności w warunkach, jakie nastąpiły, oraz zintensyfikowane korzystanie z nich w celu poprawy samopoczucia i funkcjonowania, z pewnością mogą stanowić potwierdzenie istotnego znaczenia tych czynników dla naszego zdrowia i samopoczucia. Widoki opustoszałych teatrów, muzeów, sal koncertowych, uczelni, ale i miejsc codziennego funkcjonowania, w których odbywa się twórczy ferment, były tak uderzające, że z pewnością na długo zostaną one w naszej pamięci. Bez nowoczesnych technologii (swoją drogą także wytworów twórczości inżynierskiej), które w wielu przypadkach umożliwiły podtrzymanie kreatywnych działań i dzielenia się ich efektami z innymi oraz wspólnego uczestniczenia w nich, przeżycia z tego czasu mogłyby być dużo bardziej dotkliwe i pogłębić i tak już znaczące konsekwencje psychospołeczne oraz zdrowotne (Tang, Hofreiter, Reiter-Palmon, Bai, Murugavel, 2021).

Zatem zarówno na podstawie wyobrażonych, jak i realnych doświadczeń można stwierdzić, że związki pomiędzy twórczością i sztuką a naszym funkcjonowaniem z jednej strony są naturalne i oczywiste, a z drugiej tak intensywne, rozległe i złożone, że wciąż przybywa nowych dowodów na ich nierozzerwalność. Dlatego rośnie potrzeba obserwacji tych zjawisk i podejmowane są liczne próby dokonania coraz to nowszych ustaleń badawczych na ich temat. Wiele analiz dotyczy wpływu czynników psychologicznych, zdrowotnych i środowiskowych

na przebieg i rezultaty twórczości. Jednak równie cenne wydaje się przyjrzenie tym zjawiskom z perspektywy odwrotnych zależności, tj. z punktu widzenia znaczenia twórczości dla kształtowania, utrzymywania oraz powracania do zdrowia w aspekcie psychologicznym, somatycznym i społecznym.

W związku z tym celem niniejszego opracowania było dokonanie przeglądu i usystematyzowanie wiedzy na temat zależności pomiędzy czynnikami związanymi z szeroko rozumianą twórczością a kwestiami należącymi do obszaru zdrowia. Publikacja ta poświęcona jest przede wszystkim zagadnieniu oddziaływania różnych aspektów twórczości na zdrowie i dobrostan osób w nią zaangażowanych. Takie uporządkowanie dotychczasowej wiedzy na ten temat może być bardzo użyteczne nie tylko z perspektywy poznawczej, ale również praktycznej. W książce podjęto też próbę opisu i wyjaśnienia mechanizmu „prozdrowotnego” potencjału i działania twórczości na podstawie danych historycznych, ustaleń teoretycznych oraz wyników badań empirycznych. Świadomość i rozumienie tego mechanizmu może stanowić podstawę do rozwijania oraz udoskonalania praktyk związanych z twórczością na rzecz promowania, utrzymania lub powracania do zdrowia (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Sztuka, 2001, 2003; Stańko-Kaczmarek, 2017). Dla uzyskania pełnego obrazu mechanizmu uwzględnione zostały czynniki i procesy o potencjalnie pozytywnym oddziaływaniu na zdrowie, jak również zjawiska, które mogą stanowić dla niego pewne zagrożenie. Zwrócono też uwagę na możliwość regulacji niektórych zjawisk w celu najpełniejszego korzystania z prozdrowotnego potencjału płynącego z twórczości. Na zakończenie wskazane zostały najważniejsze kierunki rozwoju i wyzwania w zakresie badań naukowych i praktyki w analizowanym obszarze. Niniejsze opracowanie stanowi kompilację podstawowych zagadnień, holistyczny opis oraz wyjaśnienie zjawisk występujących w zakresie niezwykle obszaru związków pomiędzy twórczością a funkcjonowaniem zdrowotnym.

Rozdział 1.

Twórczość

Twórczość jest zjawiskiem doskonale rozumianym w sposób intuicyjny, które jednak o wiele trudniej jest jednoznacznie zdefiniować na gruncie opisu naukowego. Większość osób zapytanych o to, czym jest twórczość, byłaby w stanie udzielić na to pytanie odpowiedzi. Jednak gros refleksji byłoby odzwierciedleniem potocznego czy stereotypowego sposobu rozumienia zjawiska twórczości (Karwowski, 2009; Tokarz, Żyła, Beauvale, Rudowicz, 2004). Z perspektywy historycznej twórczość przez długi czas była utożsamiana wyłącznie z działaniem w zakresie dziedzin artystycznych oraz naukowych. Dopiero z czasem odkryto, że zjawisko to może występować również w ramach codziennych aktywności każdego człowieka (Kaufman, Glăveanu, Baer, 2017; Nęcka, 2001; Ścigała, 1991). Niemniej w każdym z ujęć twórczość w powszechnym rozumieniu utożsamiana jest z wartościami o pozytywnym, adaptacyjnym charakterze, takimi jak: otwartość, pomysłowość czy innowacyjność (Stasiakiewicz, 1991).

Pomimo tego, że większość ludzi potrafi ocenić, co twórczością jest, a co nie jest, oraz wskazać przykłady twórczych działań, to jednak stworzenie jednej, powszechnie uznawanej i uniwersalnej definicji twórczości, obejmującej wszystkie jej aspekty, okazuje się niezwykle trudnym zadaniem. Twórczość nie jest łatwo zdefiniować, ponieważ jest to zjawisko bardzo wieloznaczne i może być rozpatrywane z wielu różnych perspektyw (Kocowski, Sękowa, Tokarz, 1991; Nęcka, 2001; Stasiakiewicz, 1999). Będzie przyjmować ono nieco inny kształt, w zależności od tego, czy jest przedmiotem refleksji filozofów, antropologów, historyków sztuki, artystów, ekonomistów czy psychologów. Z tego powodu w literaturze można spotkać wiele różnych definicji twórczości (Nęcka, 2001). Na gruncie psychologii zwraca się jednak uwagę na kilka aspektów twórczości, które pozwalają zdefiniować ją w sposób możliwie najbardziej precyzyjny.

W perspektywie psychologicznej twórczość jest zjawiskiem opisywanym na trzy główne sposoby (Kocowski i in., 1991; Maruszewski, 1992; Nęcka, 2001, Stasiakiewicz, 1999; Treffinger, 1995):

- jako produkt/dorobek mający określone cechy i będący rezultatem twórczej aktywności;
- jako cecha/właściwość osoby warunkująca powstanie twórczych dzieł;
- jako aktywność/proces generowania idei, rozwiązań problemów oraz twórczych wytworów o charakterze materialnymi i niematerialnym.

Definicją, która integruje wszystkie trzy wskazane ujęcia twórczości, jest propozycja Mooneya (1963, za: Nęcka, 2001; por. Jackson, Mes-sick, 1965). Autor ten określa twórczość jako właściwość przedmiotów, czyli dzieł (również o charakterze niematerialnym); procesów, które doprowadziły do powstania tych wytworów; osób, które są ich autorami, a nawet otoczenia (środowiska), w którym mieszczą się trzy poprzednie elementy. Przyglądając się bliżej każdemu z tych czynników, można w sposób bardziej szczegółowy określić, na czym polega zjawisko twórczości. Jednak ze względu na podkreślaną wcześniej złożoność każde z tych ujęć budzi pewne wątpliwości, do których należy się odnieść.

1.1. Twórczość jako produkt

W pierwszym ujęciu twórczość rozumiana jest jako obiekt materialny lub niematerialny, który charakteryzują dwie cechy: nowość/ innowacyjność i wartościowość/użyteczność/adaptacyjność (Jon-Chao, Tai, Chen, Su, 2019; Nęcka, 2001; O'Quin, Besemer, 1999; Rhodes 1961; Runco, Jaeger, 2012). Zatem pierwszym warunkiem koniecznym do określenia jakiegoś dzieła czy wytworu jako twórczego jest jego względna nowość, w porównaniu do tego, co istniało do tej pory. Jednakże kryterium braku wcześniejszego występowania produktu w jego aktualnej postaci nie wystarcza, aby rezultat uzyskał miano twórczego. Wiele produktów, które spełniają jedynie kryteria nowości, można bowiem określić raczej jako oryginalne, a nawet dziwaczne niż twórcze. Daleko posunięta eksploatacja danego obszaru (np. w reklamie produktu czy w modzie) może prowadzić do generowania tego typu osobliwości. Niemniej, dyktat nowości może wynikać z tego, że największym grzechem twórcy jest powtarzalność. Takie kopiowanie może wynikać z celowego naśladownictwa lub stanowić konsekwencję niedostatecznej orientacji twórcy w osiągnięciach z danej dziedziny.

W odniesieniu do kryterium wartościowości wytworu również pojawiają się komplikacje. Kryterium to może bowiem obejmować wiele różnych rodzajów wartości w zależności od dziedziny twórczości i jej celu. Nęcka (2001) wyróżnia cztery główne grupy wartości dotyczących poszczególnych domen twórczości: wartości poznawcze (przynależne nauce), estetyczne (przynależne sztuce), pragmatyczne (istotne w wynalazczości), etyczne (w działalności publicznej)¹. Nie obejmuje jednak wielu innych dziedzin, w których również owe wartości mogą się realizować (zob. ramka 1). Przyjęcie kryterium wartościowości sprawia kłopoty również ze względu na fakt, że uznanie produktu za twórczy wymaga jego pozytywnej oceny (Kocowski i in., 1991). W zakresie twórczych produktów związanych z obszarem sztuki przyjmuje się, że istnieje kilka charakterystycznych, międzykulturowych cech przynależnych tego typu obiektom, np. są cenione same w sobie (nie tylko jako przedmioty użytkowe), wiążą się z poruszaniem procesów wyobraźniowych i aktywują reakcje emocjonalne (por. World Health Organisation [WHO], 2019). Natomiast trudniej jest o ujednoczone kryteria pozytywnej oceny innych wytworów twórczości. Co więcej, taka pozytywna ocena może pojawić się nawet wiele lat po pojawieniu się danego wytworu, nierzadko nawet dopiero po śmierci samego twórcy. Takie zjawisko można zauważyć, studiując biografie wielu znanych artystów. Oznacza to, że to samo dzieło może być w różny sposób oceniane w różnych okresach i przez różne osoby.

Podsumowując, oba wymienione kryteria: nowości i wartościowości same w sobie nie są ściśle (Nęcka, 2001). Dzięki nim wiemy więcej raczej o tym, czym twórczość nie jest (czyli czymś starym i/ lub mało wartościowym), niż czym ona jest (Runco, 2004a). Trudność

¹ Dokonany podział na grupy wartości wraz z odpowiadającymi im dziedzinami twórczości ma przejrzystą strukturę, jednak w rzeczywistości wyróżnione kategorie nie mają rozłącznego charakteru. W ramach jednej formy twórczości może być realizowane wiele różnych wartości i celów, jak również każda z wartości może być ujmowana w różnych rodzajach twórczości. Na przykład wartości estetyczne w znaczącym stopniu mogą być ujmowane w wynalazkach, a z kolei użyteczność i wartości pragmatyczne mogą być celem nie tylko twórczości naukowej, ale również sztuki. Wartości twórczych produktów zdecydowanie mogą wykraczać poza sferę estetyczną i realizować szereg wartości etycznych związanych z szerzeniem dobra np. w postaci podtrzymywania, osiągnięcia i przywracania zdrowia, w obszarach rozwoju czy w edukacji (Stańko-Kaczmarek, 2013a).

w definiowaniu nowości wynika z tego, że po pierwsze: nie istnieją przedmioty czy idee absolutnie nowe i wartościowe, a po drugie – nie ma jasności co do tego, jaki stopień nowości można uznać za wystarczający do przekroczenia minimalnego progu nasycenia nowością oraz wartościowością. Ze względu na tak duży relatywizm tych kryteriów można przyjąć za Steinem (1953; por. Runco, Jaeger, 2012) nieco odmienną definicję twórczości. W ujęciu tym twórczość prowadzi do powstania wytworu nowego oraz użytecznego, ale dla pewnej grupy odbiorców, w danym czasie. To podejście, ze względu na swój subiektywizm, podaje w wątpliwość możliwość obiektywnej i jednoznacznej oceny dzieł twórczych, a tym samym praktycznie uniemożliwia dyskusję na temat rzeczywistego poziomu twórczości. Niemniej pozwala ono na zrozumienie korzystnego oddziaływania wybranych twórczych produktów/idei/działań na dane osoby. Co istotne, pozytywnie oceniane mogą to być dzieła o charakterze przełomowym, produkty istotne dla wąskiej grupy odbiorców lub wyłącznie dla samego autora.

1.2. Twórczość jako cecha

Według drugiego ujęcia, twórczość stanowi pewną cechę, właściwość lub zespół właściwości człowieka, które pozwalają na tworzenie twórczych produktów (Nęcka, 2001). Zakłada się, że twórczość (podobnie jak inne właściwości) wynika z uwarunkowań genetycznych oraz kształtuje się na bazie doświadczeń życiowych (de Manzano, Ullén, 2018; Eysenck, 1983). Twórczość w tym rozumieniu jest również postrzegana jako postawa twórcza, która polega na aktywnym stosunku do świata i życia związanym z potrzebą poznawania oraz świadomego przetwarzania rzeczywistości i własnego „ja” (Bernacka, Popek, Gierczyk, 2017). Taka postawa przejawia się dwojako: w sferze poznawczej oraz w sferze osobowościowej. Współcześnie twórczość w takim ujęciu często określa się mianem kreatywności, a zamiast nazywania osoby twórczą opisuje się ją jako osobę kreatywną (Nęcka, 2001). Ta zmiana w terminologii może wynikać z ukształtowania się dwóch podejść do cechy twórczości: podejścia elitarnego i egalitarnego.

Zgodnie z podejściem elitarnym atrybut twórczości można przypisać wyłącznie twórcom, których dzieła charakteryzują się niezwykłą

wartością i stanowią istotny (a nawet przełomowy) element rozwoju danej dziedziny. Takie osoby bywają określane jako tzw. wybitne talenty czy nawet geniusze. W takim ujęciu cechę twórczości albo się ma, albo się jej nie posiada. Z kolei w podejściu egalitarnym cecha twórczości ma charakter ciągły, a poszczególne jej wartości można przypisać absolutnie wszystkim jednostkom w społeczeństwie. Innymi słowy, zakłada się istnienie kontinuum tej cechy (tak jak np. cechy sumienności) od poziomu niskiego, przez średni, obserwowany u części osób w codziennym życiu w postaci zachowań kreatywnych, które mogą być znaczące wyłącznie dla jednostki, aż do wysokiego poziomu tej cechy przejawiającego się w postaci zdolności do generowania historycznych, powszechnie znaczących osiągnięć (Amabile, 1983). Egalitaryści twierdzą, że każdy człowiek jest w jakimś stopniu twórczy i nie można rezerwować cechy twórczości wyłącznie dla nielicznych wybitnych umysłów. Jednocześnie nie negują faktu istnienia tych ostatnich, ale traktują je jako osoby posiadające cechę twórczości o wartości z górnego przedziału dymensji. W związku z tym cecha twórczości może dotyczyć zarówno osób, u których obserwuje się tzw. twórczość codzienną, jak i u tych, które są opisywane jako niezwykle talenty. Z tych rozważań wynika, że pojęcie twórczości egalitarnej jest pojęciem nieco szerszym niż zjawisko twórczości codziennej, które się w nim niejako zawiera.

Aktualnie najczęściej przyjmuje się, że każdy może wykazywać się kreatywnością, jednak jej przejawy będą różnić się między jednostkami (Richards, 1990, 2007; Runco, 2004b, 2007). Kreatywność, rozumiana jako właściwość/postawa twórcza, może przejawiać się bowiem w wielu obszarach funkcjonowania człowieka: w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym, a także w twórczym działaniu. Przyjmuje się, że wyrazem posiadania cechy twórczości na poziomie procesów poznawczych może być np. tzw. *myślenie dywergencyjne* (Guilford, Christensen, Merrifield, Wilson, 1978). Ten typ myślenia polega na umiejętności generowania wielu pomysłów w odpowiedzi na problem, który nie ma jednego poprawnego rozwiązania, czyli problem typu otwartego (*open-ended task*). Zdolność do twórczego myślenia jest tutaj oceniana na podstawie: (a) liczby podanych rozwiązań (tzw. płynności – czyli łatwości wytwarzania pomysłów); (b) różnorodności pomysłów (tzw. giętkości, czyli gotowości do zmiany kierunku myślenia); (c) rzadkości ich występowania (czyli nietypowości/niepowtarzalności określanej jako oryginalność).

Z kolei przejawy cechy twórczości w zakresie funkcjonowania emocjonalnego określa się *kreatywnością emocjonalną* (*Emotional Creativity*, EC; Averill, 1999; Averill, Thomas-Knowles, 1991; Kuška, Trnka, Mana, Nikolai, 2020; Trnka, Zahradnik, Kuška, 2016). Kreatywność emocjonalna to zespół zdolności związanych z oryginalnością i adekwatnością w doświadczeniu emocjonalnym (Ivcevic, Brackett, Mayer, 2007). Polega na efektywnym zastosowaniu występującej lub modyfikację standardowej emocji w celu lepszego zaspokojenia potrzeb jednostki lub grupy (Trnka i in., 2016). Obejmuje zdolność do odbiegania od powszechnych reakcji i generowania nowych odpowiedzi emocjonalnych. Badania wykazują, że kreatywność emocjonalna jest pozytywnie skorelowana ze zdrowiem psychicznym (Lattifian, Delarvarpour, 2012).

Natomiast jeśli chodzi o przejawy cechy twórczości w działaniu, to w szerokim ujęciu cecha kreatywności może mieć swoje przejawy w postaci dążenia do zaspokajania własnych potrzeb rozwojowych czy do samorealizacji w różnych postaciach (Stasiakiewicz, 1999). Współcześnie odchodzi się jednak od globalnego ujęcia, w którym twórczość jako cecha przejawia się we wszystkich dziedzinach życia, na rzecz wyodrębniania specyficznych obszarów jak konkretna praca zawodowa czy określone hobby, przy czym wykazywanie się twórczością w jednym temacie nie musi oznaczać realizacji tej cechy w innych obszarach (Baer, 2010; Kaufman, Baer, 2004; Nęcka, 2001). W ostatnich latach pojawiły się propozycje wyróżniające konkretnie dziedziny i aktywności, w ramach których można obserwować realizację cechy twórczości (zob. ramka 1; Kaufman, 2012; Kaufman, Glăveanu, Baer, 2017).

Ramka 1

Dziedziny aktywności twórczej

Dziedziny aktywności twórczej

W dotychczas najbardziej obszernym opracowaniu na temat różnych działań twórczych dokonano podziału na kilka głównych grup, w ramach których opisane zostały przykłady poszczególnych aktywności, z których część ma bardzo nowatorski charakter (Kaufman, Glăveanu, Baer, 2017). Należą do nich:

- kreatywność artystyczna: twórczość literacka, wizualna, fotograficzna, muzyczna, taniec, gra aktorska oraz architektura;
- kreatywność naukowa: w naukach fizycznych, biomedycznych, psychologii, inżynierii, matematyce, naukach informatycznych;
- kreatywność w biznesie: reklamie, marketingu, przywództwie, technologiach edukacyjnych, projektowaniu (dizajnie), przedsiębiorczości;
- kreatywność w życiu codziennym: w obszarze emocji, w nauczaniu, w działaniach kulturowych, w terapii, w dziedzinie zabawy i rozrywki;
- kreatywność w nowych obszarach dla poszukiwań badawczych: gastronomii i kulinariach, taktyce sportowej, aktywności zwierząt nieczłekokształtnych czy nawet w obszarze działań wojennych (m.in. w obszarze terroryzmu).

Źródło: opracowanie własne.

Twórczość jako cecha wyrażająca się w tak szerokim spektrum aktywności stała się czynnikiem pożądanym przez samą jednostkę, oraz przez otoczenie (np. przez pracodawców). W związku z tym została przedmiotem badań oraz praktyk mających doprowadzić do zwiększenia wiedzy na temat możliwości jej stymulacji i rozwoju (por. Baer, Oldham, 2006; Shalley, 1991; Shalley, Perry-Smith, 2001; Shalley, Zhou, Oldham, 2004; Zhou, 2003). Okazuje się, że można do pewnego stopnia zwiększyć poziom cechy twórczości i to zarówno u osób o niskich czy przeciętnych możliwościach, jak i u jednostek wybitnych. Pobudzanie i realizacja twórczego potencjału mogą odbywać się w formie trenowania działań opartych na kreacji. Szczególnie wyraźnie widać to w przypadku twórczości wysokiej. Wrodzone zdolności są bardzo ważne, ale formalna edukacja, nauka warsztatu i długotrwały trening okazują się kluczowe w większości osiągnięć twórczych (Amabile, 1983; Feldman, 1999; Stein, 2014). Do tradycyjnych form kształtowania postawy twórczej należą więc wszelkie przedsięwzięcia artystyczne.

Z kolei działaniami nakierowanymi na rozwijanie kreatywności są coraz bardziej powszechne warsztaty i treningi twórczości (np. Nęcka, Orzechowski, Słabosz, Szymura, 2005). Współczesny przyrost rozmaitych form stymulowania cechy twórczości będącej podstawą zarówno wybitnych osiągnięć, jak i codziennej kreatywności wynika i z potrzeb osobistych, i z dążeń do postępu cywilizacyjnego. Dodatkowo może być też konsekwencją coraz bardziej ugruntowanego przekonania, że właściwość ta wraz z jej wszystkimi przejawami może pełnić ważne funkcje adaptacyjne dla człowieka.

1.3. Twórczość jako proces

W najogólniejszym ujęciu twórczość rozumiana jako proces wiąże się ze zmianą, generowaniem, rozwijaniem, przekształcaniem i ulepszeniem (Popek, 2010; Stasiakiewicz, 1991). Polega na wytwarzaniu twórczych obiektów o charakterze materialnym, takich jak konkretne produkty/dzieła lub o charakterze niematerialnym, czyli idei, strategii czy rozwiązań problemów. Twórczość jako proces ma niezwykle złożony charakter. Obejmuje bowiem zespół wielu pojedynczych czynników o charakterze fizjologicznym, psychologicznym oraz behawioralnym (Stańko-Kaczmarek, 2017). Te pojedyncze zjawiska mogą być określane mikroprocesami (Grzesiuk, 1994). Należą do nich pojedyncze zjawiska mentalne, takie jak np. procesy poznawcze (np. percepcja, wyobraźnia, uwaga, pamięć, wyobraźnia), emocjonalne (pozytywne i negatywne emocje), motywacyjne czy behawioralne (związane z działaniem).

Proces twórczy to jednak nie tylko elementy, ale również relacje, które zachodzą między nimi w czasie – czyli mechanizm działania (Amabile, 1983; Dalebroux, Goldstein, Winner, 2008; Drake, Winner, 2013; Hinz, 2009; Runco, 2018; Stańko-Kaczmarek, 2017). Pojęcie mechanizmu rozumiane jest tutaj jako pewna utrwalona sekwencja procesów psychicznych, współdziałających ze sobą i wchodzących w interakcję z czynnikami zewnętrznymi (sytuacyjnymi), w sposób prowadzący do osiągnięcia określonego stanu czy celu (Stańko-Kaczmarek, 2013a). Kwestia wyjaśniania mechanizmu w procesie twórczym stanowi jedno z najważniejszych zagadnień podejmowanych w rozważaniach i badaniach empirycznych w zakresie psychologii twórczości. Dzięki

ustaleniom na ten temat możliwe jest nie tylko coraz lepsze poznawanie natury twórczości poprzez ustalenie jej składowych, ale również wnioskowanie na temat ich działania (Stańko-Kaczmarek, 2017).

Głównym przedmiotem zainteresowania tego opracowania jest mechanizm wpływu twórczości i sztuki na zdrowie i ogólne funkcjonowanie człowieka. Do tej pory dokonano wielu ustaleń na temat wpływu doświadczeń estetycznych na człowieka (również dzięki badaniom z zakresu neuroestetyki; Bremer, 2013; Duch, 2007; Przybysz, Markiewicz, 2010; Ramachandran, Hirstein, 1999). Równie ważną kwestią wydaje się analiza tego wpływu z perspektywy zaangażowania w proces tworzenia (Stańko-Kaczmarek, 2012). Szczegółowa analiza czynników biorących udział w procesie twórczym oraz mechanizmów z perspektywy wpływu procesu tworzenia na osobę tworzącą zostanie przedstawiona w rozdziale poświęconym mechanizmowi oddziaływania twórczości na zdrowie (zob. *Rozdział 4*).

1.4. Podsumowanie

Podsumowując, z powyższych rozważań definicyjnych wynika, że twórczość jest zjawiskiem złożonym i wieloaspektowym, dlatego może być definiowana na różne sposoby. Na potrzeby dalszych rozważań została przyjęta perspektywa, zgodnie z którą twórczość jest traktowana jako:

- cecha/właściwość przynależna wszystkim ludziom na zróżnicowanym poziomie, którą można rozwijać (podejście egalitarne) i która umożliwia generowanie/realizowanie kreatywnych obiektów, idei, rozwiązań lub zachowań;
- obiekty (o charakterze niematerialnym lub materialnym), posiadające atrybuty nowości i wartościowości dla danej jednostki lub grupy w danym czasie, powstające w trakcie procesu tworzenia;
- proces, który składa się z zestawu czynników i mikroprocesów pozostających ze sobą w interakcji i prowadzących do zróżnicowanych rezultatów.

Przyjęcie takiej wieloaspektowej definicji umożliwi szerokie analizy na temat zależności pomiędzy różnymi aspektami twórczości a zdrowiem. Uwzględniony zostanie zatem wpływ (a) twórczości jako cechy/

zespołu właściwości (np. myślenia dywergencyjnego), (b) twórczych obiektów (np. na skutek recepcji dzieł sztuki lub innych wytworów) oraz (c) procesu twórczego (czynników i mikroprocesów), na różne aspekty zdrowia oraz dobrostanu. Uwzględnienie wszystkich trzech aspektów twórczości wynika również z faktu, że w praktyce zjawiska te niejednokrotnie ze sobą współwystępują lub nawet są nie do rozdzielenia. Przykładem może być sytuacja, kiedy dochodzi do zaangażowania w proces tworzenia/kreacji przez daną osobę, z wykorzystaniem jej zdolności twórczych. Jednocześnie w wielu przypadkach aktywność twórcza może się przeplatać z i/lub być zwieńczona recepcją twórczych wytworów i/lub być nią zwieńczona. Zatem recepcja twórczych produktów może odnosić się zarówno do kontaktu z uznanymi dziełami sztuki, jak i do kontaktu z tym, co się tworzy samemu lub co tworzą inne osoby w grupie. W niektórych badaniach uwzględniany jest jednoczesny wpływ tych komponentów (np. przy analizie skuteczności programów czy interwencji opartych na twórczości i recepcji jej wyników), a w innych analizach poszczególne zjawiska są rozpatrywane osobno (np. w przypadku eksploracji przebiegu konkretnej aktywności twórczej lub wyłącznej recepcji cudzych dzieł). W dalszej części rozważań zostaną ukazane przykłady ustaleń zarówno jednego, jak i drugiego typu.

Przegląd wyników badań na ten temat poprzedzony zostanie skrótową prezentacją perspektywy historycznej zawierającej wyjaśnienia o charakterze ewolucyjnym na temat roli twórczości w życiu człowieka. Stanowią one bowiem podstawę dalszych rozważań na temat współczesnych ustaleń w tym obszarze.

Rozdział 2.

Zdrowie

Pojęcie *zdrowia* jest zagadnieniem bardzo obszernym. W najogólniejszym ujęciu zdrowie jest rozumiane jako brak choroby czy niepełnosprawności oraz pełny fizyczny, umysłowy i społeczny dobrostan (Heszen, Sęk, 2007; Sęk, 2001). Zdrowie można również określić jako dyspozycję, stale rozgrywający się proces lub wartości pozwalające na adaptacyjne funkcjonowanie w określonym kontekście środowiskowym (Heszen, Sęk, 2007). Z kolei pojęcie *dobrostanu* (*well-being*) może być opisane jako subiektywna ocena własnego życia, która obejmuje dwa komponenty emocjonalne (pozytywny i negatywny afekt) oraz komponent poznawczy (Diener, 1984). Na tę ocenę może wpływać kontekst społeczno-kulturowy. Wymiar występowania zaburzeń oraz dobrostanu są w pewnym stopniu ze sobą powiązane, lecz jednak niezależne (Keyes, 2005; Trzebińska, 2008).

Zatem działania nakierowane na poprawę zdrowia powinny obejmować zarówno redukcję symptomów, jak i wzrost w zakresie dobrostanu (Kaczmarek, 2016; Kowalik, 2008). Jednocześnie pomoc psychologiczna w zakresie zdrowia może obejmować jego promocję, prewencję zaburzeń jak i terapię (Heszen, Sęk, 2007). Jak zostanie ukazane w dalszej części książki, zgodnie z wiedzą historyczną, na podstawie dotychczasowych doniesień teoretycznych oraz wyników badań, doświadczenia związane z twórczością mogą stanowić czynnik wpierający osiągnięcie tych celów (WHO, 2019).

Terminem bliskim pojęciom zdrowia i dobrostanu jest *poczucie jakości życia* (*feeling of quality of life*). Ma ono bardzo szeroki charakter i obejmuje szereg czynników o charakterze obiektywnym i subiektywnym (Heszen, Sęk, 2007). Do czynników obiektywnych należą: (a) warunki środowiskowe (fizyczne, materialne, społeczno-kulturowe), (b) biologiczne i (c) psychologiczne właściwości człowieka. Z kolei subiektywnie postrzegana jakość życia jest osobistą oceną różnych jego sfer życia oraz życia jako całości. Podobnie jak ocena dobrostanu, może składać się z elementu poznawczego, określanego poczuciem satysfakcji oraz emocjonalnego zadowolenia.

Rozdział 3.

Rola twórczości w funkcjonowaniu człowieka – perspektywa historyczna

Twórczość towarzyszyła człowiekowi prawdopodobnie od początków powstania naszego gatunku, a zaangażowanie w doświadczenia twórcze jest zjawiskiem obecnym w kulturach na całym świecie (Gabora, Kaufman, 2010; Mithen, 2005; Zaidel, Nadal, Flexas, Munar, 2013). Tworzenie postrzegane jest jako wrodzona skłonność człowieka, analogiczna do rozwoju mowy czy wytwarzania narzędzi (Dissanayake, 1992; Vetulani, 2009). Świadczyć mogą o tym zachowania dzieci, które nawet bez zewnętrznej zachęty czy nauki samoistnie podejmują różne formy aktywności twórczej, zarówno w postaci operacji umysłowych, jak i działań mających znamiona twórczości artystycznej. Świadczyć może o tym również fakt, że nasi najbliżsi zwierzęcy krewni – małe człekokształtne – angażują się w rysowanie i malowanie do tego stopnia, że czasem odkładają na bok spełnienie podstawowych potrzeb fizjologicznych (Rubin, 2010). Jak pokazują zaawansowane technologicznie badania, z niektórymi naszymi krewnymi z rzędu naczelnych dzielimy również wiele ważnych systemów neuronalnych, które stanowią podstawy doświadczeń estetycznych (Zaidel i in., 2013).

Na tej podstawie można zakładać, że tworzenie stanowi dla człowieka aktywność niezbędną, choć trudno powiedzieć, jaka była jej pierwotna rola (Vetulani, 2009). Na przykład twórczość wizualna była jedną z najbardziej podstawowych i najstarszych cywilizacyjnie form wypowiedzi i komunikacji (Popek, 2010; Sztuka, 2003). Zanim powstało pismo, przez tysiące lat porozumiewano się przy pomocy rysunków i znaków np. wyrzytych w kamieniu. Działania wizualne, poza funkcją komunikacyjną, obejmowały również aspekt estetyczny, związany z wrażliwością i przeżyciami człowieka, ekspresją, myśleniem, wyobrażeniami, emocjami, pragnieniami itd. (Vetulani, 2009). Wczesne działania artystyczne obejmowały produkcję rycin, barwienie za pomocą mineralnych pigmentów i wytwarzanie ozdób, a późniejsze – wytwarzanie przedmiotów o znaczeniach symbolicznych (Zaidel i in., 2013). Były one ściśle związane z rytuałami społecznymi i praktykami kulturowymi.

Podobnie znaczącą rolę od samego początku mogła odgrywać twórczość muzyczna. Najstarsze odnalezione instrumenty pochodzą sprzed ponad 40 tysięcy lat, co pokazuje, jak daleko sięgają korzenie twórczości muzycznej i jak trwale wpisała się w funkcjonowanie ludzkości. Z perspektywy funkcjonowania jednostki aktywność muzyczna oraz kontakt z muzyką mogły wiązać się z procesami synchronizacji różnych obszarów mózgu, funkcjami poznawczymi oraz inteligencją ruchową, mającymi istotny wpływ na szanse przeżycia ludzi pierwotnych (Podlipniak, 2011). Co więcej, muzyka działała również na sferę emocji, ponieważ pobudza ośrodki przyjemności i wyzwala dopaminę związaną z mechanizmem nagrody (Ferreri i in., 2019; Salimpoor, Zald, Zatorre, Dagher, McIntosh, 2015). Twórczość muzyczna mogła również pełnić ważną funkcję w zachowaniach społecznych, np. w doborze płciowym, podobnie jak ma to miejsce w świecie zwierząt (np. u ptaków; Podlipniak, 2011). Była również podstawą w komunikacji społecznej, pełniąc funkcję przekazu istotnych informacji na duże odległości w sposób skodyfikowany (np. przy użyciu piszczałek i bębnów), i miała swój udział w przełamywaniu barier z wrogami czy budowaniu wspólnoty. Twórczość mogła też stanowić czynnik atrakcyjny dla partnerów i sprzyjać sukcesom reprodukcyjnym, przez co utrzymywała się w czasie, pojawiając w kolejnych pokoleniach (Miller, 2001; Rybakowski, 2009).

Te ustalenia mogą stanowić odpowiedź na ewolucyjne pytanie, dlaczego i po co ludzie od zawsze angażowali się w doświadczenia związane z twórczością (Grossi, Blessi, Sacco, 2019). Obserwacje historyczne sprawiły, że twórczość zaczęła być postrzegana z perspektywy ewolucyjnej jako zjawisko, które od początku miała istotną wartość adaptacyjną (Dissanayake 1992; Pinker 1997). Tym samym mogła ona być podtrzymywana w toku ewolucji, ponieważ sama w sobie pełniła cały szereg istotnych, korzystnych funkcji oraz realizowała wiele wartości ważnych dla człowieka. W najogólniejszym ujęciu sprzyjała dostosowywaniu się do warunków oraz poprawie życia w nich. Można zatem uznać, że uprawianie twórczości wiązało się z zachowaniem oraz poprawą ogólnego funkcjonowania i życia (Rubin, 2010).

Niektóre rytuały plemienne mogą wskazywać na to, że bardzo wcześnie w historii ludzkości dostrzeżony został prozdrowotny potencjał twórczości i jego korzenie mogą sięgać czasów przed powstaniem

pierwszych cywilizacji. Idea świadomego łączenia praktyk leczniczych z dyscyplinami artystycznymi była popularna również w czasach starożytnych, z których pozostały nam dowody na istnienie działań poprawiających zdrowie opartych na twórczości i sztuce (Malchiodi, 2003). Przykładem może być napis z egipskiego papirusu: „Muzyka leczy duszę” oraz przepiękne greckie zakłady lecznicze – Asklepiejony (Szulc, 2011). Dalszy rozwój działań z zakresu prozdrowotnego wykorzystania twórczości i sztuki może być traktowany jako formalne przekształcanie długotrwałych tradycji, do których z czasem dołączyły się prądy intelektualne i społeczne kolejnych wieków (Malchiodi, 2003; Rubin 2010). Szczególnym zainteresowaniem zaczął cieszyć się związek pomiędzy twórczością a zdrowiem i funkcjonowaniem psychicznym.

Pod koniec XIX i na początku XX w. zachodni lekarze psychiatrzy zwrócili uwagę na spontaniczną twórczość artystyczną osób z chorobami psychicznymi (Szulc, 2011). W ten sposób rozwinęły się dziedzina zwana psychopatologią ekspresji, sztuka art brut oraz powstały fundamenty dla terapii bazującej na różnych formach twórczości (Rubin, 2010). Do jej rozwoju przyczynił się również XX-wieczny prężny nurt naukowy zajmujący się spontaniczną twórczością dzieci (Tyszkiewicz, 1987). Zaczęto też zauważać i analizować związki pomiędzy twórczością a zdrowiem psychicznym u wybitnych artystów i twórców z różnych dziedzin (Baas, Nijstad, Boot, De Dreu, 2016; Carson, 2019; Post, 1994; Prentky, 1989; Simonton, 2014a, 2014b). Dzięki gromadzonym stopniowo obserwacjom i opisom dotyczącym prozdrowotnego oddziaływania twórczości i sztuki wiedza naukowa i praktyka w obszarze związków twórczości ze zdrowiem zaczęła się ugruntowywać i rozwijać.

Rozdział 4.

Twórczość i zdrowie – perspektywa współczesna

Obecnie mamy wiele dowodów empirycznych na istotną rolę szeroko rozumianej twórczości w utrzymaniu i poprawie zdrowia oraz dobrostanu (Einat, 2008; Gilroy, 2008; Kapitan, 2010; WHO, 2019). Kompleksowe dane na temat pozytywnej funkcji oraz wpływu aktywności twórczych i kontaktu ze sztuką na zdrowie płyną z coraz większej liczby badań, metaanaliz oraz przeglądów (np. Daykin i in., 2018; WHO, 2019). W najnowszym raporcie przeprowadzonym przez Światową Organizację Zdrowia przedstawione zostały liczne ustalenia dotyczące wpływu twórczości na poprawę zdrowia oraz zwiększanie dobrostanu. Ukazano w nim pozytywne skutki zaangażowania w aktywność twórczą, które obejmowało sztuki wizualne, projektowanie i rzemiosło (np. malarstwo, fotografia, rzeźba, instalacja i tkaniny); literaturę (np. pisanie, czytanie i uczestnictwo w festiwalach literackich; sztuki online, cyfrowe i elektroniczne (np. animacje, tworzenie filmów i grafika komputerowa); sztuki performatywne (np. działania w zakresie muzyki, tańca, teatru, śpiewu i filmu), udział w kulturze (np. chodzenie do muzeów, galerii, na wystawy sztuki, koncerty, do teatru, imprezy środowiskowe, festiwale) oraz nowe formy twórczości łączące wiele kategorii (WHO, 2019). Wyniki tej analizy, która obejmowała prawie cztery tysiące badań z lat 2000–2019, potwierdziły znaczącą rolę doświadczeń twórczych w postaci aktywnego uprawiania twórczości i jej receptywnego odbioru w trzech głównych obszarach, w: (a) promocji zdrowia, (b) prewencji zachorowań oraz (c) leczeniu i wspomaganium w chorobie na przestrzeni całego okresu życia (WHO, 2019).

Poza coraz bogatszym poparciem dla prozdrowotnych efektów twórczości w ustaleniach naukowych pojawiły się również próby wyjaśnienia mechanizmu działania tego pozytywnego wpływu. Aktualnie kwestia opisu i zrozumienia oddziaływania doświadczeń związanych z twórczością stanowi jeden z istotniejszych tematów w obszarze wpływu twórczości na zdrowie (Rubin, 2010).

4.1. Od twórczości do zdrowia – mechanizm działania

Dotychczasowe propozycje wyjaśnienia mechanizmu prozdrowotnego wpływu aktywności twórczej i kontaktu z twórczymi dziełami najczęściej przyjmują postać opisów odnoszących się do założeń różnych podejść teoretycznych (paradygmatów) stosowanych w arteterapii (Rubin, 2010). Jednak koncentrują się one wyłącznie na poszczególnych typach twórczości i recepcji sztuki realizowanych w ramach danego procesu terapeutycznego. Pojawiają się również bardziej holistyczne modele wyjaśniające pozytywne oddziaływanie doświadczeń twórczych w różnych formach, ale koncentrują się one wyłącznie wokół aktywności jednego typu, np. twórczości plastycznej czy muzyki (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Hinz, 2009; Kagin, Lusebrink, 1978; Stachyra, 2008; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Odmienne opisy wpływu twórczości na zdrowie odnoszą się do opisu wpływu twórczości i sztuki na rozwój i tzw. rozkwitanie (*flourishing*), nie sięgając do zjawisk terapeutycznych (Tay, Pawelski, Keith, 2018). Z kolei najbardziej uogólnione koncepcje obejmują wiele aktywności twórczych, ale też o innym charakterze, takich jak np. wszystkie możliwe sposoby spędzania czasu wolnego i rekreacji (w tym uprawiania sportu; Fancourt, Aughterson, Finn, Walker, Steptoe, 2021).

Proponowane w dotychczasowych modelach opisy oraz wyjaśniania uzupełniają się wzajemnie i mogą być użyteczne, niemniej żadne z nich nie pozwala na pełne zrozumienie korzystnego potencjału szeroko rozumianej twórczości występującej w różnych kontekstach: rekreacyjnym, terapeutycznym, edukacyjnym itp. (Stańko-Kaczmarek, 2013a; 2017). Brakuje zatem kompleksowego ujęcia, które uwzględniłoby rozległy zakres czynników oraz zjawisk składających się na odpowiedzi osób zaangażowanych w różne formy twórczości. Ze względu na dotychczasowy brak jednolitej i spójnej koncepcji wyjaśniającej prozdrowotny potencjał twórczości zaproponowano autorski wielopoziomowy model prozdrowotnego oddziaływania twórczości (*A Multilevel Model of the Health-Promoting Effects of Creativity*), który pozwala na opis i wyjaśnienie mechanizmu tego wpływu. Zarys tego modelu zostanie przedstawiony w dalszej części rozdziału.

4.1.1. Wielopoziomowy model prozdrowotnego oddziaływania twórczości – zarys koncepcji na przykładzie twórczości wizualnej

Prezentowany model stanowi rozwinięcie wcześniejszej, węższej propozycji dotyczącej działania terapii przez twórczość w postaci dwufazowego transteoretycznego modelu działania arteterapii (Stańko-Kaczmarek, 2017). Model odwołuje się również do wcześniejszych dotychczasowych koncepcji teoretycznych na temat działania twórczości, przede wszystkim: do kontinuum terapii ekspresyjnych (*Expressive Therapies Continuum*, ETC; Hinz, 2009; Kagin, Lusebrink, 1978) oraz do modelu arteterapii ciało–umysł (*The Bodymind Model*; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Koncepcja ETC wnosi istotny wkład w rozumienie i wiedzę na temat prozdrowotnych właściwości twórczości, jednak wyłącznie w odniesieniu do kreacji plastycznej (Hinz, 2009). Szczegółowo opisano w niej korzystne oddziaływanie różnych typów działań plastycznych oraz ich związek z odmiennymi aspektami przetwarzania informacji (Lusebrink, 1990; Hinz, 2009). Zgodnie z założeniami tej koncepcji poszczególne właściwości mediów i technik plastycznych mają wpływ na konkretne procesy umysłowe (Hinz, 2009). Poszczególne grupy procesów, uruchamianych podczas tworzenia, skategoryzowano w hierarchiczny model-kontinuum składający się z trzech poziomów przetwarzania: (a) kinestetycznego/sensorycznego, (b) afektywnego/percepcyjnego i (c) poznawczego/symbolicznego, z którymi może współwystępować zjawisko opisywane jako radosne doświadczanie twórczości. Niestety, model odnosi się wyłącznie do procesów uruchamianych na skutek interakcji z mediami plastycznymi, a tym samym nie ustosunkowuje się do kwestii innych typów aktywności twórczych oraz innych niż mentalne aspektów zdrowotnego funkcjonowania.

Natomiast koncepcja model ciało–umysł uwzględnia większą liczbę czynników mających związek samopoczuciem, zdrowiem i całościowym funkcjonowaniem i jednocześnie biorących udział w procesie twórczym (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Rdzeniem tej koncepcji jest ukazanie potencjalnych czynników oraz mechanizmów wyjaśniających, w jaki sposób z procesów cielesnych i umysłowych uruchamianych podczas tworzenia w ramach arteterapii wyłaniają się

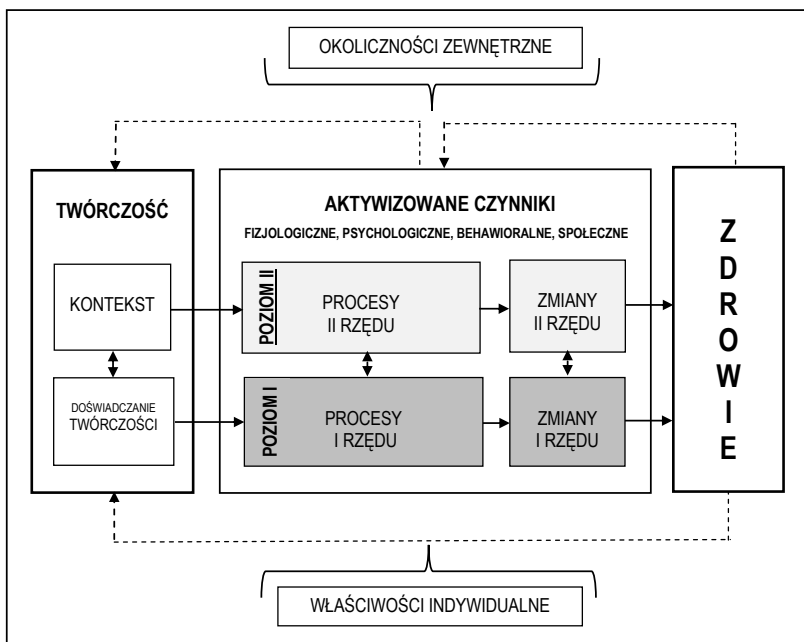
zmiany o charakterze terapeutycznym, takie jak: większa aktywizacja, reorganizacja, psychologiczny wzrost i reintegracja. W modelu tym bardzo podkreślany jest wpływ sensorycznego (m.in. dotykowego) doświadczenia podczas tworzenia oraz wpływ wsparcia przez terapeutę w aktywacji doświadczeń cielesnych, emocjonalnych i poznawczych. Ograniczeniem tego modelu jest natomiast skupienie na aktywności twórczej stosowanej w celach pomocowych, w ramach arteterapii, z jej specyficznymi elementami, które są właściwe procesowi psychoterapii (jak np. relacja terapeutyczna), ale nie występują przy innych formach doświadczeń twórczych. Jednocześnie do modelu zostało włączonych wiele procesów aktywowanych w innych typach działań twórczych, co niesie ze sobą wrażenie niejednoznaczności koncepcji.

W związku z zauważalnymi ograniczeniami dotychczasowych koncepcji celem konstrukcji wielopoziomowego modelu prozdrowotnego oddziaływania twórczości było uporządkowanie oraz poszerzenie dotychczasowych ustaleń teoretycznych i wyników badań empirycznych na temat wpływu twórczości na zdrowie. Co więcej, dzięki zastosowaniu wysokiego poziomu ogólności model może stanowić wyjaśnienie działania doświadczeń związanych z twórczością w jej szerokim rozumieniu. Może odnosić się do rozmaitych gałęzi twórczości (takich jak np. twórczość wizualna, muzyczna, sceniczna itd.) oraz wszystkich jej form i kontekstów (np. twórczość rekreacyjna, hobbystyczna, terapeutyczno-rozwojowa, zawodowa). Dodatkowo, ze względu na swoją uniwersalną strukturę, model może służyć jako ramy użyteczne do opisu procesów, zjawisk i efektów występujących zarówno w trakcie aktywnego twórczego działania (na poziomie mentalnym i behawioralnym), jak i podczas kontaktu z wytworami twórczości własnej lub cudzej.

Ponieważ wiele interwencji artystycznych ma charakter multimodalny, zaangażowanie w nie może być związane z bardzo szerokim spektrum różnych procesów, zmian i efektów zdrowotnych, które mogą być ujęte w modelu. Inne typy aktywności (np. ćwiczenia fizyczne) mogą zawierać pewne komponenty prozdrowotne (np. ruch), a doświadczenia twórcze łączą w sobie wiele różnych czynników (np. ruch do słyszanej muzyki, ruch połączony z ekspresją emocji itp.), dzięki czemu mogą prowadzić do bardziej wielowymiarowych efektów zdrowotnych. W modelu uwzględnione zostały zatem różne typy czynników biorących udział w mechanizmie oddziaływania twórczości: od zjawisk psychofizjologicznych, poprzez

podstawowe i złożone procesy funkcjonowania psychologicznego i zachowania, aż do kwestii uwzględniających związek człowieka ze środowiskiem, światem społecznym i kulturowym (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Stańko-Kaczmarek, 2013a).

Na rysunku 1 przedstawiono wielopoziomowy model w uproszczonej postaci graficznej. Ukazuje on ogólny mechanizm korzystnego wpływu zaangażowania w doświadczenia związane z twórczością na funkcjonowanie zdrowotne. W modelu zaproponowano dwa równoległe poziomy, na których realizuje się mechanizm prozdrowotnego oddziaływania twórczości.



Rysunek 1. Wielopoziomowy model prozdrowotnego oddziaływania twórczości (*A Multilevel Model of the Health-Promoting Effects of Creativity*) ukazujący mechanizm korzystnego wpływu szeroko rozumianej twórczości na zdrowie.

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z zarysowanym modelem dobroczynny potencjał doświadczeń związanych z twórczością zachodzi dzięki uruchamianiu szeregu procesów o charakterze fizjologicznym, psychologicznym, behawioralnym i społecznym, które są częścią bardziej złożonych stanów i zjawisk prowadzących do zmian istotnych z perspektywy zdrowia. Część z tych czynników ma charakter bazowy i uruchamiana jest dzięki twórczości samej w sobie, niezależnie od kontekstu. Zostały one zaklasyfikowane w modelu jako procesy I rzędu występujące na poziomie I. Te czynniki prowadzą do podstawowych zmian, które mogą przyczyniać się do utrzymania lub poprawy funkcjonowania zdrowotnego. Natomiast procesy dodatkowe, uruchamiane na poziomie II, determinowane są przez kontekst twórczości, który wyznacza m.in. jej cele (np. rekreacyjny/zawodowy/terapeutyczny) oraz uwzględnia kwestie towarzyszące (np. miejsce/obecność terapeuty). Procesy z II poziomu aktywowane są dzięki danemu kontekstowi i mają charakter specyficzny dla konkretnej sytuacji. Te czynniki o charakterze dodatkowym czerpią ze zjawisk podstawowych i uzupełniają je, i także mogą prowadzić do korzyści zdrowotnych. Jak ukazuje schemat, zjawiska z I oraz II poziomu oddziałują na siebie wzajemnie i razem mają wpływ na korzystne rezultaty i efekty zdrowotne.

Zatem prozdrowotny wpływ szeroko rozumianej twórczości zaczyna się już od momentu zaangażowania w dowolną formę doświadczeń twórczych, przy którym dochodzi do samoistnego uruchomienia procesów i zmian na I poziomie oddziaływania. Doświadczenia związane z twórczością prowadzą do uruchomienia podstawowych procesów psychicznych, nazwanych tutaj mikroprocesami, czyli pojedynczymi zjawiskami mentalnymi takimi jak np. tworzenie wyobrażeń czy koncentracja uwagi (Grzesiuk, 1994). Z kolei określone konfiguracje pojedynczych mikroprocesów przyczyniają się do pierwotnych zmian określanych jako zmiany I rzędu. Określone konfiguracje pojedynczych procesów psychicznych występujących równoległe tworzą spójny stan umysłu, który można określić jako całościowy wzorzec aktywacji mózgu w danej chwili (Siegel, 1999). Istotne jest to, że nawet „małe zmiany w mikroskładnikach systemu mogą prowadzić do zmian w zachowaniu organizmu w skali makro” (Siegel, 1999, s. 199). Zatem niewielkie zjawiska w zakresie pojedynczych procesów, które występują w określonym kontekście, niosą możliwość dużej zmiany w zakresie całego stanu umysłu, doświadczenia wewnętrznego i zachowania.

Stany umysłu są uzależnione od warunków zewnętrznych, co oznacza, że zmiany w okolicznościach pociągają za sobą zmiany w mikroprocesach. W związku z osadzeniem aktu tworzenia w różnych kontekstach (np. zawodowym, edukacyjnym czy terapeutycznym) odmienne procesy i zmiany na II poziomie będą uruchamiane podczas rzeźbienia w glinie dla przyjemności w domu, inne w celach terapeutycznych w szpitalu, a inne w pracy zawodowej na zlecenie lub wystawę. Te dodatkowe procesy i zmiany wynikające z kontekstu na II poziomie zarówno czerpią ze zjawisk z I poziomu, jak i prowadzą do ich poszerzania i uzupełniania.

Podsumowując, korzystne efekty zdrowotne mogą zachodzić częściowo w wyniku procesów i zmian uruchamianych w ramach samego doświadczenia związanego z twórczością, a częściowo stanowić rezultat kontekstu twórczości. Dzięki uwzględnieniu zjawisk z różnych poziomów oraz różnych obszarów twórczości model stanowi ramy służące do kompleksowego wyjaśnienia przyczyn, przebiegu oraz mechanizmu występowania zjawiska, które może być określane jako prozdrowotna moc twórczości. Co ważne, uruchamiane procesy i zmiany mogą zwrotnie oddziaływać na przebieg i rezultaty procesu tworzenia. Z kolei zjawiska zdrowotne będą wpływać zarówno na kształt doświadczeń związanych z twórczością i ich rezultaty, jak i dodatkowo stanowić czynnik wpływający na zmiany w przebiegu uruchamianych procesów i zjawisk.

Ta ogólna charakterystyka modelu wymaga uzupełnienia o bardziej szczegółowy opis procesów oraz zmian, które mogą występować na obu poziomach i prowadzić do kwestii związanych z utrzymaniem, poprawią lub powrotem do zdrowia. Dokonano tego na przykładzie działania aktywności twórczej o charakterze plastycznym, w kontekście arteterapii, na temat której istnieje wiele danych. W przypadku aktywności twórczych innego typu lub w innych kontekstach (np. muzycznej, ruchowej czy zupełnie odmiennych twórczych aktywnościach w innych obszarach np. w nauce, biznesie czy taktyce sportowej) część z opisanych procesów również może zachodzić, natomiast wiele będzie z nich przyjmować będzie zupełnie odmienny charakter. Jako że liczba danych na ten temat wciąż jest stosunkowo niewielka, pozostawia to szerokie pole do dalszych badań na temat pojedynczych zjawisk występujących w mechanizmie oddziaływania innych typów twórczości (np. twórczej

aktywności muzycznej, naukowej czy ruchowej, w kontekście rekreacji, rozwijania pasji czy pracy zawodowej itd.).

Co istotne, prezentowany zarys mechanizmu może odnosić się zarówno do zjawisk występujących w pojedynczym epizodzie realizowania aktywności twórczej lub doświadczeń związanych z twórczością, jak i do całego procesu, np. długofalowego hobby czy terapii, składającego się z wielotygodniowej, wielomiesięcznej czy nawet wieloletniej, cyklicznej aktywności. Ze względu na ogromną złożoność omawianych zjawisk zostaną tutaj opisane tylko wybrane z nich. Jednocześnie, główny nacisk położony zostanie na ich potencjalne wartości prozdrowotne i możliwości, jakie ze sobą niosą, w kontekście zdrowia i dobrostanu.

Poziom I – procesy i zmiany I rzędu (podstawowe). Doświadczenia związane z twórczością są dialogiem pomiędzy różnymi sferami funkcjonowania człowieka: biologiczną, emocjonalną, poznawczą i behawioralną (działaniową) oraz społeczną (Baron, 2007; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Nęcka, 2001; Stańko-Kaczmarek, 2013a, 2017). Czynniki z tych obszarów wchodzi z sobą w interakcję, a uruchomienie jednego z nich wpływa w sposób automatyczny na pozostałe. Na skutek zaangażowania w twórczość na I poziomie dochodzi do uruchomienia wielu z podstawowych procesów, a one z kolei mogą prowadzić do występowania stanów i zjawisk mających korzystny wpływ na funkcjonowanie człowieka. Należą do nich procesy fizjologiczne (procesy hormonalne, neurobiologiczne, zmienność rytmu serca, procesy zapalne); procesy sensoryczno-kinestetyczne (np. doświadczenia dotykowe, wzrokowe, zapachowe); procesy emocjonalno-motywacyjne (emocje pozytywne i negatywne, motywacja autoteliczna oraz instrumentalna) oraz procesy poznawcze (wiedza, myślenie, pamięć, wyobraźnia, uwaga, percepcja; por. Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Nęcka, 2001; Stańko-Kaczmarek, 2013a). Są one powiązane również z występującymi zjawiskami behawioralnymi (działaniem/zachowaniem) oraz doświadczeniami relacyjnymi/społecznymi. Procesy te są podstawą kolejnych zjawisk i zmian w funkcjonowaniu. Co istotne, mogą być uruchamiane na tym poziomie u wszystkich ludzi – tzw. twórców, ale i nietwórców.

Na najbardziej podstawowym poziomie podczas aktywności twórczej o charakterze wizualnym i recepcji tego typu twórczości może

dochodzić do uruchamiania procesów o charakterze fizjologicznym. Wśród opisywanych zjawisk znajdują się m.in. zmiany w zakresie poziomu hormonów, takich jak kortyzol. Na przykład wyniki badania z udziałem stu osób odwiedzających sanktuarium w Vicoforte we Włoszech wykazały spadek poziomu hormonu stresu – kortyzolu pobranego z próbki śliny – średnio o 60% po wizycie w obiekcie (Grossi i in., 2019). Co istotne, zarejestrowane wartości poziomu kortyzolu zmniejszyły się znacznie powyżej spadku normalnie związanego z naturalnymi zmianami okołodobowym². Zaangażowanie w aktywność twórczą może prowadzić również do wzrostu oksytocyny (Springham, Thorne, Brooker, 2014; Tanaka i in., 2020), która sprzyja tworzeniu więzi redukcji objawów stresu, lęku i depresji (Scantamburlo i in., 2007; por. Wojciszke, 2009). Kolejną grupą procesów o charakterze fizjologicznym, zmieniających się w związku z twórczością i kontaktem ze sztuką, są procesy neurologiczne w obszarze funkcjonowania mózgu (Stańko, 2009a; WHO, 2019). Teorie i badania neurobiologiczne sugerują, że korzyści w tym zakresie mogą wynikać m.in. z modulacji neuroprzekazników takich jak dopamina, noradrenalina oraz serotonina,

² W przytoczonym badaniu efekty zdrowotne zostały przypisane doznaniom estetycznym płynącym z recepcji sztuki sakralnej i kontaktu z elementami dziedzictwa kulturowego, aczkolwiek mogą pojawiać się wątpliwości co do tego rodzaju interpretacji (za refleksję na ten temat dziękuję Panu Profesorowi Maciejowi Karwowskiemu). Można bowiem się zastanawiać, czy te efekty nie wynikają z innego typu czynników, takich jak przeżycia religijne. Jednocześnie można uznać, że takie doświadczenia mogą być traktowane po prostu jako jeden z czynników uruchamianych, a skutkiem kontaktu ze sztuką o tematyce religijnej oraz architekturą obiektów sakralnych (taką jak obrazy, freski, rzeźby czy kopia Bazyliki Św. Piotra stworzona przez Michała Anioła), które generują różne doświadczenia, w tym duchowe. Przemawiałby za tym również fakt, że olbrzymia część dzieł znanych z historii sztuki (malarstwo, rzeźba, architektura, śpiew, muzyka itd.), znajdujących się zarówno w miejscach kultu religijnego, jak i w świeckich przestrzeniach publicznych (np. w muzeach, teatrach, salach koncertowych czy nawet w domach), ma swoje źródła w treściach religijnych lub jest z nimi związana. W związku z tym można założyć, że doznania estetyczne płynące z kontaktu z taką twórczością mogą być immamentnie powiązane z przeżyciami o charakterze duchowym. Z tego względu również zarejestrowane w przytaczanym badaniu efekty mogą być wyjaśniane złożonym i wieloaspektowym doświadczeniem estetycznym płynącym z recepcji z tej formy sztuki. Pogłębione przeanalizowanie tego zagadnienia byłoby możliwe przy kontrolowaniu w badaniu dodatkowych czynników lub poprzez przeprowadzenie badań z grupą kontrolną.

które są ściśle powiązane ze zdrowiem psychicznym i dobrostanem (Gu i in., 2018). Na przykład taniec angażuje struktury zwojów podstawy, aktywuje ścieżki neurologiczne podobne do regularnych ćwiczeń fizycznych, a także wspiera stan psychiczny poprzez zwiększanie stężenia serotoniny (Heiberger i in., 2011). Pod wpływem tworzenia mogą zachodzić zmiany wynikające z poprawy funkcjonowania mózgu i zwiększonej neuroplastyczności (Feng i in., 2019). Procesowi tworzenia towarzyszą również aktywacja oraz integracja w zakresie struktur prawej i lewej półkuli mózgu, która jest jednym z warunków osiągania stabilności i regulacji emocjonalnej (Hass-Cohen, 2008; Hass-Cohen, Carr, 2008; Stańko, 2009a). Wyniki badań z zastosowaniem pozytronowej tomografii emisyjnej (PET) wskazują, że wykonanie nawet bardzo prostego rysunku wymaga złożonej interakcji pomiędzy wieloma partiami mózgu, która usprawnia funkcjonowanie (Malchiodi, 2003). Poprzez swój wielomodalny charakter aktywność twórcza może również pobudzać obszary neurobiologiczne związane z pamięcią i tym samym wspierać procesy przywoływania zapomnianych doświadczeń, np. takich, które mają istotne znaczenie dla zrozumienia i/lub zmiany określonych problemów (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Hass-Cohen, 2008; Stańko, 2009a). Jak pokazują badania, twórcze działanie ma także wpływ na zmiany w aktywność fal mózgowych widoczne na elektroencefalogramie (EEG; Belkofer, Konopka, 2008; Belkofer, Van Hecke, Konopka, 2014; Fachner, Gold, Erkkilä, 2013; Kang, Kim, Baek, 2021; Stańko, 2009a). Już w wyniku dwudziestominutowej aktywności rysunkowej dochodzi do istotnych zmian w paśmie częstotliwości alfa, zarówno u artystów, jak i nieartystów (Belkofer i in., 2014). Podobne korzyści w aktywacji fal mózgowych (alfa i theta) zaobserwowano podczas ośmiotygodniowego programu arteterapii dla dzieci obciążonych ryzykiem trudności psychicznych (Kang i in., 2021). Jako że rytm alfa jest związany z samoregulacją, relaksacją, pamięcią, inteligencją i kreatywnością, zaobserwowane zjawiska mogą mieć istotne znaczenie z perspektywy samopoczucia i funkcjonowania zdrowotnego.

Procesy związane z pobudzeniem oraz relaksacją podczas tworzenia obserwowane są również w obszarze innego czynnika fizjologicznego – w zmienności rytmu serca (*heart rate variability*, HRV; Czamanski-Cohen, Galili, Allen, 2020; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Zaangażowanie w działania artystyczne, którym towarzyszą doświadczenia

sensoryczne oraz stany somatycznego rozluźnienia, wpływają na wzrost HRV poprzez aktywność przywspółczulnego układu nerwowego (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). W badaniu nad wpływem aktywności plastycznej na dzieci z tikami wystąpił wzrost parametrów HRV, co wskazuje na wzrost rozluźnienia fizjologicznego (Choi, Moon, Lee, Hahm, 2021). Wpływ działań twórczych na zmiany w autonomicznym układzie nerwowym zależy jednak od stanu zdrowia osób w nią zaangażowanych (Ando, Ito, 2016). Na przykład udział w pojedynczej, krótkiej interwencji uważnej arteterapii (*Mindfulness Art Therapy Short, MATS*) z udziałem osób chorujących na nowotwory w zaawansowanym stadium pokazał, że poziom aktywacji ich przywspółczulnego układu nerwowego obniżył się, a poziom aktywacji współczulnego układu nerwowego wzrósł, co wiązało się z obniżeniem pobudzenia napięciowego, ale i z jednoczesnym wzrostem pobudzenia energetycznego (Ando, Kira, Hayashida, 2016). Wyniki sugerują zatem, że taki typ interwencji może aktywować i zwiększać energię na poziomie fizjologicznym oraz na poziomie psychologicznym, jednocześnie łagodząc napięcie.

Dodatkowo, aktywności twórcze, które zwiększają spoczynkowe i reaktywne HRV uczestników, mogą również pośredniczyć w obniżeniu prozapalnych cytokin w organizmie (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Cytokiny to małe, niestrukturalne białka, które są regulatorami odpowiedzi immunologicznej organizmu (Dinarelllo, 2000). Wzrost stężenia cytokin zapalnych we krwi, w tkankach i w płynie mózgowo-rdzeniowym jest wspólną cechą chorób takich jak: otyłość, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca oraz depresja (Ufnal, Wolynczyk-Gmaj, 2011). Wykazano, że stan zapalny jest związany z niską HRV (Bower, 2014), a wzrost tego czynnika może mieć wpływ na redukcję stanu zapalnego i jednocześnie objawów depresyjnych, lękowych, bólu i zmęczenia (Thayer, Sternberg, 2006). Podsumowując, na podstawie powyższych rozważań można stwierdzić, że procesy psychofizjologiczne towarzyszące aktywności twórczej mogą prowadzić do zmian w samopoczuciu (np. doświadczenia większego relaksu, spokoju, poprawie nastroju), funkcjonowaniu psychofizycznym (np. poziomie energii) oraz somatycznym i w konsekwencji także w ogólnym funkcjonowaniu zdrowotnym.

Zaangażowanie w aktywność twórczą na poziomie podstawowym wpływa również na uruchamianie procesów bezpośrednio powiązanych

ze zjawiskami fizjologicznymi, tzw. doświadczeń sensorycznych. Doznania sensoryczne podczas tworzenia obejmują percepcję wzrokową, dotyk, ruch, zapach, a nawet dźwięk czy smak (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Malchiodi, 2003; Stańko-Kaczmarek, 2017; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Przyczyniają się one do kształtowania i przebiegu wielu procesów umysłowych oraz ogólnego rozwoju (Hinz, 2009). Posiadanie dostępu do informacji ruchowych i sensorycznych jest ważne dla ludzi w każdym wieku, ponieważ są one elementem wielu podstawowych doświadczeń – silnie wpływają na procesy poznawcze, rozumienie emocji i rozwój pamięci (Damasio, 1994; Lusebrink, 2004; zob. przegląd w: Hinz, 2009).

Do procesów intensywnie zaangażowanych podczas aktywności twórczej należą doświadczenia dotykowe (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Rola, jaką odgrywają doznania dotykowe w zachowaniu człowieka, jest głęboko zakorzeniona w jego biologicznej naturze. Jednak, jak udowodnili Schirmer, Jesuthasan, Mathuru (2013), nie tylko ssaki mogą odnosić korzyści ze stymulacji dotykowej. Na przykład z prowadzonych przez tych badaczy eksperymentów wynika, że stymulacja dotykowa ryb prowadzi do redukcji behawioralnych wskaźników zachowań związanych ze strachem oraz do spadku poziomu kortyzolu, który wskazuje na obniżenie fizjologicznej reakcji stresowej. Zaobserwowane efekty są porównywalne do zjawisk występujących u ssaków. Bódcze dotykowe mogą uaktywniać również silne reakcje emocjonalne na elementy w otoczeniu (Schirmer i in., 2011; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Ciało migdałowe w mózgu, odpowiedzialne za reakcje emocjonalne, aktywuje się poprzez bogactwo informacji sensorycznych i w ten sposób staje się to również doświadczeniem emocjonalnym, nawet jeszcze przed identyfikacją źródła i nadaniem mu znaczenia (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; LeDoux, 2000; Lusebrink, 2004; Smith, Lane, 2015). Zaangażowanie w działanie z użyciem materiałów plastycznych może również umożliwić łatwiejszy dostęp do materiału emocjonalnego niż sama komunikacja werbalna (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Twórczość jest też zjawiskiem niezwykle bogatym, jeśli chodzi o zachodzące w jej trakcie procesy emocjonalne (Runco, 2007). Doświadczenia emocjonalne związane z doznaniem dotykowymi będą się różnić w zależności od czynników, takich jak rodzaj twórczej

aktywności i techniki (np. malowanie pędzlem, malowanie palcami, twórczość cyfrowa itp.) oraz indywidualne właściwości osoby (Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek 2016). Niemniej stanowią nieodłączny i bazowy element każdej aktywności twórczej w jej fizycznej postaci (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Lusebrink, 2014; Stańko-Kaczmarek, 2013a). Nerwy czuciowe (afferentne) dostarczające wielu informacji sensorycznych na skutek kontaktu z mediami twórczymi mogą aktywować wiele różnorodnych emocji (Kagin, Lusebrink, 1978; Snir, Regev, 2013; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Zgodnie z założeniami opisanej wcześniej koncepcji ETC materiały plastyczne o charakterze bardziej płynnym, stawiające mniejszy fizyczny opór podczas ich stosowania (jak np. farby lub miękka glina – w przeciwieństwie do ołówków lub kamienia), mają większy potencjał we wzbudzaniu doświadczeń emocjonalnych (Hinz, 2009; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Dodatkowo, w badaniach własnych wykazano, że bezpośredni kontakt dotykowy z mediami plastycznymi może prowadzić do uruchomienia silniejszych stanów emocjonalnych niż formy aktywności plastycznej związane z korzystaniem z narzędzi pośredniczących, tj. pędzla.

W przeprowadzonym badaniu nad reakcjami emocjonalnymi towarzyszącymi malowaniu palcami oraz przy użyciu pędzla wykazano, że malowanie przy użyciu palców i dłoni budziło bardziej pozytywne emocje (m.in. poczucie zabawy, odprężenia, relaksacji) niż malowanie pędzlem. Ten przyjemny aspekt interakcji sensorycznej z materiałami plastycznymi niesie możliwość zapewnienia zrównoważonego poziomu pobudzenia, któremu towarzyszy poczucie bezpieczeństwa i odprężenia (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Smith, Lane, 2015). Pozytywne doświadczenia emocjonalne czerpane z danego typu aktywności twórczej stanowią jedną z podstawowych korzyści zdrowotnych twórczości, ponieważ wpływają na lepsze funkcjonowanie poznawcze (funkcjonowanie uwagi, wzrost kreatywności) oraz somatyczne (np. aktywność sercowo-naczyniową; Fredrickson, 2003; Kaczmarek, 2009). Mogą one również sprawiać, że negatywne treści emocjonalne staną się bardziej tolerowane, a lęk przed spotkaniem z nimi oraz ich doświadczaniem zredukowany (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). To z kolei pozwala zwiększyć świadomość emocjonalną, a także zdolność do akceptacji i emocjonalnego oraz poznawczego przetwarzania, które odgrywają istotną rolę w regulacji emocjonalnej, oraz finalnie w zdrowiu psychicz-

nym i fizycznym (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Lane, Schwartz, 1987; Politi, Enright, Weihs, 2007). Zaangażowanie w twórczość może prowadzić również do obniżenia poziomu negatywnych stanów emocjonalnych, takich jak uczucia smutku, stresu czy lęku (Chandraiah, Anand, Avent, 2012; Dalebroux i in., 2008; Drake, 2019; Drake, Winner, 2013; Kimport, Robbins, 2012; Madden, Bloom, 2004; Reynolds, Lim, Prior, 2008; Slayton, D'Archer, Kaplan, 2010).

Niemniej aktywność twórcza może czasem wywoływać emocje także o znaku ujemnym. Na przykład malowanie przy użyciu palców może rodzić pewien dyskomfort związany prawdopodobnie z bezpośrednim kontaktem z nową, wilgotną, substancją – farbą (Oum, Lieberman, Aylward, 2011; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Jednakże, jak się okazuje, różnorodność emocjonalna będąca na optymalnym poziomie może stanowić czynnik pozytywnie wpływający na funkcjonowanie i zdrowie, ponieważ szeroki wachlarz emocji bywa lepszym predyktorem zdrowia niż poziom poszczególnych typów emocji (Quoidbach, Gruber, Mikołajczak, Norton, 2014). Innymi słowy, doświadczanie zróżnicowanych emocji, występujące w kontakcie ze sztuką, czasem może ostatecznie prowadzić do bardziej korzystnej pracy układu sercowo-naczyniowego i lepszej adaptacji (Braniecka, Trzebińska, Dowgiert, Wytykowska, 2014; Stańko-Kaczmarek, Kosakowski, Behnke, Kaczmarek, 2016).

Obok procesów sensorycznych twórczości towarzyszą również doznania kinestetyczne, które mogą mieć też znaczenie z perspektywy emocji, samopoczucia i zdrowia (Hinz, 2009). Nerwy ruchowe (eferentne) powodują skurcze mięśni potrzebne do rysowania, malowania czy rzeźbienia dzięki czemu, działania twórcze przynoszą ulgę poprzez ekspresję oraz fizyczne odreagowanie napięcia i regulację emocji (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Hass-Cohen, 2008). Zatem aktywność twórcza, stwarzając okazję do interakcji dla nerwów czuciowych i ruchowych, może być wysoce efektywna w osiągnięciu psychofizjologicznej relaksacji i emocjonalnej równowagi (Hass-Cohen, 2008).

Twórczość może pełnić funkcję regulacyjną, także poprzez procesy związane z recepcją dzieł (Osowiecka, 2016). Doświadczanie kontaktu z subiektywnie wartościowym produktem (np. pod względem estetycznym) może dostarczać szeregu pozytywnych emocji takich jak fascynacja, odczucie przyjemności, zachwyt, radość (Marković,

2012). Pozytywny wpływ twórczego dzieła na poprawę stanu emocjonalnego może odbywać się również na zasadzie odwracania uwagi od trudności czy stresujących wydarzeń (Dalebroux i in., 2008). Takie oddziaływanie może stanowić element strategii twórczego radzenia sobie w sytuacji stresowej, pozostającej częściowo poza możliwościami wpływu jednostki (Wrona-Polańska, 2016). Inna droga regulacji emocjonalnej w kontakcie z twórczym dziełem może polegać na dostrajaniu się odbiorcy z wytworem np. poprzez dobór twórczych obiektów (np. dzieł muzycznych) o wydźwięku podobnym do aktualnych doświadczeń (Osowiecka, 2014). Identyfikowanie się z wytworem lub jego przekazem może nieść poczucie bycia rozumianym, stwarzać szansę na rekonstrukcję, reinterpretację i poszerzenie perspektywy, a także wzbudzać nadzieję czy motywację do działania (van den Tol, Edwards, 2015). Regulacja emocjonalna w kontakcie z twórczością i sztuką może wynikać ze znanego od starożytności zjawiska nazwanego katharsis. Katartyczne oddziaływanie sztuki polega na uczuciu emocjonalnego oczyszczenia dzięki początkowemu doświadczaniu silnych negatywnych emocji (jak trwoga, bunt, cierpienie), następnie na ich rozładowaniu i redukcji oraz końcowej refleksji w postaci uczucia zrozumienia, akceptacji czy wspólnotowości przywracającej równowagę psychiczną (Kramer, 2001; Osowiecka, 2016; Popek, 2010). Co więcej, doświadczanie silnych i często trudnych emocji w kontakcie z dziełami takie jak np. słuchanie nostalgicznej muzyki w bezpiecznych warunkach czy oglądanie poruszającego filmu bez realnego zagrożenia (np. na sali kinowej) może paradoksalnie prowadzić do uczucia poprawy nastroju i większego spokoju oraz stanowić formę treningu w radzeniu sobie z trudnymi emocjami na co dzień (Kawakami, Furukawa, Katahira, Okanoya, 2014; Osowiecka, 2014, 2016).

Procesy aktywowane podczas twórczego działania związane są nie tylko ze zjawiskami emocjonalnymi, ale również ze zmianami o charakterze poznawczym (Hinz, 2009). Na przykład doświadczenie sensoryczne towarzyszące z zaangażowaniem się w pracę z materiałami artystycznymi może być pobudzające i wpływa na procesy uwagowe (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Stymulacja dotykowa powoduje zwiększenie stanu świadomości bieżącej sytuacji i wzrost koncentracji uwagi (Schirmer i in., 2011). Wyniki badań pokazują, że malowanie bez użycia pędzla dostarcza-

jące więcej doznań dotykowych, prowadzi do silniejszej koncentracji na chwili obecnej (Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Stan koncentracji tu i teraz jest jednym z aspektów zjawiska określanego jako *uważność* (*mindfulness*). Uważność stanowi szczególny rodzaj uwagi: świadomej, nieosądzającej, skierowanej na bieżącą chwilę i wszystkie doświadczenia – doznania zmysłowe, myśli i emocje oraz elementy otoczenia (Kabat-Zinn, 1990). Wiąże się z nastawieniem, które charakteryzuje ciepły, przyjazny, akceptujący i nieoceniający stosunek do tych doświadczeń. Badania empiryczne pokazują, że kultywowanie tego stanu oraz rozwijanie cechy uważności mogą być sposobem na redukcję negatywnych emocji oraz trudności, takich jak doświadczany fizyczny ból, stres czy ruminacja (tj. nieprzystosowawczy wzorzec powtarzalnego i pasywnego koncentrowania na negatywnych doświadczeniach przyjmującego postać pętli myślowej, która sprawia, że jednostka znajduje się w miejscu izolacji, nie angażuje się w życie otoczenia; Kashdan, Rottenberg, 2010). Jednocześnie uważność ma istotny wpływ na podniesienie poziomu dobrostanu wśród grup klinicznych i nieklinicznych (Baer, Carmody, Hunsinger, 2012; Bartel, Rybakowski, Stańko-Kaczmarek, 2018; Bishop i in., 2004; Brown, Ryan, 2003; Deyo, Wilson, Ong, Koopman 2009; Grossman, Niemann, Schmidt, Walach, 2004; Hofmann, Sawyer, Witt, Oh, 2010; Keng, Smoski, Robins, 2011; Kuyken i in., 2016; Shahar, Britton, Sbarra, Figueredo, Boot, 2010; Snippe i in., 2014; Snippe i in., 2015). Szczegółowe dane na temat zaangażowania w twórczość z perspektywy kształtowania uważności zostały przedstawione w ramce 2.

Ramka 2

Twórczość i uważność

Twórczość i uważność

Twórczość i uważność mają bardzo wiele wspólnego (Rappaport, 2014; por. Lebeda, Zabelina, Karwowski, 2016). Niektórzy badacze twierdzą, że aktywność twórcza sama w sobie może stanowić jedną z praktyk treningu uważności, podobnie jak to ma miejsce w przypadku uważnego oddychania, obserwacji ciała (tzw. techniki skanowania ciała) czy uważnej jogi (Allen, 2005; Espinosa, 2018). Wynika to z faktu, że proces twórczy uruchamia wiele procesów, które mogą przyczyniać się do kształtowania pięciu głównych aspektów uważności, którymi są: świadoma obecność, zdolność opisywania, obserwowania, niereagowania i nieosądzania (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney 2006; Bartel i in., 2018; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Fogo, 2017).

Po pierwsze, jak już wspomniano, sensoryczna natura tworzenia sprzyja wzrostowi świadomości koncentracji wagi na chwili obecnej (Espinosa, 2015; Peterson, 2015; Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Po drugie, działania twórcze nawiązujące do własnych doznań, myśli, emocji czy też obiektów zewnętrznych zachęcają do ćwiczenia uważnej obserwacji, czyli spostrzegania wewnętrznych doświadczeń oraz zewnętrznych bodźców z uwagą (Baer i in., 2006; Chamerlain, Wagemans, 2015; Espinosa, 2015; Fogo, 2017; Jasani, Saks, 2013; Naghshineh i in., 2008). Po trzecie, tworzenie sprzyja decentracji, czyli wychodzeniu poza swoje wewnętrzne doświadczenia oraz umiejscawianiu ich na zewnątrz, co z kolei pomaga w kształtowaniu umiejętności ich opisywania (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Herring, 2014; Hinz, 2019; Monti i in., 2006; Peterson, 2015). Jednocześnie zdolność postrzegania doświadczeń „z dystansu” oraz ich opisywania może sprzyjać rozwojowi umiejętności „niereagowania na wewnętrzne doświadczenie”. Polega ono na przyzwoleniu, by myśli i emocje oraz inne doświadczenia przychodziły i odchodziły bez konieczności natychmiastowego reagowania na nie (Baer i in., 2006; Rappaport, Kalmanowitz, 2014). Dodatkowo odroczenie/zaniechanie natychmiastowej lub automatycznej reakcji może wspierać rozwój zdolności do przyjmowania wielu różnych perspektyw, co z kolei pomaga w przyjmowaniu mniej oceniającej, bardziej akceptującej i adaptacyjnej postawy wobec doświadczeń wewnętrznych i zewnętrznych (Baer i in., 2006; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Podsumowując, aktywność twórcza stwarza możliwości trenowania wszystkich aspektów uważności: świadomości, obserwacji, ekspresji/opisywania oraz zdystansowanej, niereaktywnej i nieosądzającej, refleksyjnej postawy wobec wszystkich doświadczeń (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Stańko-Kaczmarek, Głazowska, Jurak, Kosecka, 2021). Dlatego aktywność twórcza może być traktowana jako narzędzie służące do bezpośredniego doświadczania prozdrowotnych aspektów uważności (Espinosa, 2018)³.

Źródło: opracowanie własne.

³ Dodatkowe oddziaływanie twórczości na wzrost uważności występuje w kontekście arteterapii opartej na uważności MBAT (por. *Poziom II – procesy i zmiany II rzędu (dodatkowe)*).

W stanie silnej koncentracji na tu i teraz może również uruchomić się stan określany jako *flow*, co tłumaczy się jako stan przepływu, optymalnego doświadczenia czy płynięcia na fali (Csikszentmihalyi, Abuhamdeh, Nakamura, 2005; Nakamura, Csikszentmihalyi, 2003). *Flow* jest stanem pełnego zaangażowania i koncentracji na aktualnie wykonywanym działaniu. Osoba, która go doświadcza, może tracić poczucie samoświadomości i upływu czasu. Taki rodzaj doświadczenia, obserwuje się u ludzi pochłoniętych przez jakąś aktywność, kiedy wykonują czynności płynnie i jednocześnie nie odczuwają zmęczenia czy zmęczenia.

Jak wynika z badań, zjawisku *flow* towarzyszą pozytywne doznania, takie jak podniecenie, radość i zaniepokojenie, dlatego powtarzalne doświadczanie tego stanu jest jednym z wyznaczników szczęścia, dobrostanu i satysfakcji z życia (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Wyniki wieloletnich badań eksperymentalnych potwierdziły, że „dobre życie to takie, które można scharakteryzować, jako całkowite pochłonięcie przez to, co się robi” (Nakamura, Csikszentmihalyi, 2003, s. 89). Taka koncentracja uwagi na bieżącym doświadczeniu podczas tworzenia pomaga również w tzw. oderwaniu się od doświadczanych trudności (Sztuka, 2003). Zatem doświadczanie stanu *flow* może również stanowić zasób pomocny w radzeniu sobie i chroniący przed negatywnymi doświadczeniami (Nakamura, Csikszentmihalyi, 2003). Twórczość natomiast jest zjawiskiem, która pomaga w uzyskaniu tego doświadczenia (Chilton, 2013; Cseh, 2014; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Dodatkowo, jak pokazują badania, doświadczenia twórcze mogą przyczynić się nie tylko do wzmożonej koncentracji, lecz również do poszerzania zakresu uwagi, czyli liczby bodźców obejmowanych uwagą (Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016). Stany poszerzonej uwagi wzmacniają z kolei możliwości radzenia sobie oraz długotrwałej rozbudowy zasobów psychobiologicznych i społecznych (Fredrickson, 2003; Kolańczyk, 1999).

Procesy uwagowe towarzyszące tworzeniu pozostają w ścisłej zależności ze wszystkimi innymi procesami umysłowymi. Na przykład dzięki koncentracji i polisensorycznemu doświadczeniu mogą zachodzić procesy pogłębionego nabywania wiedzy o sobie, innych ludziach i świecie (Stańko, 2006; Stańko-Kaczmarek, 2013a, 2017). Wiedza może być łatwiej nabywana, ponieważ jej przyswajanie nie

zachodzi w sposób bierny, lecz poprzez aktywne, zaangażowane działanie (Stańko-Kaczmarek, 2013a). Jednocześnie podczas kreacji może dochodzić do kodowania nowych informacji w pamięci według innych niż dotychczas zasad oraz łatwiejszego i trwalszego zapamiętywania ważnych treści, co jest szczególnie ważne w perspektywie budowania zasobów i długofalowego funkcjonowania.

Współcześnie podkreśla się również nierozłączny związek działań twórczych z myśleniem (Stańko-Kaczmarek, 2013; Wilson, 2002). W zakresie myślenia proces tworzenia obejmuje takie zjawiska, jak wspomniane wcześniej myślenie dywergencyjne, generowanie pomysłów, przełamywanie schematów, odnajdywanie rozwiązań, dostrzeganie nowych perspektyw oraz lepsze rozumienie, które mogą wpływać na zmianę percepcji problemu (Nęcka, 2001; Stańko-Kaczmarek, 2017). Proces tworzenia może również stymulować uruchamianie tzw. refleksyjnej percepcji (Arnheim, 1969, za: Nęcka, 2001; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Przełamanie stałego schematu spostrzegania danej sprawy i utartego wzorca zachowań otwiera drzwi do nowych, bardziej skutecznych niż dotychczasowe sposobów radzenia sobie (Stańko-Kaczmarek, 2013a). Zatem zdolności poznawcze kształtowane i ćwiczone w procesie twórczym mogą przekładać się na lepsze, bardziej adaptacyjne funkcjonowanie pod względem percepcji, myślenia, decyzji i sposobów zachowania (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Z twórczym rozwiązywaniem problemów, kreacją oraz doświadczaniem sztuki związane są również procesy wyobrazeniowe (Łukasik, 2008; Stańko-Kaczmarek, 2013a, 2017). Są one uruchamiane na drodze tworzenia skojarzeń, odwoływania się do symboli oraz ich odczytywania (Sztuka, 2003). Takie trenowanie wyobraźni może odgrywać dużą rolę nie tylko z perspektywy generowania pomysłów czy rozwiązań, ale też umiejętności regulacji procesów psychofizjologicznych, myśli i emocji, które są bardzo podatne na procesy wyobrazeniowe. Twórcza aktywność może wzmocnić umiejętności wyobrazeniowe, co pozwala na ich pełniejsze wykorzystanie w odniesieniu do problemów natury wewnętrznej i zewnętrznej.

Z procesami emocjonalnymi i poznawczymi uruchamianymi podczas tworzenia i recepcji dzieł wiążą się również procesy motywacyjne, które wywierają pośredni wpływ na samopoczucie i funkcjonowanie zdrowotne (Amabile, 1983; Conti, Collins, Picariello, 2007; Nakamura,

Csikszentmihalyi, 2003; Stańko-Kaczmarek, 2012). Na przykład motywacja wewnętrzna, która często jest motorem do podejmowania aktywności twórczej, pobudza występowanie emocji pozytywnych i procesów bardziej pozytywnej oceny własnych działań oraz samooceny (Stańko-Kaczmarek, 2012). Dodatkowo, aktywne, twórcze działanie naturalnie sprzyja doświadczaniu całościowej integracji, przez co może wpływać również na budowanie poczucia koherencji (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Poczuciem koherencji określa się ogólne nastawienie polegające na trwałym oraz dynamicznym przekonaniu o przewidywalności i racjonalności świata oraz własnego położenia życiowego (Antonovsky, 1979, za: Heszen, Sęk, 2007). Zawiera w sobie takie komponenty jak poczucie zrozumiałości, zaradności oraz sensowności, pozwala na refleksję o wewnętrznych i zewnętrznych zasobach oraz sprzyja skutecznemu radzeniu sobie poprzez znajdowanie rozwiązań i rozwiązywanie napięć. Z tego względu nazywane jest kluczem do zdrowia (Antonovsky, 1987; Heszen, Sęk, 2007; Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson, Gaston-Johansson, 2013).

Motywacja do tworzenia związana jest również z ogólnym poziomem aktywizacji, co służy także treningowi procesów behawioralnych. Należy do nich np. umiejętność pełnego angażowania się w działanie, które jest jednym z determinantów poczucia szczęścia i zadowolenia (Nakamura, Csikszentmihalyi, 2003). Zaangażowanie w twórczość często wymaga wysiłku o charakterze psychofizycznym, dzięki czemu może prowadzić do wzrostu poczucia własnej skuteczności, czyli przekonania jednostki o jej zdolności do efektywnego radzenia sobie z konkretnym zadaniem, a także sprzyjać budowaniu sprawczości, opisywanej jako zdolność do koordynowania umiejętności, motywacji i emocji podczas dążenia do celu (Bandura, 1982; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Jednocześnie może wspomagać budowanie poczucia sukcesu i poczucia własnej wartości (Lipson, 2011). Te doświadczenia z kolei mogą później przekładać się na sprawniejsze funkcjonowanie w życiu codziennym (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Psychofizyczny charakter zaangażowania w twórczość może prowadzić również do wzrostu poczucia kontroli (*sense of control*; Cohen, 2006; Councill, 2003; Naff, 2014; Nishida, Strobino, 2005; Shore, Rush, 2019). Umiejętność kontroli siebie, otoczenia i kontroli nad zdarzeniami są podstawą zarówno postawy twórczej, jak i sprawnego funkcyjono-

wania (Ścigała, 1991). Poczucie kontroli może być traktowane jako zasób, który ma wpływ na reakcje w sytuacjach trudnych i stanowi czynnik modyfikujący relację pomiędzy doświadczeniem stresowym a jego wpływem na zdrowie (Skaff, 2007). Jest to widoczne na poziomie biologicznym, ponieważ – jak pokazują badania – poczucie kontroli ma związek z niższym poziomem wydzielania kortyzolu w obliczu stresora (Bollini, Walker, Hamann, Kestler, 2004). Zatem rozwijanie poczucia kontroli w ramach aktywności twórczej może mieć wpływ na sferę radzenia sobie oraz zdrowia (Ścigała, 1991).

Istotnym z perspektywy zdrowia elementem tworzenia są również procesy i zjawiska o charakterze relacyjnym lub społecznym. Kiedy twórczość przyjmuje postać działań indywidualnych, procesy te wynikają z możliwości ekspresji, która pozwala na wyrażanie siebie, komunikowanie o sobie i rozwijanie empatii – kluczowe elementy nawiązywania relacji (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Z kolei doświadczenie twórcze i estetyczne zawiera w sobie komponenty o charakterze emocjonalnym, poznawczym, a nawet ruchowym, przez co może mieć wpływ na identyfikowanie oraz empatyzowanie z przedstawieniem, postaciami lub autorem (Freedberg, Gallese, 2007; Marković, 2012). Jak się okazuje, zarówno własna twórczość, jak i kontakt z czyimś dziełem sprzyjają też uruchamianiu procesów związanych z mentalizacją (*mentalization*; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Franks, Whitaker, 2007; Springham, Findlay, Woods, Harris, 2012).

Mentalizacja jest opisywana jako zdolność do spostrzegania siebie samego oraz innych osób w kategoriach określonych stanów umysłu (Franks, Whitaker, 2007). Polega na umiejętności rozpoznawania, jakie mamy myśli, uczucia, motywy, intencje, a przede wszystkim na zdawaniu sobie sprawy z tego, co może dziać się w umyśle innej osoby w danej sytuacji (Fonagy, Allen, Bateman, 2014). Ponieważ twórczość i dzieło pozwalają nadać materialną formę wewnętrznemu doświadczeniu, mogą być lustrem stanu umysłu autora. Dzięki temu doświadczenia mogą być oglądane na zasadzie spotkania umysłów (Springham i in., 2012). W tym ujęciu twórczość i sztuka mogą być swego rodzaju podróżą w sferę istnienia drugiego człowieka (Wojnar, 1981).

Zatem z jednej strony twórczość stanowi bazę dla mentalizacji, poprzez którą można realizować zdolność reflektowania nad własnymi doświadczeniami i ich wyrażania. Z drugiej strony stwarza okazję do do-

skonalenia własnych zdolności w zakresie identyfikacji i rozumienia stanów i doświadczeń innych osób (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Korzyści z tego płynące mogą mieć kluczowe znaczenie dla zdrowia, ponieważ zdolność mentalizacji wiąże się ze możliwościami sprawnego funkcjonowania w relacjach społecznych na każdym etapie życia (Fonagy, Bateman, Lutyen, 2012). Natomiast deficyty w tym zakresie mogą się łączyć z zaburzeniami np. w funkcjonowaniu osobowościowym (Cierpiałkowska, Górska, 2016; Marszał, Górska, 2015).

Natomiast w sytuacji, gdy aktywność twórcza ma charakter działań odbywających się w towarzystwie innych osób (np. w obecności grupy lub terapeutę), to dodatkowo dochodzi do uruchomienia procesów związanych z bezpośrednim kontaktem z ludźmi. Jak już wcześniej wykazano, zaangażowanie w twórczą aktywność z innymi ludźmi niesie ze sobą wiele dodatkowych korzyści zdrowotnych (Clift, Morrison, 2011). Na przykład metaanaliza badań na temat wspólnego śpiewania chóralnego pokazała, że u osób uczestniczących nastąpiła znacząca poprawa w zakresie zdrowia psychicznego oraz dobrostanu (Williams, Dingle, Clift, 2018). Co więcej, z perspektywy subiektywnej wspólne śpiewanie dostarczało uczestnikom radości, miało pozytywny wpływ na ich stan emocjonalny, prowadziło do rozwoju pewności siebie oraz poczucia przynależności.

Podsumowując, na podstawie powyższych analiz można stwierdzić, że podstawowe procesy uruchamiane podczas twórczej aktywności mogą mieć znaczący, prozdrowotny potencjał, przyczyniając się do powstawania korzystnych stanów umysłowych i pozytywnych zmian w funkcjonowaniu zdrowotnym. Należą do nich zmiany w zakresie psychofizjologii (np. redukcja kortyzolu, wzrost oksytocyny, zmiany w pobudzeniu oraz pracy układu sercowo-naczyniowego i in.); w zakresie emocji (m.in. pozytywne/negatywne emocje, ekspresja, regulacja i redukcja napięcia), procesów poznawczych (takich jak wiedza, twórcze myślenie, wyobraźnia, uważność, wgląd, koncentracja i zakres uwagi, *flow*, podejmowanie decyzji), motywacji; procesów behawioralnych (takich jak aktywizacja psychomotoryczna, wzrost energii do działania) i społecznych (empatia, mentalizacja, więzi itd.).

Te i podobne efekty można obserwować wszędzie tam, gdzie ludzie podejmują aktywności twórcze i sięgają po kontakt ze sztuką. Warto również zauważyć, że w trakcie tworzenia dochodzi do samoistnego

trenowania wielu z tych oraz innych procesów, tak samo jak ma to miejsce w przypadku ćwiczenia pamięci poprzez powtarzaną czynność zapamiętywania. Podczas twórczego działania trenowane mogą być m.in.: percepcja, orientacja przestrzenna i koordynacja wzrokowo-ruchowa, podejmowanie decyzji, rozwiązywanie problemów, umiejętności techniczne oraz kompetencje społeczne (Stańko-Kaczmarek, 2013a). Wprawdzie zazwyczaj taki trening nie jest podstawowym celem aktywności twórczej, ale ma wartość dodatkową i pośredniczy w osiąganiu zmian, takich jak np. wzrost samooceny (Stańko-Kaczmarek, 2017).

Te wszystkie procesy i zmiany występujące na I poziomie opisywanego modelu realizowane są w toku zaangażowania się w doświadczenia twórcze same w sobie. Natomiast kontekst, w jakim odbywa się tworzenie, będzie czynnikiem predysponującym do wystąpienia dodatkowych procesów i zjawisk na poziomie II, które będą prowadzić do dalszych efektów zdrowotnych.

Poziom II – procesy i zmiany II rzędu (dodatkowe). Jak już wcześniej wspomniano, charakter procesów aktywowanych na poziomie II będzie zależeć od celów i warunków tworzenia. W ogólnym ujęciu obejmują one wszystkie sytuacje stanowiące ramy dla aktywności twórczej, zatem mogą mieć bardzo zróżnicowany charakter. Mogą być to okoliczności rekreacyjne, zawodowe, edukacyjne lub pomocowo-rozwojowe, ale również zdarzenia o charakterze wyjątkowym, takie jak np. aktywizm społeczno-polityczny, dokumentacja ważnych wydarzeń czy nawet element walki o przeżycie. W każdym z tych kontekstów wpływ twórczego działania może być pod pewnymi względami podobny (I poziom), a w pewnej części będzie odmienny (II poziom). W niniejszym omówieniu procesy i efekty prozdrowotne z II poziomu zostaną przedstawione na przykładzie kontekstu pomocowego aktywności twórczej o charakterze wizualnym, który ma rozległe poparcie w wynikach badań empirycznych oraz w praktyce.

W kontekście pomocowym (w porównaniu do kontekstu zawodowego, rekreacyjnego oraz innych) występują możliwie optymalne warunki do realizacji całego prozdrowotnego potencjału twórczości (Stańko-Kaczmarek, 2013a; 2017). Dzięki temu kontekstowi można rozwijać procesy oraz wzbogacać prozdrowotne zmiany I rzędu, które zostały uruchomione dzięki działaniom twórczym, a następnie częściej

i efektywniej wykorzystywać je w życiu codziennym. Procesy i zmiany z II poziomu w kontekście pomocowym zostaną tutaj opisane przez pryzmat arteterapii i jej podejść.

Arteterapia jest formą specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych, która wykorzystuje twórcze działania w celu pomocy osobom w trudnej sytuacji zdrowotnej (Malchiodi, 2003; Rubin, 2010; Stańko-Kaczmarek, 2013a). Termin arteterapia składa się z dwóch części: „arte” i „terapia” (w języku angielskim: *art* i *therapy*), co oznacza, że jest ona zjawiskiem bazującym na dwóch równoważnych elementach, sztuce (a dokładniej aktywności twórczej) i terapii. Arteterapia nazywana jest również terapią przez sztukę, terapią przez twórczość lub określana jako sztuki ekspresyjne (*expressive arts*).

Amerykańskie Stowarzyszenie Arteterapii (The American Art Therapy Association, [AATA], 2009) definiuje arteterapię w sposób bardzo szeroki, jako: profesję, która wykorzystuje proces tworzenia do podniesienia poziomu fizycznego, umysłowego i emocjonalnego dobrostanu osób w każdym wieku. Zakłada, że proces twórczy służący autoekspresji pomaga ludziom rozwiązywać problemy i konflikty, rozwijać umiejętności interpersonalne, kierować własnym zachowaniem, redukować stres, podnosić samoocenę i samoświadomość oraz osiągać wgląd. Natomiast według węższego ujęcia arteterapia jest formą psychoterapii, która stosuje media artystyczne jako podstawowy sposób komunikacji (Case, Dalley, 2006; The British Association of Art Therapists [BAAT], 2009).

Najczęściej termin arteterapia w literaturze rozumiany jest jako psychoterapia oparta na działaniach o charakterze plastyczno-wizualnym (Bartel, 2017; Stańko-Kaczmarek, 2013a). Jednak arteterapią (lub arteterapiami) określane bywają działania korzystające ze wszystkich typów twórczości takich jak twórczość plastyczna, muzykoterapia, która bazuje na pracy z dźwiękami, biblioterapia, korzystająca z literatury, poezjoterapia związana z liryką czy terapia tańcem i ruchem, oparta na pracy z ciałem, a nawet arteterapia fotografią oraz rozmaite formy ich integracji (Malchiodi, 2005).

Arteterapia jest stosowana w pomocy osobom w każdym wieku: dzieciom (począwszy od okresu noworodkowego, a nawet prenatalnego), młodzieży, dorosłym i osobom w okresie późnej dorosłości (AATA, 2009). Zajęcia przyjmują postać pracy indywidualnej lub grupowej

(również pracy z całymi rodzinami; Łoza, Chmielnicka-Plaskota, 2014a, 2014b, 2020; Stańko, 2008). Arteterapia nie koncentruje się na wartościach estetycznych wytworzonych dzieł, dlatego uczestnicy nie muszą mieć zdolności plastycznych ani wcześniejszych doświadczeń artystycznych (BAAT, 2009). Charakter zajęć różni się w zależności od potrzeb uczestników, celów terapeutycznych oraz form pracy. Arteterapia z reguły odbywa się w przestrzeniach specjalnie do tego przeznaczonych, takich jak gabinety terapeutyczne lub pedagogiczne lub tzw. otwarte studia w otoczeniu związanym z sytuacją uczestników, np. w poradniach, szpitalach, szkołach, ośrodkach opiekuńczych i rehabilitacyjnych, hospicjach czy zakładach karnych (Glińska-Lachowicz, 2016; Łoza, Chmielnicka-Plaskota, 2014a, 2014b; Malchiodi, 2003; Stańko-Kaczmarek, 2013a).

W ramach arteterapii wzmacnianie, rozwijanie podstawowych efektów tworzenia, jak również uzupełnianie ich o kolejne procesy zachodzi dzięki zastosowaniu specyficznych metod pracy oraz zapewnieniu określonych warunków, które różnią się w zależności od przyjętego w arteterapii paradygmatu. Wszystkie podejścia zawierają bowiem własną perspektywę na proces tworzenia i kładą nacisk na wywołanie i rozwijanie różnych procesów (Szulc, 2001). Rubin (2010) wymienia kilka głównych grup nurtów teoretycznych, z których każda z obejmuje kilka koncepcji. Są to: (a) podejścia psychoanalityczne (Freudowska psychoanaliza i Jungowska terapia analityczna); (b) podejścia humanistyczne i kontemplacyjne (m.in. fenomenologiczne, gestalt, humanistyczne, skoncentrowane na kliencie, koncepcja tworzenia jako drogi duchowej: otwarte studio); (c) podejścia poznawcze i neuronaukowe (behawioralne, poznawczo-behawioralne, rozwojowe, narracyjne); (d) podejścia systemowe (arteterapia grupowa i rodzinna); (e) podejścia integracyjne (m.in. arteterapia rozwojowa, podejście eklektyczne). Do nowszych nurtów należą również takie podejścia, jak arteterapia oparta na uważności (*Mindfulness-Based Art Therapy*, MBAT; Monti i in., 2006; Rappaport, 2014), arteterapia w nurcie psychologii pozytywnej (*positive art therapy*; Wilkinson, Chilton, 2013) czy arteterapia o podstawach neuropsychologicznych (por. Hass-Cohen, 2008, Stańko, 2009a).

Na przykład w nurtach psychodynamicznych terapii sztuką bazuje się na założeniu, że twórczość stanowi formę ekspresji treści nieświad-

domych oraz przedświadomych (Malchiodi, 2003). Zatem kreacja i powstające prace będą uruchamiać procesy myślowe, wyobrazeniowe i pomagać autorowi wyrazić w sposób symboliczny mniej lub bardziej uświadamiane problemy, umożliwiać ich zrozumienie oraz wgląd (Rubin, 2001). Twórczość traktowana jest tutaj jako obiekt projekcji (rzutowania własnego doświadczenia) i stanowi bazę dla analizy i późniejszej zmiany (Malchiodi, 2003). Twórcze działanie i jego rezultat w tym kontekście mogą również pełnić emocjonalną funkcję w postaci tzw. obiektów przejściowych (Winnicot, 1953, za: Malchiodi, 2003), czyli przedmiotów, które są ważne, ponieważ reprezentują znaczące elementy relacji i odzwierciedlają uwewnętrznione wzorce relacyjne i komunikacyjne. Dzięki temu można je identyfikować i pracować nad nimi w terapii (Rubin, 2001).

Z kolei w podejściu poznawczo-behawioralnym twórcze działanie służy jako narzędzie do świadomej, wizualnej reprezentacji problemów, nieadaptacyjnych schematów, myśli automatycznych, nieracjonalnych interpretacji oraz stresujących i traumatycznych wydarzeń (Malchiodi, 2003). Jednocześnie twórczość w tym ujęciu może pomagać w procesie wypracowywania sposobów radzenia sobie oraz odnajdywania możliwych rozwiązań. Wykorzystuje się ją w dystansowaniu wobec wewnętrznych doświadczeń oraz oglądaniu ich z różnych perspektyw. Dzięki tak zastosowanemu procesowi tworzenia może dochodzić do obniżenia napięcia, redukcji negatywnych emocji oraz do uczenia się nowych, bardziej adaptacyjnych sposobów myślenia, odczuwania oraz reagowania (Rubin, 2001). Dodatkowo, w podejściu pokrewnym, określanym jako arteterapia rozwojowa (*Developmental Art Therapy*), proces twórczy traktowany jest jako narzędzie uczenia i stymulacji oraz trening funkcji emocjonalnych, poznawczych i motorycznych, który ułatwia ich kształtowanie i wzmacnianie (Aach-Feldman, Kunkle-Miller, 2001; Rubin, 2001; Stańko, 2011).

Do trzeciej fali podejść poznawczo-behawioralnych należy również arteterapia oparta na uważności (Monti et in., 2006). MBAT łączy w sobie elementy treningu redukcji stresu opartego na uważności (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR), uważną aktywność twórczą, refleksję i dyskusję (Rappaport, 2014). W tej interwencji twórczość jest stosowana do kształtowania uważności oraz poprawy samopoczucia i funkcjonowania zdrowotnego (Bartel et in., 2018; Monti et in., 2006;

Monti, Peterson, 2003; Peterson, 2014). Jest to możliwe dzięki opisanym wcześniej (zob. ramka 2) właściwościom procesu tworzenia, który może w naturalny sposób uruchamiać podstawowe procesy sprzyjające uważności. Odbywa się to również dzięki elementom kontekstu, w którym te zjawiska są wzmacniane i utrwalane (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016; Stańko-Kaczmarek, 2017). Proces twórczy w kontekście MBAT jest celowo wykorzystywany do:

- prowokowania skupienia uwagi na doznaniach sensorycznych podczas procesu tworzenia;
- ćwiczenia uważnej obserwacji zjawisk wewnętrznych oraz zewnętrznych;
- zwiększania świadomości aktualnych doświadczeń i zjawisk;
- wzmacniania mentalnego dystansu i tzw. metapoznawczej postawy obserwacyjnej (*metacognition*) czy decentracji (por. Jankowski, Holas, 2014) wobec własnych doznań, myśli i emocji, poprzez zachęcanie do opisywania/ekspresji niewerbalnej na temat zjawisk wewnętrznych oraz zewnętrznych oraz werbalnej eksploracji wykonanych prac;
- podchodzenia z ciekawością do doświadczeń, kształtowania refleksyjnej postawy oraz zdolności do przyjmowania różnych perspektyw, co zachodzi dzięki rozważaniu alternatywnych form interpretacji, zachęcaniu do wyrażania spostrzeżeń, skojarzeń oraz odczuć wobec powstających dzieł;
- wzmacniania nieosądzającej i akceptującej postawy wobec różnych zjawisk, dzięki dostarczaniu przestrzeni do przepływu refleksji oraz robieniu miejsca dla doświadczeń bez konieczności szybkiego pozbywania się ich czy tłumienia.

Zatem twórcze działania w ramach MBAT mogą sprzyjać rozwijaniu i wzmacnianiu i uzupełnianiu korzyści z naturalnego, opisanego wcześniej potencjału twórczości sprzyjającemu kształtowaniu stanu i cechy uważności (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Z kolei w humanistyczno-egzystencjalnych podejściach arteterapii tworzenie jest narzędziem stosowanym w celu rozwijania otwartej, twórczej postawy wobec problemów, kryzysów oraz w odzyskiwaniu woli życia (Malchiodi, 2003). Dzięki twórczości realizowanej w tym kontekście uczestnik ma szansę doświadczenia możliwości wolnego wyboru, rozwijania świadomości, autorefleksji, szukania osobistego

sensu i celu oraz odpowiedzi na pytania: Kim jestem? Kim byłem? Dokąd zmierzam? (Malchiodi, 2003; Stańko, 2011). Działania twórcze są wykorzystywane tutaj również do kształtowania emocjonalnej autentyczności, mentalnego wzrostu oraz rozwoju wewnętrznego potencjału (Rubin, 2001). Proces odnajdywania własnego języka wizualnego oraz tworzenia unikalnego produktu artystycznego mają stanowić formę osobistego lustra, co może też przyczyniać się do postrzegania siebie jako osoby wartościowej i (w pewnym sensie) wyjątkowej (Czamanski-Cohen, 2012; Czamanski-Cohen, Weihs, 2016).

Natomiast podczas terapii sztuką w nurcie systemowym twórczość sprawdza się jako nowa forma komunikacji między różnymi aspektami: ja: oraz uczestnikami spotkań (np. w terapii rodzinnej). Metoda wizualna może ułatwiać bowiem wyrażanie emocji i myśli (również za pomocą symboli) oraz uruchomić ekspresję, która wykracza poza dotychczasowe treści prezentowane słownie (Rubin, 2010). Pozwala zaistnieć w komunikacji osobom, które dysponują słabszymi kompetencjami werbalnymi lub które wcześniej rzadko były dopuszczane do głosu czy słyszane (Kerr, Hoshino, Sutherland, Parashak, McCarley, 2008; Sumari, 2005). Tworzenie może służyć również jako metoda budowania relacji pomiędzy członkami rodziny lub grupy. Wspólny proces tworzenia często prowadzi do rozluźnienia dotychczasowych, ograniczających, nadużywanych schematów w komunikacji interpersonalnej i zachowań (Stańko, 2011). To z kolei może być pierwszym krokiem na drodze do zmiany w ich funkcjonowaniu.

Z bardziej ogólnego punktu widzenia procesy uruchamiane w poszczególnych podejściach terapii mogą prowadzić do wystąpienia zmian, które są wspólne dla wszystkich paradygmatów. Należą do nich np. tzw. czynniki leczące, które mają charakter transteoretyczny (Prochaska, DiClemente, 1983, 1984; Prochaska, Norcross, 1994). Można je opisać jako uniwersalne zjawiska, które są potrzebne do osiągnięcia zmiany w zakresie funkcjonowania psychicznego i zdrowia w każdym profesjonalnym procesie terapeutycznym, niezależnie od jego założeń teoretycznych. Do tych czynników należy np. dobra relacja terapeutyczna, która w interwencji opartej na twórczości przyjmuje postać trójkątnej relacji pomiędzy klientem, dziełem/procesem a terapeutą (Edwards, 2004). Taka relacja może sprzyjać wzmocnieniu przymierza terapeutycznego (Czamanski-Cohen, Weihs,

2016). Dodatkowo dochodzi do uruchamiania takich zjawisk, jak: (a) poszerzanie świadomości; (b) zmiana oceny samego siebie i zmiana oceny otoczenia; (c) zdolność dokonywania wyborów i redukcja wpływu otoczenia; (d) przewarunkowanie (zastępowanie negatywnej reakcji reakcją pozytywną); (e) uczenie się i kontrolowanie bodźców poprzez nabywanie nowej wiedzy oraz umiejętności; (f) ćwiczenie nowych, korzystniejszych sposobów zachowania (unikanie szkodliwych bodźców wyzwalaających trudności); (g) kontrolowanie konsekwencji zachowania oraz (h) możliwość przeżywania szerokiego wachlarza emocji i ich regulacji (Czabała, 2000; Prochaska, Norcross, 1994). Proces twórczy w kontekście pomocowym może służyć jako skuteczne narzędzie prowadzące do uruchamiania tych czynników. Ich występowanie z kolei determinuje skuteczność działania oraz globalnej zmiany w funkcjonowaniu zdrowotnym.

Podsumowując, zgodnie z powyższym przykładem, na II poziomie opisywanego modelu, doświadczeniom twórczym towarzyszą dodatkowe czynniki służące zdrowiu, które to są ściśle związane z kontekstem terapeutycznym w danej modalności. Dodatkowo, poza procesami uruchamianymi w ramach poszczególnych podejść stosowanych w arteterapii mogą występować zmiany wspólne dla wszystkich paradygmatów i zastosowanych interwencji (Stańko-Kaczmarek, 2017).

Podsumowanie. Na podstawie powyższego, przykładowego opisu mechanizmu wpływu doświadczeń twórczych na zdrowie, w ramach wielopoziomowego modelu prozdrowotnego oddziaływania twórczości, można stwierdzić, że pozytywna rola twórczości w zakresie zdrowia realizuje się na dwóch płaszczyznach: poprzez czynniki aktywowane w związku z samą twórczością (w postaci aktywnej i/lub receptywnej) oraz poprzez czynniki wynikające z kontekstu (np. terapeutycznego). Rozszerzając ten przykład na inne zjawiska, widać, że każde z doświadczeń związanych z twórczością może aktywować lub generować odmienne czynniki na obu poziomach w zależności od charakteru doświadczenia i warunków w jakich się ono wydarza. Procesy i zmiany inicjowane przez twórczość na obu poziomach mają na siebie wzajemny wpływ, a ich końcowym rezultatem są efekty zdrowotne w zakresie redukcji zaburzeń i rozwijania dobrostanu. Rozróżnienie dwóch poziomów obejmujących odmienne czynniki

i zjawiska występujące się pomiędzy doświadczeniami związanymi z twórczością oraz a jej zdrowotnymi konsekwencjami jest niezwykle istotne. Z jednej strony bowiem ujmuje w sposób szeroki występowanie możliwych zmian. Z drugiej strony natomiast ogranicza próby przyznawania każdej aktywności związanej z twórczością samej w sobie mocy wywoływania korzystnych rezultatów zdrowotnych czy efektów psychoterapeutycznych⁴. Tym samym podczas doświadczeń twórczych pozbawionych kontekstu pomocowego może dochodzić do występowania redukcji wybranych trudności i poprawy dobrostanu w inny sposób oraz w innym stopniu.

Na koniec warto podkreślić, że zgodnie z modelem uruchamianie procesy i zmiany na obu poziomach będą każdorazowo zależą od podmiotu zaangażowanego w twórczość: jego właściwości (np. różnic indywidualnych, cech osobowości), jego zasobów oraz od bieżącej sytuacji zdrowotnej, życiowej i społecznej. Jednocześnie mogą one być również modyfikowane przez okoliczności zewnętrzne takie jak warunki życiowe, środowiskowe, aktualne wydarzenia społeczno-polityczne czy historyczne. Z tego względu dokładny mechanizm związków pomiędzy doświadczeniami związanymi z twórczością i zdrowiem będzie mieć zróżnicowany charakter, w zależności od opisanych czynników.

W związku z tym, poza ukazaniem ogólnym przykładem czynników uruchamianych w ramach mechanizmu oddziaływania doświadczeń związanych z twórczością wizualną i kontekstu terapeutycznego, w kolejnym rozdziale zostaną przedstawione dodatkowe ustalenia naukowe na temat czynników występujących w ramach wielu zróżnicowanych doświadczeń związanych z twórczością, u osób należących do grup, które znajdują się w rozmaitych sytuacjach zdrowotnych i okolicznościach życiowych. Jak zostanie ukazane, zidentyfikowane czynniki

⁴ Przykładem zrozumienia wielopoziomowej natury wpływu danej aktywności na człowieka może być odwołanie do działań innego typu, które zachodzą w wielu różnych kontekstach. Na przykład z formalnego punktu widzenia analogicznego mechanizmu można doszukać się w przypadku aktywności takiej jak rozmowa, która stanowi działanie samoistne lub może służyć jako metoda pracy terapeutycznej czy innym celom. Wpływ tej aktywności na uruchomienie pewnych procesów w osobie jest w pewnej części niezależny od kontekstu (poziom I), a z drugiej strony może być zupełnie odmienny, specyficzny dla kontekstu (poziom II; np. rozmowa z przyjacielem, ze sprzedawcą, z dziennikarzem, z terapeutą).

i efekty zdrowotne mogą być zróżnicowane ze względu na wszystkie ujęte w powyższym mechanizmie elementy: formy doświadczeń twórczych, kontekst, sytuacje osób w nie zaangażowanych oraz okoliczności życiowe.

Rozdział 5.

Twórczość i zdrowie w różnych obszarach – przegląd badań

Celem prezentowanego zestawienia wyników badań jest uzupełnienie i poszerzenie opisu czynników występujących w mechanizmie prowadzącym od doświadczeń związanych z twórczością do rezultatów zdrowotnych u różnych osób w kontekście zjawisk z zakresu promocji zdrowia, prewencji zachorowań oraz terapii i wspomagania w chorobach czy sytuacjach naruszających zdrowie.

5.1. Promocja zdrowia

Promocję zdrowia można określić jako szereg działań pozwalających na zwiększenie repertuaru możliwości oraz intensyfikację wpływu w zakresie utrzymania bądź polepszenia własnego zdrowia poprzez wzrost kontroli nad czynnikami indywidualnymi, społecznymi i środowiskowymi (Heszen, Sęk, 2007; Naidoo, Wills, 2000). Przedstawione poniżej wyniki badań ukazują szanse, jakie niosą twórczość i sztuka w tym obszarze na przestrzeni całego życia, od okresu dzieciństwa aż do jego schyłku.

5.1.1. Rozwój

Jak sugerują wcześniejsze refleksje na temat występowania przejawów twórczości w świecie naturalnym i o roli twórczości w perspektywie ewolucyjnej (Dissanayake, 1992; Rubin, 2010), a także, jak wynika z obserwacji prowadzonych przez specjalistów, większość dzieci naturalnie rodzi się z pewnymi zdolnościami twórczymi (Fisher, 1999; Hall, 2008). Twórczy potencjał i przejawy kreatywności można zauważyć u dzieci nawet przed 2.–3. rokiem życia (Torrance, 2004). Przyjmują one postać aktywności sensomotorycznej ukierunkowanej na poznawanie i przekształcanie oraz zjawisk kinestetyczno-behawio-

ralnych takich jak spontaniczne działania plastyczne, śpiew, taniec, ruch, opowiadanie historii, grywanie ról i korzystanie z procesów wyobrażeniowych. Są one obserwowalne u większości dzieci. Można zauważyć, że takie przejawy aktywności twórczej łatwiej przychodzą dzieciom niż osobom dorosłym pod względem swobody, różnorodności, częstości i powszechności ich podejmowania (Zajac, 2020)⁵. Jednocześnie twórcze działania realizowane przez dzieci obejmują wiele procesów, które uruchamiane są również podczas tworzenia przez osoby dorosłe (Torrance, 2004). Można by zatem przypuszczać, że wpływ takich aktywności na zdrowie i funkcjonowanie dzieci będzie analogiczny. Istnieje jednak kilka wyraźnych różnic w zakresie procesów twórczych u dzieci, które mogą mieć znaczenie z perspektywy wpływu na zdrowie. Aktywność twórcza przyjmuje u nich nieco inny charakter ze względu na wcześniejsze etapy rozwojowe. Dlatego będzie odgrywać ona nieco inną rolę w zależności od fazy i stopnia rozwoju dziecka (Case, Dalley, 2008; Stańko, 2009).

Na pierwszym etapie życia aktywność twórcza w towarzystwie opiekuna pozwala na tworzenie fundamentów relacji przywiązania, kompetencji komunikacyjnych, poznawczych i emocjonalnych, które mają znaczenie dla bieżącego oraz przyszłego funkcjonowania dziecka (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2008; Hall, 2008; Muallem, Klein, 2013). Badania pokazują, że śpiew zwiększa postrzeganą bliskość

⁵ Aczkolwiek kreatywność u osób dorosłych może być realizowana poprzez aktywności innego typu niż te charakterystyczne dla okresu dzieciństwa. Co więcej, u dzieci, podobnie jak u osób dorosłych, występują jeszcze inne przejawy zdolności twórczych, takie jak np. zdolność do myślenia dywergencyjnego (Torrance, 2004). Metaanaliza na temat zmian w zmian tej zdolności na przestrzeni okresu dzieciństwa i dorastania (od 1 klasy szkoły podstawowej do 4 klasy szkoły średniej) pokazuje, że akurat ten przejaw się systematycznie rozwija się (a nie zmniejsza) u ludzi wraz z wiekiem, wyłącznie z okresowymi spadkami/zahamowaniami w zależności różnych czynników (Said-Metwaly, Fernández-Castilla, Kyndt, Van den Noortgate, Barbot, 2021). Niemniej myślenie dywergencyjne tylko w przypadku części osób wiąże się z realizowaniem z aktywności twórczych (Runco, 1986). Zatem nie stanowi wyczerpującego wskaźnika twórczego potencjału oraz podejmowania kreatywnych zachowań, które mogą zmieniać się na przestrzeni życia według innych wzorców.

W tym miejscu pragnę podziękować Panu Profesorowi Maciejowi Karwowskiemu za zwrócenie uwagi na złożony charakter zjawiska rozwoju zdolności i realizacji aktywności twórczych.

emocjonalną, a także wzmacnia więź i zmniejsza poziom hormonów stresu u matek i niemowląt (Fancourt, Perkins, 2017; Persico i in., 2017). Istnieje również bogata literatura antropologiczna sugerująca, że muzyka wyewoluowała jako adaptacja wspierająca interakcje matka-niemowlę (Freeman, 2000; Huron, 2001; Tarr, Launay, Dunbar, 2014). Na tym wczesnym etapie (do 3. roku życia) następuje rozwój w obszarach takich jak inteligencji sensoryczno-motorycznej, prymitywnej przyczynowości oraz stałości przedmiotu (Brzezińska i in., 2008). Twórcza aktywność, która bazuje na doświadczeniach sensoryczno-kinestetycznych, oraz jej rezultaty w postaci dzieł dają szeroki wachlarz możliwości rozwoju w każdym z tych obszarów. W fazie eksploracji aktywność twórcza dostarcza bodźców kształtujących doświadczenie kontroli nad własnymi działaniami oraz poczucie sprawstwa, a także stymuluje proces budowania zasobów mentalnych (por. Appelt, 2004; Stańko, 2009).

Z kolei dla dzieci w wieku przedszkolnym twórczość dostarcza bodźców do prawidłowego rozwoju w zakresie poznawczym, regulacji emocjonalnej, motoryki komunikacji oraz relacji społecznych (Stańko, 2006, 2009b; Stasiakiewicz, 2003; Zając, 2020). Dla dzieci spontaniczna lub stymulowana ekspresja treści w formie obrazu jest łatwiejszym środkiem komunikacji niż wyrażanie swoich myśli, przeżyć i uczuć w sposób werbalny (Malchiodi, 2014). W związku z tym w rozmowie z najmłodszymi dziećmi możliwe jest, a często wręcz konieczne, uzupełnienie lub zastąpienie komunikacji słownej ekspresją plastyczną (Case, Dally, 2006). Może mieć to szczególne znaczenie w przypadkach treści dotyczących przeżyć o dużej złożoności oraz silnym ładunku emocjonalnym, trudnych do zwerbalizowania (np. o charakterze przemocowym, traumatycznym), w przypadku niepełnosprawności intelektualnej lub fizycznej czy obcego pochodzenia kulturowego ograniczających możliwość komunikacji werbalnej (Malchiodi, 2014). Ekspresyjna aktywność twórcza dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym pozwala na eksplorację emocji i przeżyć, które trudno ubrać w słowa, przez co umożliwia wyrażenie wewnętrznych doświadczeń, redukcję napięcia, regulację emocji oraz dzielenie się (komunikację) przeżyciami. Niesie również możliwość otrzymania pomocy z zewnątrz. Wszystko to może mieć kluczowe znaczenie w procesie powrotu do równowagi psychofizycznej i dobrostanu (Waller, 2006).

Dla dzieci w wieku szkolnym zaangażowanie w proces twórczy może być okazją do budowania poczucia własnej wartości, doskonalenia kompetencji oraz rozwoju i wzmacniania relacji w grupie rówieśniczej poprzez wspólne aktywności lub pierwsze próby dzielenia się preferencjami i efektami w zakresie w działań twórczych (takich jak taniec zespołowy, nauka gry na instrumentach, słuchanie muzyki, oglądanie filmów, grupowe zajęcia plastyczne) (Stańko, 2009b). Co więcej, badania pokazują, że zaangażowanie np. w aktywność plastyczną wspiera rozwój mowy i języka, komunikację niewerbalną, umiejętności słuchowe oraz osiągnięcia edukacyjne, np. zdolność czytania (Swaminathan, Schellenberg, Venkatesan, 2018). W przypadku dzieci z trudnościami w uczeniu się taniec sprzyja rozwojowi zdolności rozpoznawania emocji u rówieśników oraz relacji interpersonalnych (Cofini, Cianfarani, Cecilia, Carbonelli, Di Giacomo, 2018). Również zajęcia muzyczne mogą poprawić umiejętności społeczne, zmniejszyć poziom hormonów stresu, nadpobudliwości i prowadzić do redukcji zachowań problemowych (Brown, Garnett, Anderson, Laurenceau, 2017; Ho Tsao, Bloch, Zeltzer, 2011; Pasiali, Clark, 2018), co z kolei sprzyja postępom i osiągnięciu lepszych rezultatów w nauce (WHO, 2019).

Jak pokazują wyniki badań, w okresie dorastania wspólne zajęcia plastyczne oraz czytanie mogą poprawić relacje dziecko–rodzic, a także usprawnić funkcjonowanie psychospołeczne obu grup (Shamri Zeevi, Regev Guttman, 2018; Xie, Chan, Ji, Chan, 2018). W socjoterapii młodzieży twórcza aktywność ułatwia nawiązanie kontaktu, rozwija motywację oraz poszerza możliwości współpracy przez zaangażowanie w działanie (Stańko-Kaczmarek, 2013b). Na tym etapie aktywność twórcza jest okazją do poznawania siebie, swoich preferencji i możliwości. Ma to wpływ na kształtowanie samooceny, rozwijanie poczucia własnej tożsamości i nawiązywanie bliskich relacji rówieśniczych (Ribner, 2005). W przypadku występowania zaburzeń charakterystycznych dla okresu dorastania (takich jak zaburzenia odżywiania, zaburzenia nastroju i zachowania) sprofilowana aktywność twórcza o charakterze terapeutycznym może przyczyniać się do uzyskania efektów w poprawie zdrowia poprzez dostarczanie możliwości ekspresji i możliwości odreagowania (Jackowska, 2005)⁶. Eskalacja napięć oraz zmian zachowania

⁶ Więcej danych na ten temat zostało zawartych w części *Terapia i wspomaganie*.

dzących na etapie dojrzewania może prowadzić do reakcji i zachowań, które są niezrozumiałe nawet dla samych młodych ludzi (Ribner, 2005). Aktywność twórcza poprzez swój niewerbalny i ucieleśniony charakter może prowadzić do lepszego zrozumienia siebie i swojego zachowania oraz do ewentualnej, pozytywnej zmiany (O'Brien, 2008).

Podsumowując, zaangażowanie dzieci i młodzieży w aktywność twórczą może przynosić pozytywne, zróżnicowane efekty rozwojowe w zależności etapu, sytuacji dziecka i jego stanu zdrowia, a także rodzaju aktywności.

5.1.2. Długość życia

Zgodnie z wynikami badań doświadczanie kontaktu z twórczością może mieć większy wpływ na ogólny stan zdrowia niż mogłoby się wydawać (Fancourt, Steptoe, 2019b). Długofalowa, prowadzona przez 14 lat analiza zależności pomiędzy zaangażowaniem w aktywności, takie jak odwiedzanie muzeów i galerii, teatrów, opery oraz udział w koncertach, a poziomem śmiertelności wśród osób po 50. roku życia wykazała istotne powiązania pomiędzy tymi doświadczeniami a liczbą zgonów na przestrzeni lat, w których prowadzone było badania. Osoby, które nawet sporadycznie biorą udział w aktywnościach kulturalnych, mają już o 14% niższe ryzyko śmierci w porównaniu do osób, które nigdy nie poświęcają czasu na takie działania. Natomiast osoby angażujące się z dużo większą częstotliwością (raz na kilka miesięcy oraz częściej) mają aż o 31% mniejsze ryzyko przedwczesnej śmierci. Zależności te są obserwowane nawet przy włączeniu do analizy czynników takich jak bazowe różnice w poziomie zdrowia psychicznego i fizycznego u wszystkich grup, które mogłyby również wyjaśniać ten związek. Otrzymane dane stanowią zatem sugestię na temat tego, że zaangażowanie w kontakt ze sztuką może mieć związek z długowiecznością wśród osób w okresie późnej dorosłości i pełnić funkcje ochronne niezależnie od czynników zdrowotnych, demograficznych i socjoekonomicznych (Fancourt, Steptoe, 2019b).

Zbliżone wyniki przyniosły badania nad czynnym zaangażowaniem w aktywności twórcze, jak np. taniec o umiarkowanej intensywności, który został uznany za czynnik zmniejszający ryzyko umieralności

z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród osób dorosłych powyżej 40. roku życia (Merom, Ding, Stamatakis, 2016). Wyjaśnieniem takiego zjawiska może być obserwowana redukcja chorobowych czynników ryzyka (takich jak stres) objawów depresyjnych i zaburzeń poznawczych, ograniczeniem zachowań sedenteryjnych (związanych z unieruchomieniem w pozycji siedzącej), a także wzmacnianiem różnych aspektów dobrostanu (Gardner, Oswald, 2004; WHO, 2019).

5.1.3. Dobrostan

Wpływ doświadczania twórczości na zdrowie jest obserwowany również pod postacią poprawy subiektywnie ocenianego dobrostanu (Martín-María i in., 2017; Wheatley, Bickerton, 2017; Wiest, Schüz, Webster, Wurm, 2011). Podczas wspomnianego wcześniej badania z udziałem stu osób odwiedzających sanktuarium w Vicoforte we Włoszech dokonywano także pomiaru poczucia dobrostanu przed wizytą w obiekcie i po niej, dzięki czemu zaobserwowano 40-proc. wzrost poziomu dobrostanu (Grossi, Blessi, Sacco, 2019). Podobne wyniki uzyskano w dużo bardziej zaawansowanym projekcie badawczym, który został przeprowadzony na 24 tysiącach uczestników (Wang, Mak, Fancourt, 2020). Cele tego badania obejmowały: (a) ustalenie korzyści płynących z uczestniczenia w lokalnych wydarzeniach kulturalnych oraz aktywnego uprawiania twórczości dla samopoczucia psychicznego oraz dobrostanu oraz (b) sprawdzenie, czy korzyści te mogą wynikać właśnie z zaangażowania w twórczość, czy z innych czynników, takich jak np. status socjoekonomiczny, wcześniejszy stan zdrowia czy cechy osobowości. Wykazano, że uczestniczenie w wydarzeniach związanych z recepcją twórczości (takie jak: pójście na seans filmowy, wystawę, przedstawienie w teatrze czy operze, udział w koncercie, w wydarzeniach literackich, występach i pokazach ulicznych lub występach tanecznych czy rozrywkowych) jest związane z poprawą w zakresie samopoczucia psychicznego oraz satysfakcji z życia. Zdaniem autorów, wpływ ten oparty jest na wywoływaniu zmian w procesach emocjonalnych – z jednej strony w postaci redukcji negatywnych emocji oraz obniżaniu poziomu stresu, a z drugiej na podnoszeniu poziomu szczęścia. Odwiedzanie muzeów oraz podobne aktywności związane

z kulturą i sztuką sprzyjają również tzw. rozkwitaniu (*flourishing*), rozumianemu jako żywotność, witalność, możliwość budowania pozytywnych relacji i rozwijania się w kierunku realizacji celów i własnego potencjału w różnych obszarach (Cotter, Pawelski, 2021; Shim, Jebb, Tay, Pawelski, 2021; Trzebińska, 2008). Obserwowane związki mogą być częściowo, ale nie w pełni wyjaśniane przez czynniki związane ze zdrowiem oraz przez zmienne społeczne. Zatem wpływ kontaktu ze sztuką i zaangażowania w twórczość na zdrowie psychiczne oraz satysfakcję z życia jest w znacznym stopniu niezależny od szerokiego spektrum czynników stałych (Wang, Mak, Fancourt, 2020).

Dodatkowo, zgodnie z wynikami badań, istnieje związek nawet pomiędzy samą postawą wobec sztuki a dobrym samopoczuciem i zdrowiem (Lee, Lee, Choi, 2021). Jak się okazuje, zdolność delektowania się dziełami sztuki koreluje z wyższym poziomem dobrostanu, a także obniżonym biologicznym ryzykiem chorób, mierzonym obiektywnymi biomarkerami stanu zapalnego i nadciśnienia. Dane wskazują na potencjalne psychologiczne i fizyczne korzyści płynące z takiego cieszenia się z kontaktu ze sztuką, które są niezależne od kondycji socjoekonomicznej jednostki, poziomu otwartości na doświadczenie czy częstotliwości korzystania ze sztuki.

Wiele badań wskazuje również na związek pomiędzy aktywnym podejmowaniem działań twórczych a wzrostem poziomu odczuwanego dobrostanu, rozumianego jako (a) dobrostan afektywny (pozytywne emocje w codziennym życiu), (b) dobrostan ewaluatywny (nasze zadowolenie z życia) oraz (c) dobrostan eudajmonistyczny (nasze poczucie znaczenia, kontroli, autonomii i celu; Csikszentmihalyi, 1996; Manheim, 1998; Quarrie, 2015; Waterman i in, 2010; WHO, 2019). Na przykład zaobserwowano liczne korzyści płynące z zajmowania się rękodziełem, które jak się okazało może prowadzić do zwiększenia witalności, poczucia odmłodzenia umysłu i psychiki, wzmocnienia odporności, polepszenia jakości życia oraz zdolności odnajdywania nowych celów w życiu (Hallam, Creech 2016; Zarobe, Bungay, 2017). Zdaniem Futterman Collier i von Károlyi (2014), rękodzieło stanowi nawet aktywność o tzw. charakterze odmładzającym (*rejuvenation*). Taki stan odmłodzenia jest opisywany jako poczucie poprawy nastroju, zregenerowania, odnowienia i gotowości do rozpoczęcia kolejnych działań. Co istotne, utrzymuje się nawet po zakończeniu aktywności rękodzielniczej. Działania, które

mogą wywoływać takie poczucie, charakteryzują się tym, że są: (a) angażujące, (b) pobudzające, (c) inspirujące, (d) związane z psychicznym stanem przepływu/optimalnego doświadczenia (*flow*), (e) podnoszące nastrój i (f) realizujące subiektywne wartości (Futterman Collier, Wayment, 2019). Zgodnie z wynikami badań (Futterman Collier, Wayment, Birkett, 2016) osoby, które zajmują się np. rękodziełem tekstylnym, w większym stopniu doświadczają stanu odmłodzenia, samorealizacji, wzrostu poczucia własnej wartości oraz kompetencji i realizacji wyzwań podczas tworzenia w porównaniu z osobami nietworzącymi na co dzień. Wyniki te nie były wyjaśnialne przez wskaźniki ogólnego dobrego samopoczucia, wieku, dochodu czy wykształcenia.

Badania pokazały również, że zaangażowanie w inne aktywności takie jak: śpiew, grupowa gra na bębnach, sztuki plastyczne i rzemiosło, sztuczki magiczne, taniec, fotografia wpływają na wzrost wszystkich aspektach dobrostanu indywidualnego i społecznego (Cohen, Perlstein, Chapline, Kelly, Firth, Simmens, 2006; Coulton, Clift, Skingley, Rodriguez, 2015; Jones, Kimberlee, Deave, Evans, 2013). Korzyści te zostały zanotowane zarówno u osób podejmujących aktywności twórcze z własnej inicjatywy np. w ramach zajęć rekreacyjnych (*leisure activities*), jak i u tych, które były zewnętrznie kierowane do udziału w zajęciach w ramach programów społecznych (Drinkwater, Wildman, Moffatt, 2019; Fancourt i in., 2021; Poulos i in., 2019; Thomson, Lockyer, Camic, Chatterjee, 2019).

Zgodnie z wynikami badań nad kreatywnością i dobrostanem w trakcie pandemii COVID-19 subiektywnie oceniany wzrost kreatywności wiązał się z poczuciem wyższego dobrostanu (Stańko-Kaczmarek i in., 2021). Może to sugerować – podobnie jak we wcześniejszych badaniach (por. Orkibi, Ram-Vlasov, 2019) – istotną rolę podejmowania twórczych działań oraz przekonania o własnej kreatywności w kształtowaniu i podtrzymaniu dobrostanu, nawet w sytuacjach kryzysowych i zagrażających zdrowiu.

5.1.4. Zachowania służące zdrowiu

Doświadczenia twórcze mogą pełnić również funkcję wspierającą kształtowanie i utrwalanie zachowań prozdrowotnych (WHO, 2019).

Może to polegać m.in. na kreatywnym promowaniu zdrowego stylu życia. Przykładem takich oddziaływań mogą być projekty korzystające ze sztuki scenicznej (np. przedstawienia teatralne, piosenki i taniec); z działań interaktywnych (takich jak odgrywanie ról, tworzenie słuchowisk radiowych i opowieści) i projektów wizualnych (np. murale, plakaty i instalacje), w celu zwiększenia wiedzy zdrowotnej, poprawy postaw zdrowotnych i zachowań.

Do efektywnych przedsięwzięć promujących zachowania służące zdrowiu należą również działania takie jak:

- opracowywanie piosenek hip-hopowych oraz telenowel o tematyce profilaktycznej dla młodych ludzi zarażonych HIV i AIDS lub o wysokim ryzyku zarażenia (Bien, 2005; Gunther, Grandles, Williams, Sawin, 1998; Stephens, Braithwaite, Taylor, 1998);
- wykorzystywanie sztuki wspólnotowej do edukacji na temat czynników przenoszenia malarii i cholery (Frishkopf i in., 2016);
- informowanie o objawach wirusa ebola przez wykorzystanie piosenek rapowych, murali i przedstawień teatralnych (Sonke, Pesata, 2015);
- zwalczanie dezinformacji antyszczepionkowej poprzez opowiadanie kreatywnych historii (Shelby, Ernst, 2013);
- edukowanie dzieci w zakresie higieny osobistej za pomocą opowiadań i dramy (Soleymani, Hemmati, Ashrafi-Rizi, Shahrzadi, 2017);
- wykorzystanie zajęć artystycznych w celu zapewniania edukacji zdrowotnej i społecznej osobom bezdomnym (Nyamathi i in., 2011);
- edukowanie rodziców na temat etapów rozwoju dziecka przy wykorzystaniu komiksów (Rosas-Blum, Granados, Mills, Leiner, 2018).

Dodatkowo badania pokazały, że zaangażowanie ludzi w twórczość i rzemiosło w ramach społeczności lokalnych może wiązać się z intensyfikacją aktywności fizycznej, wzrostem świadomości i dbałości o prawidłowe odżywianie (Jones i in., 2019). Z kolei zajęcia teatralne i taneczne zwiększają wiedzę dzieci na temat prawidłowych nawyków żywieniowych, zmniejszają wskaźnik masy ciała oraz wpływają na poprawę samooceny związanej z ciałem (Bush i in., 2018; Demir, Acar, Baya, 2019; Jones, Kimberlee, Deave, Evans, 2013; Mora i in., 2015). Z kolei projekty dramowe zwiększają świadomość zagrożeń związanych z narkotykami i pomagają w zapobieganiu lub ograniczaniu używania ich przez nastolatków (Huang i in., 2018; Starkey, Orme, 2001). W porównaniu z wydarzeniami sportowymi wydarzenia artystyczne okazują się

równie skuteczne w promowaniu świadomości antynikotynowej (Davies, Knuiman, Pikora, Rosenberg, 2015). Natomiast filmy oraz interaktywne gry wideo mogą zwiększać wiedzę na temat bezpieczeństwa zachowań seksualnych wśród młodych ludzi, zmniejszać liczbę partnerów seksualnych, ograniczać uprawianie seksu bez zabezpieczenia, zwiększać liczbę testów na infekcje weneryczne oraz redukować liczbę zakażeń przenoszonych drogą płciową (Fiellin i in., 2017).

Co więcej, recepcja twórczości prowadzi do wzrostu skuteczności korzystania z usług opieki zdrowotnej (WHO, 2019). Umieszczenie w gabinetach lekarskich dzieła sztuki, prowadzi do redukcji niepokoju u pacjentów, zwiększenia poczucia komfortu i zadowolenia, poprawy jakości przebiegu komunikacji w relacji pacjent–lekarz, a nawet wzrostu satysfakcji z pracy u personelu (Rice, Ingram, Mizan, 2008). Z kolei dyskretna, relaksacyjna muzyka w gabinetach stomatologicznych może obniżyć poziom hormonów stresu, ciśnienia krwi i odczuwanego przez pacjenta strachu i stanowić istotny czynnik w walce z dentofobią (Ainscough, Windsor, Tahmassebi, 2019; Eitner, Sokol, Wichmann, Bauer, Engels, 2011; Goff, Rebollo Pratt, Madriga, 1997). Za sprawą wirtualnej rzeczywistości można zmniejszyć ból i zredukować poziom niepokoju zarówno u dorosłych pacjentów, jak i u dzieci, których zachowanie podczas badania stomatologicznego znacznie się poprawia (Hoffman i in., 2001; Ram i in., 2010). Z kolei projekty kreatywne (m.in. piosenki, aplikacje z gramii) wpływają na zwiększenie skuteczności przestrzegania zaleceń lekarskich i leczenia np. cukrzycy u dzieci (Pélicand, Gagnayre, Sandrin-Berthon, Aujoulat, 2006; Rodgers-Melnick i in., 2017), nadciśnienia tętniczego u osób dorosłych (Nguyen i in., 2017), pacjentów z HIV (Holstad, Baumann, Ofotokun, Logwood, 2012; Holstad, Ofotokun, Higgins, Logwood, 2013), oraz nastolatków i osób dorosłych poddanych chemioterapii (Cole, Yoo, Knutson, 2012).

Twórczość jest również użytecznym narzędziem w docieraniu do grup, które są mniej skłonne do korzystania z opieki zdrowotnej lub napotykają na więcej barier w kontakcie z działaniami twórczymi (Powers, Heim, Grant, Rollins, 2012). Jej skuteczność wykazano m.in. w projektach takich jak:

- zajęcia muzyko-terapeutyczne z udziałem osób świadczących usługi seksualne, gdzie wykorzystano kreatywne działania do wzmacniania zdolności poznawczych, podnoszenia pewności siebie i rozwijania

motywacji do podejmowania zmian w życiu (Venkit, Godse, Godse, 2013);

- zdalne działania artystyczne i działania chóralne przeznaczone dla weteranów wojskowych zamieszkujących oddalone tereny wiejskie, które były nakierowane na funkcjonowanie psychiczne i profilaktykę uzależnień (Levy i in., 2018; Liebowitz, Tucker, Frontz, Mulhulland, 2015);
- projekty z choreoterapii wykorzystywane do wspierania rehabilitacji rannych żołnierzy (Bowman, 2015);
- przedsięwzięcia artystyczne skierowane do młodocianych przestępców, w wyniku których odnotowano się polepszenie wyników w nauce, poprawę w obszarze trudności z zachowaniem, a także pozytywny wpływ na funkcjonowanie ich rodzin (Bittman, Dickson, Coddington, 2009; Rapp-Paglicci, Stewart, Rowe, 2012);
- innowacyjne programy, w których do prowadzenia zajęć artystycznych zatrudniane są osoby z grup marginalizowanych (np. byli przestępcy), wspierające rozwój zasobów prowadzących oraz uczestników (Parker, Marturano, O'Connor, Meek, 2018).

Niezwykle ciekawym i dającym szereg pozytywnych rezultatów projektem może być działający już od 20 lat w Wielkiej Brytanii program „Sztuka na receptę” (*Arts on Prescription*; Drinkwater, Wildman, Moffatt, 2019). Idea programu zakłada, że osoby zgłaszające się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z powodu problemów niemedyceńskich, np. izolacji społecznej lub samotności (co stanowi ok. 20–30% wszystkich wizyt), lub pacjenci potrzebujący dodatkowego wsparcia psychospołecznego mają być kierowani do udziału w lokalnych aktywnościach związanych ze twórczością i sztuką. Wyniki analiz pokazują, że udział w programie prowadzi do: korzyści dla zdrowia psychicznego, uzyskiwania wsparcia społecznego, wzrostu dobrego samopoczucia, redukcji przewlekłego bólu oraz poprawy poziomu zdrowia nawet przy złożonych i długotrwałych schorzeniach. Projekt przynosi również korzyści finansowe w postaci zmniejszenia liczby niepotrzebnie przepisywanych leków i korzystania z usług zdrowotnych, w tym nagłych przyjęć do szpitala. Dokładnie obliczony zwrot z inwestycji wynosi 2,30 funta na każdego wydanego funta i z tego względu nakłady na finansowanie tego programu przez rząd są cały czas zwiększane (WHO, 2019).

5.1.5. Środowisko

Twórczość może mieć również wpływ na społeczne uwarunkowania zdrowia, np. poprzez rozwój sieci społecznych (WHO, 2019). Wskazywane wcześniej teorie dotyczące ewolucyjnej roli sztuki w umacnianiu więzi mają swoje poparcie w wynikach badań naukowych, które pokazują, że sztuka sprzyja dobrostanowi społecznemu i zdrowiu przez dostarczanie wspólnych doświadczeń. Doświadczenia te obejmują takie zjawiska, jak: grupowa synchronizacja fizyczna (np. podczas koncertów), wspólnota zainteresowań i motywacji, poczucie współpracy, sukcesu i tożsamości grupowej (Weinstein, Launay, Pearce, Dunbar, Stewart, 2016). Ponadto badania eksperymentalne wykazały wpływ sesji śpiewu w małych i dużych grupach na wzrost poziomu oksytocyny (tzw. hormonu miłości) i szybsze tworzenie więzi społecznej (Fancourt, Williamon i in., 2016; Kreutz, 2014; Weinstein i in., 2016).

Wspólne zaangażowanie w aktywności twórcze może również prowadzić do zmniejszenia poczucia samotności i izolacji społecznej, szczególnie wśród osób zamieszkujących tereny wiejskie lub osób będących w niekorzystnej sytuacji życiowej (WHO, 2019). Może również służyć jako most porozumienia dla różnych grup, społeczności i odmiennych kultur, w tym również wysoce skonfliktowanych – jak np. Żydzi i Palestyńczycy, mieszkańcy Bośni i Hercegowiny, uchodźcy i miejscowa ludność (Poscia i in., 2018; MacLeod, Skinner, Wilkinson, Reid, 2016; Murrock, Graor, 2016). Wspólne zajęcia sceniczne takie jak taniec i teatr sprzyjają także większej integracji społecznej osób z grupy pacjentów z demencją i ich opiekunów (Skinner, Herron, Bar, Kontos, Menec, 2018), dzieci i dorosłych z niepełnosprawnością oraz bez niej (Smart i in., 2018; Spiegel, Breilh, Campaña, Marcuse, Yassi, 2015), policjantów i byłych przestępców (Smigelsky i in., 2016) oraz osób należących do różnych pokoleń (Anderson i in., 2017). Wykazano, że aktywności takie jak grupowe czytanie, teatr i zajęcia online związane z muzyką także mogą zwiększać poczucie własnej wartości, wspierać rozwój mechanizmów radzenia sobie i zapewniać sieć wsparcia (Garrido, Eerola, McFerran, 2017; Gray, Kiemle, Davis, Billington, 2016; Ngong, 2017).

Środowiskowe projekty oparte na twórczości sprzyjają również redukcji stygmatyzacji i dyskryminacji związanej z niektórymi choro-

bami. Specjalne festiwale artystyczne zwiększyły pozytywne postawy wobec problemów zdrowia psychicznego oraz podnoszą uznanie dla zdolności i kreatywności osób z chorobami psychicznymi (Koh, Shrimpton, 2014; Quinn, Shulman, Knifton, Byrne, 2011). Z kolei przedstawienia teatralne poruszające tematykę choroby dwubiegunowej w krótkim okresie zmniejszyły stygmatyzację osób chorujących przez pracowników służby zdrowia (Michalak i in., 2014). Podobnie projekty sceniczne i poetyckie na temat demencji wpływają na wzrost zrozumienia tej choroby i zmianę negatywnego nastawienia (Bienvenu, Hanna, 2017; Burns, Watts i in., 2018; Harris, Caporella, 2018).

Programy wykorzystujące sztukę pomagają również w rozwiązywaniu problemów nierówności społecznych, które mogą przekładać się na kwestie zdrowotne (Parkinson, White, 2013). Przykładowo metaanaliza badań na temat udziału w programach związanych z muzyką przez dzieci mieszkające na obszarach charakteryzujących się wysokim poziomem deprywacji ekonomicznej, zagrożone brakiem opieki zdrowotnej i izolacją społeczną wykazała, że takie uczestniczenie w takich programach prowadzi do redukcji lęku, objawów depresji i wyobcowania emocjonalnego, a także osłabia agresję, wzmacnia poczucie własnej wartości, empatię, podnosi pewność siebie i zwiększa frekwencję w szkole (Cain, Lakhani, Istvandity, 2016). Wiele korzyści może przynieść również udział w programach tzw. cyrku społecznościowego, który jest skierowany do potencjalnie dysydenckich młodych ludzi, żyjących w dużym stopniu „na ulicy” i zagrożonych marginalizacją (Spiegel, Parent, 2018). Idea tych działań polega na rozwijaniu różnych umiejętności z zakresu twórczości performatywnej i sztuki cyrkowej takich jak: żonglerka, akrobatyka (również partnerska i powietrzna), dyscypliny balansujące czy klaunada. Promowanie tych aktywności połączone jest z dostarczaniem możliwości doświadczenia (a) współpracy z innymi (np. przy zajęciach akrobatycznych takich jak tworzenie „ludzkich piramid”), (b) dbania o siebie i o innych (np. poprzez wzajemne chronienie urazami fizycznymi) oraz (c) kształtowaniem umiejętności wypowiedzi poprzez język ekspresji niewerbalnej (Spiegel, Breilh, Campaña, Marcuse, Yassi, 2015). Pomysł na rozwijanie takich doświadczeń u młodzieży z grup podwyższonego ryzyka wyłonił się z historycznej tradycji występów ulicznych, które zapewniały środki do życia osobom marginalizowanym (Bessone, 2013; Spiegel, Parent, 2018). Społeczne programy

rozwoju aktywności cyrkowych są zatem niejako spójne ze światem ulicy, przez co ułatwiają zmarginalizowanej młodzieży zaangażowanie oraz pomagają w odkrywaniu własnych mocnych stron i zainteresowań w sposób, który jest atrakcyjny i kulturowo odpowiedni dla osób, które mogą czuć się niedopasowane lub wyobcowane z tradycyjnego nurtu życia społecznego (Hurtubise, Roy, Bellot, 2003).

Analiza efektów udziału w programach pokazuje, że tego typu zajęcia prowadzą do transformacji uczestników poprzez: (a) wytwarzanie korzystnych dla zdrowia nawyków, (b) umacnianie tożsamości w ramach danej społeczności; (c) wzrost akceptacji społecznej poprzez zdobywanie uznania dla indywidualnego i zbiorowego wysiłku twórczego; (d) wyodrębnianie przestrzeni, która oferuje alternatywne sposoby angażowania się i miejsce w społeczeństwie (Spiegel, Parent, 2018). W konsekwencji, pomimo trudnych warunków środowiskowych, dochodzi do rozwoju wielu umiejętności i zasobów, wzrostu zdolności radzenia sobie w ramach istniejącego systemu społeczno-ekonomicznego oraz kształtowania produktywnych i chętnych do współpracy obywateli, co pozostaje w ścisłym związku ze zachowywaniem i rozwijaniem zdrowia i poczucia dobrostanu.

5.1.5. Opieka zdrowotna

Zaangażowanie w twórczość i sztukę może wpierać poprawę funkcjonowania pracowników opieki zdrowotnej, doskonaląc tym samym jakość udzielanej pomocy (WHO, 2019). Na przykład istnieje coraz więcej badań pokazujących, że udział w projektach opartych na twórczości wizualnej i performatywnej może poprawić samopoczucie, umiejętności oraz komunikację pracowników służby zdrowia (Acai, McQueen, McKinnon, Sonnadara, 2017). Na przykład zaangażowanie w sztuki wizualne i literaturę może sprzyjać również rozwojowi empatycznej wyobraźni, wspierając w ten sposób efektywną komunikację werbalną i niewerbalną w zespołach klinicznych i wzmacniając współpracę personelu medycznego (Case, Brauner, 2010; Pino, Mazza, 2016). Wykazano również, że zajęcia z doceniania sztuki poprawiają wizualne umiejętności diagnostyczne lekarzy i pielęgniarek (Dolev, Friedlaender, Braverman, 2001; Honan i in., 2016; Naghshineh i in.,

2008). Natomiast trening muzyczny poprawia rozpoznawanie przez personel prawidłowych lub nieprawidłowych dźwięków pochodzących z jelit, serca i płuc pacjentów, które ma istotną wartość diagnostyczną (Honan i in., 2016). Z kolei rysowanie może pomagać chirurgom w omawianiu planów chirurgicznych z pacjentami (Kearns, 2019; Shaballout, Aloumar, Neubert, Dusch, Beissner, 2019).

Jak pokazują badania, zajęcia artystyczne z klinicystami i studentami kierunków medycznych wpływają na poprawę rozpoznawania emocji, kultywowanie empatii i wzrost świadomości istnienia wielu perspektyw (Shapiro, Rucker, Beck, 2006; Yang, Lin, Chang, 2011). Aktywność związana z fotografią pomogła pracownikom podstawowej opieki zdrowotnej, zmniejszyć negatywne stereotypy i zwiększyć chęć niesienia pomocy (Flanagan i in., 2016). A występy teatralne mogą wspierać umiejętności klinicystów w przekazywaniu niepomysłnych wiadomości pacjentom (Skye, Wagenschutz, Steiger, Kumagai, 2014). Co więcej, grupowe projekty artystyczne poprawiają zdolność położonych do zapewnienia wsparcia emocjonalnego rodzicom, którzy stracili dziecko w okresie okołoporodowym (Barry i in., 2017).

Dodatkowo, udział w warsztatach opartych na działaniach kreatywnych z wykorzystaniem m.in. muzyki, twórczości plastycznej oraz dramy prowadzi do rozwoju własnego w postaci wzrostu zdolności wyrażania i komunikowania złożonych myśli i uczuć, poprawy samopoczucia, wzmocnienia pewności siebie, poczucia tożsamości i zdolności do samoopieki, zarówno u personelu medycznego jak i studentów kierunków medycznych (Salas i in., 2013; Shapiro i in., 2018; van Westrhenena, Fritz, 2013). Co więcej, w serii badań nad wpływem kontaktu z wytworami wizualnymi ustalono, że analiza dzieł sztuki prowadzi do wzrostu zdolności uważnej obserwacji (Jasani, Saks, 2013). Jest to jeden z głównych aspektów cechy uważności, która jak już wcześniej wskazano ma istotny wpływ na zdrowie psychofizyczne (Creswell, 2014; Creswell, Lindsay, 2014). Natomiast opowiadania i pisanie pamiętników mogą także wspierać pracowników służby zdrowia w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami emocjonalnymi związanymi z ich pracą (Steensma, 2013). Zajęcia artystyczne mogą zmniejszyć wyczerpanie i łagodzić lęk przed śmiercią oraz zwiększać świadomość emocjonalną u personelu pracującego w opiece z pacjentami u kresu życia (Potash, Ho, Chan, Wang, Cheng, 2014).

Zgodnie z wynikami analiz działania artystyczne przeznaczone również dla opiekunów niemedyycznych i ich podopiecznych mogą prowadzić do poprawy komunikacji między nimi, co sprzyja bliższym relacjom emocjonalnym (Hammar, Emami, Engström, Götell, 2011; Kim, Dvorak, 2018). Natomiast indywidualne zajęcia artystyczne i poetyckie dla opiekunów osób chorujących mogą zmniejszać poczucie obciążenia, promować samoakceptację, wzmacniać samoświadomość i empatię (Lewis, Bauer, Winbolt, Chenco, Hanley, 2015; Mondro, Connell, Li, Reed, 2020; Pienaar, Reynolds, 2015). Przyczyniają się również do rozwoju poczucia tożsamości osobistej i własnej skuteczności (Baker, 2017; Hunt, Truran, Reynolds, 2018; Lewis i in., 2015).

5.2. Prewencja zachorowań

Twórczość w szerokim rozumieniu pomaga również w zapobieganiu i zmniejszaniu ryzyka występowania pogorszenia stanu zdrowia, lub – w przypadku wystąpienia sygnałów zaburzeń – w powstrzymaniu rozwoju patologii (Heszen, Sęk, 2007), ponieważ ma sprzyjający wpływ na radzenie sobie ze stresem i zdrowie psychiczne, redukuje negatywny wpływ doświadczeń traumatycznych oraz zmniejsza ryzyko zaburzeń poznawczych i fizycznego słabnięcia (WHO, 2019).

5.2.1. Radzenie sobie ze stresem

Wyniki badań pokazują na związek szeroko rozumianej twórczości z radzeniem sobie ze stresem (Carver, Vargas, 2011). Pomimo współczesnej wiedzy na temat złożoności relacji pomiędzy stresem a zdrowiem (McGonigal, 2019; Ogińska-Bulik, 2009) wiadomo, że może on stanowić czynnik ryzyka wystąpienia i rozwoju wielu chorób m.in. chorób psychicznych, chorób układu krążenia oraz nowotworów (Chida, Hamer, Wardle, Steptoe, 2008; Kaczmarek, 2016; Sęk, Pasikowski, 2001; Steptoe, Kivimäki, 2012). Na przykład zajęcia takie jak: tworzenie i słuchanie muzyki, taniec, sztuki plastyczne i odwiedzanie miejsc propagujących kulturę jest skorelowane z lepszym zarządzaniem stresem, niższym poziomem stresu i niepokoju w życiu codziennym

(Grossi, Tavano Blessi, Sacco, 2019; Linnemann, Wenzel, Grammes, Kubiak, Nater, 2018; Martin i in., 2018).

Współczesne badania dostarczają również interesujących danych na temat wpływu kontaktu ze sztuką na stres na poziomie biologicznym. Dzięki nowatorskim rozwiązaniom technologicznym możliwe jest dostrzeżenie wpływu recepcji twórczości (w warunkach naturalnych oraz laboratoryjnych) na funkcje fizjologiczne, które mają znaczenie z perspektywy zdrowia (Grossi i in., 2019; Kontson i in., 2015; Tschacher i in., 2012). Informacje na ten temat pochodzą m.in. z przeglądu dotyczącego wpływu słuchania nagrań muzycznych na funkcje biologiczne w grupach klinicznych oraz nieklinicznych (Finn, Fancourt, 2018). Analiza 44 badań wykazała zmiany w zakresie aż 33 biomarkerów biorących udział w fizjologicznej reakcji na stres na skutek słuchania muzyki. Połowa przeanalizowanych wyników potwierdzała również redukcję poziomu kortyzolu, wskazując na efekt redukcji stresu. Dodatkowo rejestrowano spadek poziomu glukozy we krwi u uczestników badań. Występujące efekty były niezależne od gatunku, czasu słuchania oraz możliwości samodzielnego wyboru rodzaju muzyki. Takie wyniki ukazują konkretne modyfikacje w procesach fizjologicznych w ramach odpowiedzi stresowej i biologiczne podłoże wpływu muzyki na człowieka.

Jak pokazują inne analizy, receptywne uczestnictwo w kulturze jest bezpośrednio związane z poprawą w zakresie odczuwanej satysfakcji z życia oraz redukcji negatywnych emocji i psychicznego cierpienia (Wang, Mak, Fancourt, 2020). Natomiast aktywne podejmowanie twórczych aktywności może prowadzić do zmiany w zakresie reakcji psychologicznych lub behawioralnych np. w sytuacji stresu. Tak szeroki wachlarz efektów może wskazywać na rolę różnych aspektów twórczości w radzeniu sobie ze stresem w zależności od specyfiki sytuacji (Sęk, 1991; Wrona-Polańska, 2016).

Wyjaśnienie roli twórczości w radzeniu sobie ze stresem w postaci teorii transformacyjnego radzenia sobie zaproponowała Corry wraz ze współpracownikami (*Theory of Transformative Coping*, TTC; Corry, Lewis, Mallet, 2014; Corry, Mallett, Lewis, Abdel-Khalek, 2013). Zgodnie z założeniami tej teorii twórczość/kreatywność (terminy te stosowane są przez autorów w sposób zamienny) jest rozumiana jako potencjał i naturalna zdolność każdej jednostki, które mogą być

realizowane w codziennym życiu (Guilford, 1950; Maslow, 1968). Jak podkreślają autorzy, twórczość może stanowić jedną ze strategii zaradczych oraz odgrywać istotną rolę z perspektywy synchronizacji pomiędzy wyzwaniem i zasobami w sytuacji ocenianej jako obciążająca lub przekraczająca zasoby czy zagrażająca dobrostanowi (Corry i in., 2014; Lazarus, Folkman, 1984).

Duża wartość kreatywności w radzeniu sobie polega na tym, że z jednej strony może ona pełnić funkcję instrumentalną, jako metoda ukierunkowana na rozwiązanie problemu, sprzyjając zmianom perspektywy i wyszukiwaniu nowych rozwiązań. Z drugiej strony, dzięki oddziaływaniu na emocje umożliwia regulację i obniżenie napięcia np. przez aktywną ekspresję i nabywanie pozytywnych doświadczeń (Corry i in., 2014; por. Dalebroux i in., 2008; Drake, Winner, 2013). Co więcej, emocje o znaku dodatnim, towarzyszące twórczej aktywności mogą pełnić funkcję adaptacyjną, ponieważ prowadzą do usprawnienia funkcjonowania poznawczego, rozbudowy zasobów mentalnych i społecznych (Fredrickson, 2004; Kaczmarek, 2004).

Pośrednim potwierdzeniem tych założeń mogą być wyniki badań prowadzonych przez Falata (2000), które pokazały, że studenci przejawiający wyższy poziom kreatywności generują więcej aktywnych strategii radzenia sobie i przejawiają bardziej pozytywną percepcję sytuacji trudnych. Z kolei generowanie nowych perspektyw koreluje z procesem poznawczego przekształcania negatywnych emocji (*reappraisal*; również na poziomie aktywacji mózgowej; Fink i in., 2017; Perchtold i in., 2018; Weber i in., 2014). Z kolei badania z udziałem osób zajmujących się hobbystycznie uprawianiem muzyki pokazały, że wyższy poziom twórczego myślenia jest związany z niższym poziomem doświadczanego stresu i może stanowić zasób sprzyjający radzeniu sobie (Nicol, Long, 1996).

Zgodnie z założeniami koncepcji kreatywność w perspektywie długofalowej może również stanowić również jeden z trwałych zasobów odpornościowych – czyli właściwość, która umożliwia uniknięcie lub zminimalizowanie stresorów i usprawnienie procesu radzenia sobie z wymaganiami (Corry i in., 2013; Corry i in., 2014; Sęk, 2001). Badania z udziałem osób zajmujących się hobbystycznie uprawianiem muzyki pokazały, że wyższy poziom twórczości wiąże się z niższym poziomem doświadczanego stresu i może być traktowany jako zasób sprzyjający

radzeniu sobie na co dzień (Nicol, Long, 1996). Podsumowując, zdaniem autorów tej teorii kreatywność może mieć istotny związek z radzeniem sobie, ponieważ stanowi zarówno skuteczny sposób reagowania w sytuacji doświadczania stresu, jak i jest metodą rozwojową sprzyjającą utrzymaniu i rozbudowie zasobów i dobrostanu (Corry i in., 2014)⁷.

Sęk (1991) zwraca z kolei uwagę na to, że twórcze zmaganie się z tzw. krytycznymi wydarzeniami życiowymi ma związek ze zdrowiem psychicznym. Takie zdarzenie może być traktowane jako złożona sytuacja problemowa wymagająca znalezienia nowych, twórczych rozwiązań. Istotnie, wiele badań potwierdza związki pomiędzy kreatywnością, np. w postaci zdolności do myślenia dywergencyjnego, a radzeniem sobie ze stresem w trudnych sytuacjach. Na przykład osoby charakteryzujące się lepszym myśleniem dywergencyjnym sprawniej poradziły sobie ze stresem i psychologicznymi konsekwencjami huraganu Katrina – jednego z najbardziej niszczycielskich huraganów w USA (Metzl, 2009).

Natomiast zgodnie z wynikami badania na temat związków pomiędzy kreatywnością i radzeniem sobie w sytuacji pandemii COVID-19 dwa wskaźniki myślenia dywergencyjnego: płynność i giętkość wiążą się ze strategiami poszukiwania wsparcia emocjonalnego oraz z instrumentalnego (Stańko-Kaczmarek i in., 2021). Dodatkowo zaobserwowano dodatnie korelacje pomiędzy subiektywnie ocenianym wzrostem kreatywności podczas pandemii a strategiami takimi jak: (a) aktywne radzenie sobie ze stresem; (b) pozytywne przewartościowanie; (c) poczucie humoru i podobnie jak w przypadku płynności i giętkości (d) poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Z drugiej strony, wystąpił ujemny związek pomiędzy tym subiektywnie ocenianą kreatywnością a zaprzestaniem działań. Badania pokazują również związki twórczości z prężnością (*resilience*) – procesem pozytywnej adaptacji w obliczu pojawiających się przeciwności (Metzl, Morell, 2008).

Jak się okazuje, rekreacyjne uprawianie innych aktywności twórczych, takie jak pisanie, komponowanie, twórczość plastyczna, rzeźbienie, ta-

⁷ Podejście to jest kompatybilne w przedstawionym wcześniej modelu wielopoziomowym, w ramach którego można opisać poszczególne czynniki, procesy i zmiany aktywowane poprzez doświadczenia związane z twórczością i w ten sposób szczegółowo wyjaśnić dokładny mechanizm prowadzący do efektywniejszego radzenia sobie ze stresem.

niec, majsterkowanie i in., wiąże się również ze wspomnianą wcześniej kreatywnością emocjonalną (Trnka i in., 2016). Dodatkowo, studenci i absolwenci kierunków artystycznych uzyskują znacząco wyższe wyniki na skali kreatywności emocjonalnej niż studenci kierunków technicznych i ekonomicznych. Kreatywność emocjonalna natomiast może sprzyjać regulacji emocji, elastyczności reakcji w sytuacjach stresowych i pomóc przekształcić stereotypowe emocje w inne, pomagające w radzeniu sobie z niekorzystnymi okolicznościami (Frolova, Novoselova, 2015). Osoby o wysokim poziomie kreatywności emocjonalnej są bardziej pewne swoich możliwości i mają tendencję do wybierania strategii radzenia sobie, które kładą nacisk na samokontrolę, planowe rozwiązywanie problemów, poszukiwanie wsparcia społecznego oraz pozytywną reewaluację (Averill, 1999). Dodatkowo, częściej doświadczają pozytywnych emocji, takich jak miłość, nadzieja i wdzięczność (Trnka i in., 2020).

5.2.2. Zdrowie psychiczne

Rosnąca liczba wyników badań oraz ustaleń teoretycznych wskazuje również na korzyści płynących z twórczości w odniesieniu do zdrowia psychicznego (WHO, 2019). Jak już wcześniej wspomniano, twórczość z jednej strony służyć lepszemu radzeniu sobie ze stresem a z drugiej – rozbudowywaniu zasobów. Na przykład uczestnictwo w zajęciach artystycznych pomaga budować poczucie własnej wartości, samoakceptację, pewność siebie i poczucie własnej wartości, a to z kolei może pełnić funkcję ochronną przed rozwojem zaburzeń psychicznych (Ascenso, Perkins, Atkins, Fancourt, Williamson, 2018; Franklin, 1992; Grogan i in., 2014; Prescott, Sekendur, Bailey, Hoshino, 2008). Zgodnie z wynikami badań u dzieci i młodzieży biorących udział w programach cyrkowych następuje wzrost poziomu dobrego samopoczucia i odporności psychicznej (Stevens, McGrath, Ward, 2019). Co więcej, analizy ekonomiczne pokazują, że dzięki społecznym programom rozwijania umiejętności cyrkowych zwraca się siedem dolarów za na każdy zainwestowany dolar dzięki redukcji kosztów leczenia chorób, takich jak zaburzenia depresyjne i lękowe (McGrath, Stevens, 2019).

Wykazano również, że grupowe działania plastyczne przynoszą pozytywne efekty i poprawę funkcjonowania dzieci i młodzieży

z pierwszymi symptomami zaburzeń takich jak: fobie szkolne, reakcje lękowe, reakcje agresywne, tiki i nieprawidłowe nawyki, moczenie nocne, zaburzenia mowy oraz nadpobudliwość psychoruchowa i emocjonalna (Kozłowski, 2000). Prace plastyczne bowiem dają możliwość ekspresji napięcia i lęku, co pozwala zidentyfikować jego przyczyny i wprowadzić zmiany (Kozłowski, 2000). Randomizowane badania z udziałem dzieci pomiędzy siódmym a jedenastym rokiem życia określanych jako agresywne pokazały, że po dziesięciu tygodniach udziału w zajęciach z arteterapii raz w tygodniu istotnie zmniejszył się poziom agresji, a wzrósł poziom samooceny w porównaniu do dzieci z grupy kontrolnej (Mousavi, Sohrabi, 2014).

Zaangażowanie w sztukę może również pomóc w zmniejszeniu ryzyka rozwoju chorób psychicznych u osób w okresie dojrzewania i seniorów (Fancourt, Steptoe, 2018a; Fancourt, Tymoszuk, 2018; Heenan, 2006; Kamar, 1997). W badaniach z udziałem osób po 60. roku życia wykazano, że wspólne śpiewanie już po trzech miesiącach prowadzi do korzystnych zmian w zakresie zdrowia psychicznego (m.in. redukcja objawów depresyjnych, lękowych) oraz w zakresie jakości życia (Coulton, Clift, Skingley, Rodriguez, 2015). Istotne zmiany utrzymywały się w ciągu sześciu miesięcy badania. Wyniki badań nad subiektywnym postrzeganiem zajęć twórczych dla osób dorosłych ze społeczności lokalnej pokazały, że doświadczenia uczestników na temat efektów programu można podzielić na trzy kategorie (Heenan, 2006). Po pierwsze, osoby deklarowały, że udział w zajęciach przyczynił się do wzrostu ich samooceny. Po drugie, twierdziły, że po udziale w zajęciach są się bardziej pewne siebie oraz bardziej aktywne w życiu codziennym. Po trzecie, zdaniem uczestników zajęcia dostarczyły im bezpiecznej przestrzeni do refleksji nad sprawami związanymi z własnym zdrowiem psychicznym. Ogólnie uczestnicy deklarowali zadowolenie i gotowość do zaangażowania się w dalsze zajęcia.

5.2.3. Funkcje poznawcze

Badania pokazują, że zaangażowanie w doświadczenia kulturowe (np. chodzenie do teatru, na koncerty, do muzeów czy na wystawy) przyczynia się do zwiększenia tzw. rezerwy poznawczej, czyli odporności mózgu na procesy starzenia się (Strong, Mast, 2019). Wiąże się

także z wolniejszym tempem utraty zdolności poznawczych i niższym ryzykiem rozwoju demencji (Fancourt, Steptoe, Cadar, 2018). Osoby, które przeszły dziesięć lub więcej lat treningu muzycznego, mają znacznie silniejsze zdolności wizualno-przestrzenne, sprawniejsze funkcje wykonawcze, lepszą pamięć oraz niższe ryzyko pogorszenia zdolności poznawczych lub wystąpienia demencji (Balbag, Pedersen, Gatz, 2014; Gooding, Abner, Jicha, Kryscio, Schmitt, 2014; Schneider, Hunter, Bardach, 2019). Interwencje zachęcające osoby starsze do działań z zastosowaniem fotografii oraz gry na instrumentach muzycznych poprawiają lub pozwalają zachować ogólne zdolności poznawcze, szybkość przetwarzania i pamięć (Degé, Kerkovius, 2018; Kim, Yoo, 2019; Tobis, Cyłkowska-Nowak, 2012). Z kolei uprawianie tańca zwiększa objętość hipokampa, integralność istoty białej i poziom czynników neurotroficznycych (tj. biomolekuł, wspomagających wzrost i przetrwanie neuronów), a także wspiera funkcjonalną poprawę w zakresie uwagi oraz równowagi fizycznej (Teixeira-Machado, Arida, de Jesus Mari, 2019). Natomiast praktyki teatralne oraz wizualne wpływają na poprawę pamięci i funkcji wykonawczych, polepszenie słuchowych reakcji na dźwięki oraz przetwarzania wzrokowego (Alain i in., 2019; Noice, Noice, 2008; Noice, Noice, Staines, 2004).

W przypadku osób, które doświadczyły deficytu funkcji poznawczych, uczestnictwo w zajęciach artystycznych, takich jak zajęcia malarskie oraz rysowanie z terapeutą, może pomóc w zapobieganiu dalszej utracie zdolności, poprawiać pamięć, funkcje wykonawcze i zdolność do realizacji zadań życia codziennego (Fancourt, Steptoe, 2018a; Fancourt, Steptoe, Cadar, 2018; Mahendran i in., 2018; Zhao, Li, Lin, Wei, Yang, 2018). Podobnie zajęcia taneczne, poprzez wzmocnienie sfery motorycznej, mogą poprawić pamięć tych osób, stymulować procesy uczenia się i polepszać koncentrację uwagi (Lazarou i in., 2017; Mabire, Aquino, Charras, 2019; Marquez i in., 2017; Merom i in., 2016).

5.2.4. Słabnięcie fizyczne

Doświadczenia związane z twórczością mogą również zmniejszyć ryzyko fizycznego słabnięcia, następującego wraz z wiekiem (Cyłkowska-Nowak, Strzelecki, Tobis, 2013; WHO, 2019). Badania potwier-

dziły, że chodzenie do teatru, na koncerty, do muzeów, galerii i kina wiąże się z niższym ryzykiem rozwoju kruchości kości i wolniejszym tempem postępu tego procesu u osób starszych (Fancourt, Steptoe, 2018b). Z kolei taniec wpływa na lepszą postawę, sprawniejszą motorykę, równowagę i gibkość oraz redukuje ryzyko utraty gęstości kości po menopauzie i u kobiet z osteoporozą (Federici, Bellagamba, Rocchi, 2005; Hackney, Hall, Echt, Wolf, 2013; Liu i in., 2014). Stwierdzono również, że udział w zajęciach tanecznych zwiększa siłę, elastyczność, sprawność motoryczną, wytrzymałość oraz masę mięśniową u kobiet w okresie późnej dorosłości, w porównaniu do osób z grupy kontrolnej niebiorących udziału w programie, pomagając w ten sposób zapobiegać pogorszeniu sprawności fizycznej (Cruz-Ferreira, Marmeleira, Formigo, Gomes, Fernandes, 2015; Gallo i in., 2019). Metaanaliza randomizowanych badań nad interwencjami angażującymi w taniec osoby starsze pokazała również, że udział w nich może prowadzić do zmniejszenia lęku przed upadkami (Chabot, Beauchet, Fung, Peretz, 2019). Z kolei zgodnie z wynikami randomizowanych badań zastosowanie neurologicznej terapii muzycznej określanej jako stymulacja rytmiczno-słuchowa (*Rhythmic Auditory Stimulation*, RAS), polegająca na stosowaniu impulsowej rytmicznej lub muzycznej stymulacji w celu poprawy chodu i różnych aspektów ruchu związanych z chodem (Thaut, Rice, 2014), jak również realizacja programów polegających na regularnym słuchaniu muzyki prowadzą do redukcji liczby upadków w populacji pacjentów hospitalizowanych na oddziałach geriatrycznych oraz osób ze schorzeniami takimi jak choroba Parkinsona (Conklyn i in., 2010; Thaut i in., 2019; Veronese, Maggi, Schofield, Stubbs, 2017).

5.3. Terapia i wspomaganie

Wyniki wielu badań pokazują, że zaangażowanie w twórczość ma wartość terapeutyczną i wspomagającą również w sytuacji występowania poważnych, przewlekłych, a nawet nieuleczalnych chorób (Stańko, 2008a, 2008b; WHO, 2019). Terapeutyczny, rehabilitacyjny oraz wspomagający wpływ twórczości realizowany jest w największym stopniu w ramach arteterapii (Stańko-Kaczmarek, 2013a). Pojęcie oddziaływania terapeutycznego z wykorzystaniem doświadczeń twórczych

jest rozumiane bardzo szeroko, zarówno w kategoriach psychoterapii nakierowanej na trudności natury psychicznej, jak i w postaci leczenia/poprawiania parametrów psychofizycznych.

Jak już wcześniej wspomniano, relacje pomiędzy twórczością a zdrowiem mają charakter interakcyjny. Oznacza to, że nie tylko współwystępują ze sobą, ale wywierają na siebie wzajemny wpływ (Czamanski-Cohen, Weihs, 2016). Poszczególne czynniki związane z twórczością oddziałują na różne aspekty zdrowia, a rozmaite aspekty zdrowia i dobrostanu wpływają na twórczość. W tej części przedstawione zostaną najlepiej do tej pory udokumentowane ustalenia na temat korzystnego wpływu twórczości na różnego typu problemy zdrowotne. Niemniej wiedza na temat odwrotnego wpływu, czyli stanu zdrowia na twórczość, również może być wykorzystywana w celach diagnostycznych i pomocowych (zob. ramka 3). Nie jest ona wprawdzie kluczowym elementem w pomaganiu przez twórczość, ale może stanowić wsparcie w jej prowadzeniu i udoskonalaniu.

Ramka 3

Wpływ zdrowia na twórczość – diagnoza na podstawie efektów tworzenia

Wpływ zdrowia na twórczość – diagnoza na podstawie efektów tworzenia

W związku z interakcyjnym oddziaływaniem twórczości i zdrowia podejmowane są próby oceny stanu zdrowia na podstawie rezultatów twórczej aktywności. W korzystaniu z dzieł sztuki do diagnozy stanu zdrowia twórców pomocna może być dziedzina badań nazywana neuroestetyką. Jak podają Przybysz i Markiewicz (2010), z neuroestetycznego punktu widzenia zarówno artysta, jak i odbiorca sztuki są uwarunkowani działaniem własnego mózgu. Dlatego trwałe lub postępujące procesy patologii w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, takie jak otępienie alzheimerskie, demencja, uszkodzenia, afazje czy spektrum autyzmu (tzw. zespół sawanta) znajdują odzwierciedlenie w zmianach zachodzących w twórczości. Przykładem takiego zjawiska mogła być np. coraz większa dezorganizacja i prostota wyrazu u chorującego na demencję artysty malarza Williama Utermohlena lub – wręcz odwrotnie – fotograficzna szczegółowość i niespotykany realizm u niektórych osób ze spektrum autyzmu (Snyder, 2001). Zatem, na podstawie analizy wytworów oraz obserwacji zmian zachodzących w artystycznej ekspresji można – chociaż z pewną ostrożnością – podejmować próby wnioskowania na temat występowania i stopnia rozwoju patologii lub uszkodzeń o charakterze neurologicznym.

Ocenie doświadczanych trudności psychicznych może służyć również analiza treściowych i formalnych aspektów dzieła (Osowiecka, 2014). Możliwość sądowania na ten temat pokazały wyniki badań, których celem było sprawdzenie, czy twórczość poetów, którzy popełnili samobójstwo, zawierała jakieś specyficzne prawidłowości w porównaniu do twórczości poetów, którzy zmarli śmiercią naturalną. Wyniki analizy komputerowej wykazały, że twórcy, którzy popełnili samobójstwo, stosowali w swoich poetyckich tekstach więcej zwrotów w pierwszej osobie, a mniej określeń na temat innych ludzi, oraz rzadziej wykorzystywali słownictwo odnoszące się do kontaktów międzyludzkich (np. rozmowa). Na tej podstawie można podejrzewać post factum, że twórczość była odzwierciedleniem/konsekwencją psychologicznych procesów, takich jak np. nadmierne, ruminacyjne skupienie na sobie (*ruminative forms of self-focus*), które jest związane z występowaniem negatywnego afektu, depresji i lęku (Teasdale, Green, 2004).

Charakter ekspresji twórczej bywa również źródłem hipotez diagnostycznych w kontekście terapeutycznym (por. Kim, Knag, Kim, 2009; Marek, 2004; Stańko, Staroń, 2009). W tym ujęciu proces twórczy oraz powstająca praca mogą stanowić spontaniczną aktywność własną pacjenta, być narzędziem terapeutycznym służącym określonym celom, a jednocześnie służyć ocenie stanu zdrowia w związku z założeniem o procesie rzutowania wewnętrznego doświadczenia na dzieło (Poppek, 2010). Niemniej diagnoza na podstawie takich prac może mieć wyłącznie charakter kliniczny i intuicyjny oraz powinna uwzględniać inne źródła na temat autora oraz pozostawać w konsultacji z nim, w celu redukcji ryzyka nadawania własnych interpretacji (Stańko-Kaczmarek, 2013a).

Najbardziej ustrukturyzowaną metodą oceny rozwoju umysłowego, emocjonalnego i społecznego oraz ogólnego zdrowia na podstawie wytworów są wystandaryzowane, rysunkowe techniki projekcyjne (Betts, 2006). Należą do nich narzędzia jak *Rysunek postaci ludzkiej Goodenough-Harrisa* (Hornowska, Paluchowski, 1987; Hornowski, 1982), *The Diagnostic Drawing Series* (Cohen, Camer, Singer, 1988) oraz *The Person Picking an Apple From a Tree* (Gantt, Tabone, 2003). Zadaniem osoby badanej jest w nich wykonanie pracy plastycznej, która następnie jest analizowana i punktowana pod kątem konkretnego klucza odpowiedzi. Podczas wykonywania takiego zadania możliwość ekspresji twórczej jest dużo bardziej ograniczona niż w swobodnej twórczości ze względu na konieczność zachowania standaryzacji. Praca ma być odpowiedzią na ściśle zadany temat (np. człowiek, rodzina, drzewo), kartka musi być w konkretnym formacie, a stosowane narzędzie określone (np. jeden ołówek) itd. Ten rodzaj metod diagnostycznych cieszy się dużą popularnością w amerykańskiej praktyce arteterapeutycznej i pedagogicznej, niemniej wymaga odpowiedniego przygotowania do ich stosowania (Betts, 2006).

Źródło: opracowanie własne.

5.3.1. Choroby i zaburzenia psychiczne

Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że arteterapia oraz profesjonalne interwencje oparte na twórczości stanowią pomoc dla osób doświadczających chorób i trudności psychicznych i psychosomatycznych (Malchiodi, 2011; Stańko-Kaczmarek, 2008b, 2013a; Van Lith, 2016; WHO, 2019). Mogą prowadzić do poprawy w zakresie zdrowia fizycznego, dobrostanu indywidualnego i społecznego u osób chorujących (Fancourt, Perkins, Ascenso, Atkins i in., 2016; Fancourt, Perkins, Ascenso, Carvalho i in., 2016; Williams, Dingle, Clift, 2018). Na przykład w badaniach zaobserwowano pozytywny wpływ aktywności twórczych (muzykoterapii i tańca, śpiewu chóralnego, gry na bębnach, pisanie ekspresyjnego) na objawy lękowe i depresyjne u dzieci i młodzieży oraz u osób dorosłych (Geipel, Koenig, Hillecke, Resch, Kaess, 2017; Jeong i in., 2005; Philipsson, Duberg, Möller, Hagberg, 2013). Z kolei w przypadku osób z ostrymi i przewlekłymi zaburzeniami snu stwierdzono, że muzyka poprawia jakość oraz wydajność spania, jak również skraca czas potrzebny do zaśnięcia w większym stopniu niż szereg innych interwencji, w tym akupunktura i leki (Feng i in., 2018; Jespersen, Koenig, Jennum, Vuust, 2015; Wang, Sun, Zang, 2014).

Terapia bazująca na twórczości i sztuce może też stanowić istotne wsparcie dla tradycyjnych metod farmakologicznych w leczeniu osób z ciężkimi chorobami psychicznymi. W zakresie samej arteterapii opartej na aktywności plastycznej udokumentowano efekty pracy z wieloma grupami uczestników pomagające w zakresie zaburzeń: afektywnych (głównie depresji, w tym poporodowej; Blomdahl, Gunnarsson, Guregård, Björklund, 2013; Gussak, 2007; Pointieri, 2001); lękowych (Albertini, 2001; Kozłowski, 2000); psychotycznych (Crespo, 2003; Korzeniowski, 1985; Muskat, Dymecka-Kuhn, Krzyżanowska, Wiórka, 1994; Wierzchucka, 2004); osobowości (Franks, Whitaker, 2007; Greenwood, 2000); odżywiania (Acharya, Wood, Robinson, 1995; Griffin, Fenner, Landorf, Cotchett, 2021; Grzesiuk, 2006; Matto, 1997; Wolf, Willmuth, Gazda, Watkins, 1985); zachowania (Case, Dally, 2008; Jackowska, 1997; por. Stańko 2009b).

Interwencje oparte na twórczości sprzyjają również poprawie w zakresie stanu psychofizycznego u kobiet w okresie ciąży (Cott, Wisner, 2003; Hocking, 2007; Wojdyła, Żurawicka, Łuczak, Zimnowoda, 2019).

Wyniki badań pokazały, że cotygodniowa terapia sztuką w ostatnim trymestrze ciąży wpływa na redukcję lęku przed porodem, a także bywa pomocna w zmniejszaniu objawów depresji i niepokoju (Sezen, Ünsalver, 2018). Słuchanie muzyki poprawia jakość snu u kobiet w ciąży (Liu, Lee, Yu, Chen, 2016), jak również zmniejsza szansę na wystąpienie obniżonego samopoczucia lub depresji poporodowej (Fancourt, Perkins, 2018b). Natomiast odtwarzanie uspokajających nagrań podczas porodu może obniżyć poziom niepokoju oraz bólu (Chuang i in., 2018; Gokyildiz Surucu i in., 2018). Z kolei u kobiet poddawanych cesarskiemu cięciu słuchanie muzyki sprzyja wzrostowi pozytywnych emocji i satysfakcji oraz redukuje lęk, emocje negatywne, poczucie zagrożenia (Handan, Şahiner, Bal, Dişsiz, 2018; Kurdi, Gasti, 2018; Kushnir, Friedman, Ehrenfeld, Kushnir, 2012; Li, Dong, 2012), a także zmniejsza ból i zapotrzebowanie na opioidy (Ebnesahidi, Mohseni, 2008; Kurdi, Gasti, 2018; Li, Dong, 2012). Na poziomie fizjologicznym muzyka podczas tego zabiegu obniża częstość akcji serca i skurczowe ciśnienie krwi, a także zapobiega wzrostowi ciśnienia rozkurczowego i częstości oddechów, które wiążą się z odczuwaniem bólu na poziomie psychicznym (Kushnir i in., 2012).

Natomiast już po porodzie śpiewanie przez matki wpływa na zmniejszenie liczby objawów depresji i lepsze samopoczucie (Fancourt, Perkins, 2018b). Grupowe zajęcia oparte na śpiewie przeznaczone dla matek doświadczających symptomów chorób psychicznych w okresie okołoporodowym (szczególnie depresji poporodowej) oraz ich dzieci przyniosły istotnie większe efekty w redukcji objawów depresyjnych w porównaniu z grupą opartą na zabawie. Badacze wyróżnili pięć istotnych korzyści uczestniczenia w takich programach z perspektywy zdrowia i samopoczucia. Należą do nich: (a) dostarczenie autentycznego społecznego doświadczenia twórczego; (b) zapewnienie matkom ważnego czasu dla siebie; (c) rozwijanie poczucia tożsamości oraz kompetencji; (d) poszerzenie umiejętności uspokajania niemowląt; (e) wzmacnianie więzi między matką a dzieckiem. Nawet w przypadku matek doświadczających psychozy poporodowej śpiewanie na oddziałach szpitalnych wpływało na nich na poprawę nastroju (Fancourt, Perkins, 2017, 2018b; Reilly, Turner, Taouk, Austin, 2019).

Terapia sztuką i muzyką poprawia także funkcjonowanie osób z innymi poważnymi chorobami i jest efektywna kosztowo (Carr,

Odell-Miller, Priebe, 2013; Fenner, Abdelazim, Bräuninger, Strehlow, Seifert, 2017; Gold, Solli, Krüger, Lie, 2009). W przypadku pacjentów z psychozą muzykoterapia oraz samo słuchanie muzyki poprawiają objawy ogólnej psychopatologii, agresywności i wrogości interpersonalnej, paranoidalnych przekonań, lęku fobicznego, somatyzacji, depresji, braku poczucia bezpieczeństwa, a także objawów katatonicznych, takich jak: wycofanie, brak współpracy, współdziałania, interakcji i funkcjonowania psychospołecznego (Müller, Haffelder, Schlotmann, Schaefers, Teuchert-Noodt, 2014; Silverman, 2003; Volpe i in., 2018). Jednocześnie korzystnie wpływa na poprawę w zakresie funkcjonowania uwagi, zachowania, interakcji społecznych i jakości życia (Attard, Larkin, 2016; Feng i in., 2019).

W przypadku pacjentów z depresją działania twórcze, takie jak terapia glina, redukują symptomy choroby, aleksytymię (brak świadomości emocjonalnej) i poprawiają samopoczucie (Nan, Ho, 2017). Zgodnie z wynikami badań czytanie książek i oglądanie filmów mogą być nawet czynnikami chroniącymi przed myślami samobójczymi (Kasahara-Kiritani i in., 2015). Z kolei badania analizujące efekty programów z udziałem osób uzależnionych wykazały liczne korzyści płynące z arteterapii plastycznej i muzykoterapii w zakresie poprawy postrzegania kontroli i zmniejszania głodu (Hohmann, Bradt, Stegemann, Koelsch, 2017; Mathis, Han, 2017; Schmanke, 2017; Springham, 1994, 1999). U osób z uzależnieniami grupowe zajęcia muzyczne (takie jak śpiew w chórze), mogą wzmacniać więzi, kapitał społeczny, niezależność i odporność na stres (Morse, Thomson, Brown, Chatterjee, 2015). Natomiast wyniki badań z udziałem osób z zaburzeniem obsesyjno-kompulsywnym sugerują, że słuchanie muzyki może zmniejszyć nasilenie objawów zarówno w przypadku obsesji, jak i kompulsji, wzmacniając efekty farmakoterapii i terapii poznawczo-behawioralnej (Abdulah, Miho Alhakem, Piro, 2018; Bidabadi, Mehryar, 2015). Słuchanie muzyki wpływa również na redukcję czasu spędzanego na rozpamiętywaniu zagrożeń przez osoby z zaburzeniem lęku społecznego (Lazarov, Pine, Bar-Haim, 2017). W badaniach dostrzeżono również związki pomiędzy słuchaniem muzyki a jedzeniem emocjonalnym, wskazując, że zmniejsza ona lęk i niepokój związany z posiłkami (Bibb, Castle, Newton, 2015; van den Tol, Coulthard, Hanser, 2018). Istnieją również wstępne badania nad potencjalnymi korzyściami płynącymi z uprawiania sztuki i arteterapii

dla poprawy z zakresie funkcjonowania osób doświadczających innych skomplikowanych trudności takich jak samookaleczanie czy zaburzenia osobowości (Kowalska, 2006; Odell-Miller, 2016).

Jak już wcześniej wspomniano, terapia wykorzystująca twórczość może odgrywać szczególnie ważną rolę w przypadku osób, które mają czasowe lub trwałe ograniczone możliwości wyrażenia swoich myśli i uczuć drogą werbalną, np. dzieci, osób doświadczających poważnych trudności o charakterze psychologicznym (traumatycznym) i/lub somatycznym, które mogą uszkadzać zdolność i chęć słownej ekspresji czy osób posługujących się językiem obcym (Oster, Gould, 2000; Rubin, 2010; Sikorski, 1999; Stańko-Kaczmarek, 2013a). Kolejne badania przynoszą obiecujące wyniki dotyczące wartości twórczości i sztuki we wspieraniu przechodzenia żałoby czy radzenia sobie w obliczu wydarzeń traumatycznych, w tym: wypadków, klęsk żywiołowych, nadużyć seksualnych, aktów terroryzmu, wojen, napaści i przemocy domowej czy szkolnej (Andemicael, 2011; Bergmann, 2002; DiSunno, Linton, Bowes, 2011; Gregerson, 2007; Loumeau-May, Seibel-Nicol, Hamilton, Malchiodi, 2015; Murphy, 1998; Nakhost Isfahani, 2008; Peacock, 1991).

Na przykład dzieciom, które doświadczyły straty osób bliskich podczas zamachów na World Trade Center w 2001 r., arteterapia poprzez język symboliczny umożliwiła wyrażenie trudnych emocji, bólu, straty, jak również dała przestrzeń do poradzenia sobie z przeżyciami i wspierała proces leczenia po doświadczeniu tej tragedii (DiSunno i in., 2011). Z kolei u dzieci, które przeżyły trzęsienia ziemi w Chinach w 2008 r. i miały 30 dni warsztatów z kaligrafii, zaobserwowano większy spadek objawów pobudzenia i hormonów stresu (Zhu i in., 2014). Dzieci, którym zapewniono dostęp do zasobów sztuki i zachęcano do rysowania podczas trwania dochodzenia w sprawie znęcania nad nimi, złożyły jaśniejsze zeznania sądowe, a także częściej zgłaszały poczucie nadziei i sukcesu po zakończeniu śledztwa (Katz, Barnetz, Hershkowitz, 2014; Katz, Hershkowitz, 2010). Arteterapia może również pomóc w zmniejszeniu niepokoju, pobudzenia i unikania wśród dorosłych, które doświadczyły traumy (Schouten, de Niet, Knipscheer, Kleber, Hutschemaekers, 2015). Badania nad trwałym wpływem traumy, np. z udziałem osób ocalałych z Holocaustu po 70 latach, wykazały wyższy poziom odporności wśród tych, którzy w ciągu swojego życia angażowali się w sztukę, w porównaniu z tymi, którzy tego nie robili, co

sugeruje wartość tej aktywności zarówno w bezpośrednim następstwie traumy, jak i w następnych dekadach (Diamond, Shrira, 2018).

Istnieje również bogata literatura wskazująca korzyści płynące z działań twórczych w niesieniu pomocy w przypadkach wystąpienia stresu pourazowego (PTSD; Ahmed, Siddiqi, 2006; Orr, 2007). Na przykład rysowanie może zmniejszać ogólne skutki traumatycznego wydarzenia i redukować objawy PTSD, takie jak: symptomy lękowe, depresyjne czy bólowe, poprawia rozumienie i nadawanie znaczenia trudnemu wydarzeniu oraz funkcjonowanie społeczne (Hass-Cohen, Bokoch, Findlay, Witting, 2018; Spiegel, Malchiodi, Backos, Collie, 2006; Thomson, Jaque, 2016). Stwierdzono, że kreatywne działania artystyczne i muzyka doprowadziły do redukcji symptomów PTSD u dzieci i dorosłych uchodźców oraz u osób ubiegających się o azyl (Tyrrer, Fazel, 2014). Jednocześnie udział w tych aktywnościach sprzyjał doświadczaniu uczucia przyjemności, pomagał w regulacji emocji oraz wspierał proces budowania społeczności i sieci wsparcia, poprawiając zarazem jakość ogólnego funkcjonowania (Bronson, Vaudreuil, Bradt, 2018; Carr i in., 2012; Landis-Shack, Heinz, Bonn-Miller, 2017).

Wykorzystanie muzycznych rytmów sprzyjających autoregulacji fal mózgowych okazało się pomocne w zarządzaniu reaktywnością układu sercowo-naczyniowego u personelu wojskowego doświadczającego PTSD po misjach wojskowych (Gantt, Dadds, Burns, Glaser, Moore, 2017). Zajęcia taneczne pomagają osobom z PTSD w budowaniu zdrowej relacji z własnym ciałem, przeciwdziałają napięciom mięśniowym powstającym na skutek stresu i zwiększają zakres ruchu, który może stać się ograniczony i sztywny w następstwie traumy (Levine, Land, 2016; Ogden, Minton, Pain, 2006; Wilbur i in., 2015). Podobnie, badania z udziałem kobiet, które doświadczyły przemocy domowej pokazały, że interwencja oparta na twórczości wizualnej prowadzi do redukcji zaburzeń w doświadczaniu ciała, poprawę w zakresie interpretacji i regulacji emocji związanych z ciałem oraz w obszarze potrzeb cielesnych (Zielona-Jenek, Sakson-Obada, Czapczyńska, 2019). Zaobserwowano również ogólny wzrost zadowolenia z ciałem.

Kreatywność może być też związana również z potraumatycznym wzrostem, czyli zjawiskiem wystąpienia pozytywnych następstw po stresie traumatycznym (Forgeard, 2013). W pogłębionych badaniach nad zależnościami pomiędzy negatywnymi wydarzeniami życiowymi

a wzrostem potraumatycznym i kreatywnością sprawdzano pośredniczącą rolę różnych aspektów kreatywności, takich jak: (a) myślenia dywergencyjnego, (b) kreatywności emocjonalnej oraz (c) poczucia kreatywnej samoskuteczności (*creative self-efficacy*), czyli przekonania o swoich możliwościach do bycia kreatywnym (Orkibi, Ram-Vlasov, 2019). Okazało się, że w dodatnim związku pomiędzy trudnymi wydarzeniami a wzrostem potraumatycznym pośredniczy kreatywność emocjonalna. Co ciekawe, myślenie dywergencyjne w tym wypadku nie pełniło takiej funkcji. Okazało się również, że przekonanie o własnych kompetencjach twórczych pośredniczyło w relacjach między kreatywnością emocjonalną i myśleniem dywergencyjnym a postraumatycznym wzrostem i symptomami choroby, co potwierdza znaczenie osobistych przekonań na temat swoich kompetencji kreatywnych w obszarze radzenia z trudnymi wydarzeniami (Orkibi, Ram-Vlasov, 2019; Stańko-Kaczmarek i in., 2021).

5.3.2. Zaburzenia neurorozwojowe i neurologiczne

Osobami, które również mogą odnosić korzyści z kontaktu terapii przez twórczość i sztukę, są osoby z zaburzeniami neurologicznymi, np. ze spektrum autyzmu (ASD), z nadpobudliwością psychoruchową i deficytami uwagi (ADHD, ADD), z porażeniem mózgowym, z niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną, z trudnościami w uczeniu się (np. z dysleksją), po udarze i innych urazach mózgu, oraz ze zwyrodnieniowymi zaburzeniami neurologicznymi i demencją (Arciszewska-Binnebesel, 2003; Henley, 1998; Lewandowska, 2002; Stasiakiewicz, 2003, 2005, 2006; Stawiarska, 2004; Szulc, Twardowski, 2001; Taraneczko, 2003; Waller, 2002; WHO, 2019).

Na przykład zgodnie z wynikami badań terapia muzyką i przez sztuki plastyczne może poprawić percepcję sensoryczną, komunikację, umiejętności interpersonalne (np. responsywność zachowań społecznych czy poprawę w zakresie kontaktu wzrokowego) u dzieci z ASD, odgrywając tym samym kluczową rolę w socjalizacji (Campbell, 2010; Janzen, Thaut, 2018; LaGasse, 2017). Wykazano również, że trening słuchowo-ruchowy może ułatwić im przyswajanie języka oraz kontrolę nad mową i motoryką (Bhat, Srinivasan, 2013; Janzen, Thaut, 2018;

Sharda, Midha, Malik, Mukerji, Singh, 2015). Co więcej, muzyka, sztuki wizualne i zajęcia teatralne są pomocne w rozpoznawaniu, przetwarzaniu, rozumieniu oraz wyrażaniu emocji przez dzieci z ASD (De Vries, Beck, Stacey, Winslow, Meines, 2015). Dodatkowo muzyka prowadzi u nich do poprawy ich nastroju (Geretsegger, Elefant, Mössler, Gold, 2014; Shi, Lin, Xie, 2016), redukuje lęk oraz wpływa na biologiczne markery stresu (Corbett, Blain, Ioannou, Balsler, 2017; Poquérusse i in., 2018). Sprzyja również wzrostowi stabilności emocjonalnej oraz zdolności oraz samouspokojenia podczas doświadczania nowych sytuacji (De Vries i in., 2015). Dowiedziono też, że zaangażowanie w różne typy aktywności twórczych przez osoby ze spektrum autyzmu wpływa na poprawę ich samooceny, wzrost poczucia własnej wartości oraz pewności siebie (Schweizer, Knorth, Spreen, 2014). Przekłada się to także na pozytywne zmiany w zakresie zachowania, w postaci redukcji liczby nieadaptacyjnych reakcji, łatwiejszego podążania za wskazówkami oraz skupienia na zadaniach (De Vries i in., 2015; Geretsegger i in., 2014; Shi i in., 2016).

Zajęcia artystyczne poprawiają również społeczne umiejętności u dzieci i nastolatków z porażeniem mózgowym (Agnihotri i in., 2012). Muzykoterapia polepsza nie tylko ich komunikację, ale również funkcje uwagowe i plastyczność mózgu (Bringas i in., 2015). Jak wykazano, rytmiczne podpowiedzi słuchowe poprawiają także funkcjonowanie fizyczne, takie jak prędkość chodu oraz długość kroku u dzieci i dorosłych z porażeniem (Ghai, Ghai, Effenberg, 2017). Natomiast muzyka odtwarzana podczas ćwiczeń zwiększa siłę ich stawów kolanowych (Peng i in., 2011). Ustalono też, że u pacjentów z porażeniem taniec (również na wózku inwalidzkim) usprawnia równowagę, zdolność stania, chodzenia, funkcje sercowo-oddechowe, zdolności poznawcze, komunikację, przystosowanie psychospołeczne i ogólne funkcjonowanie (López-Ortiz i in., 2012; Teixeira-Machado, Azevedo-Santos, DeSantana, 2017; Terada, Satonaka, Terada, Suzuki, 2017).

Szeroko rozumiane działania plastyczne oferowane dzieciom z zaburzeniami narządu słuchu są postrzegane jako czynnik sprzyjający kształtowaniu w nich poczucia własnej wartości oraz poczucia sensu życia. Sprzyjają rozwojowi zdolności poznawczych, kompetencji emocjonalnych i komunikacyjnych, które odgrywają kluczową rolę w procesie integracji ze społeczeństwem (Taranezko, 2003).

Arteterapia z udziałem osób z niepełnosprawnością intelektualną także prowadzi do poprawy w zakresie funkcjonowania np. zdolności do rozpoznawania i ekspresji emocji, procesów poznawczych (takich jak: koncentracja uwagi, pamięć i myślenie), rozwoju umiejętności manualnych oraz pozytywnych zmian w zachowaniu oraz relacjach interpersonalnych (Stasiakiewicz, 2003, 2005, 2006). Aktywność plastyczna realizowana przez osoby z niepełnosprawnością umysłową, związana z koniecznością aktywnego zaangażowania i wykonania rozmaitych czynności w celu uzyskania efektu, pobudza funkcje mózgu oraz funkcje motoryczne, w obrębie których występują mniej lub bardziej poważne deficyty. Dodatkowo umożliwia zaspokojenie naturalnej potrzeby tworzenia, która występuje w tej grupie, tak samo jak u osób sprawnych umysłowo (Arciszewska-Binnebesel, 2003). Sprzyja również kontaktom społecznym, które pośrednio mogą przyczynić się do poprawy funkcjonowania. Wyniki badania pokazały, że u dzieci z niepełnosprawnościami kierowana aktywność twórcza skupiona na temacie emocji miała większy wpływ na społeczne zachowania (poziom agresji, kontaktu wzrokowego oraz inicjowanie kontaktów) u dzieci niż aktywność dowolna (Banks, Davis, Howard, McLaughlin, 1993). Powstające dzieło daje poczucie sprawstwa i umożliwia doświadczenie sukcesu. Duma i radość z osiągnięć wpływają także na wzrost pewności siebie i ułatwiają nawiązywanie kontaktów z innymi, a jednocześnie stanowią czynnik motywujący do dalszej pracy i pokonywania trudności (Stawiarska, 2004).

Z kolei słuchanie muzyki przez osoby po udarach mózgu pomaga w rozwoju nowych ścieżek neuronalnych i zwiększa neuroplastyczność mózgu (Särkämö, Soto, 2012; Särkämö i in., 2010; Särkämö i in., 2014). Towarzyszy temu poprawa w zakresie pamięci werbalnej i koncentracji uwagi, redukcja stanów dezorientacji i objawów depresyjnych oraz wzmocnienie pozytywnego nastroju, zdolności do relaksacji i dobrego samopoczucia (Fujioka i in., 2018; Raglio i in., 2017). Udział w grupowym śpiewaniu przez osoby, które przeżyły udar, może poprawić nastrój, pewność siebie, motywację i poczucie wsparcia społecznego (Fogg-Rogers i in., 2016; Tamplin, Baker, Jones, Way, Lee, 2013). W poudarowej rehabilitacji ruchowej, wspieranej muzyką i tańcem, poprawiają się funkcje motoryczne kończyn górnych i dolnych, a osłabione mięśnie są wzmacniane (Zhang i in., 2016). U pacjentów po uda-

rze na skutek udziału w 10-tygodniowym programie zajęć tanecznych zaobserwowano również poprawę w zakresie równowagi, prędkości chodu, częstotliwości i długość kroków oraz siły chwytu (Patterson, Wong, Nguyen, Brooks, 2018; Raglio i in., 2017).

W literaturze opisywane są także liczne korzyści płynące z muzykowania dla zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia i nastroju oraz ogólnego funkcjonowania osób z urazami mózgu (Raglio i in., 2015). Podłożem pozytywnych rezultatów jest m.in. to, że tworzenie muzyki wymaga jednoczesnego przetwarzania informacji wzrokowych, słuchowych, sensorycznych i motorycznych (Magee, Clark, Tamplin, Bradt, 2017). Natomiast udział w zajęciach z pisania tekstów piosenek podczas rehabilitacji szpitalnej tych pacjentów może poprawić im nastrój, wpływać na samoakceptację, rozwijać poczucie nadziei i umiejętność poszukiwania skutecznych sposobów radzenia sobie (Baker i in., 2018; Baker i in., 2019; Roddy, Rickard, Tamplin, Lee, Baker, 2018). Podobnie, malowanie, obróbka drewna i modelowanie gliny poprawiają samopoczucie, ogólny stan zdrowia i witalność, a także zmniejszają nastrój depresyjny u osób z różnymi urazami neurologicznymi (Macri, Limoni, 2017; Nazari, Saadatjoo, Tabiee, Nazari, 2018).

W przypadku dzieci i nastolatków z nabytymi z zaburzeniami pracy mózgu zajęcia artystyczne poprawiają również umiejętności komunikacyjne, społeczne oraz zdolność do wyznaczania celów (Agnihotri i in., 2012; Agnihotri i in., 2014). Kilka badań wykazało, że u osób z padaczką spokojna muzyka może zmniejszyć częstotliwość napadów (Bedetti i in., 2018; Brackney, Brooks, 2018; Liao, Jiang, Wang, 2015). Z kolei dla młodych dorosłych z niepełnosprawnością fizyczną programy, które, rozwijając umiejętności w zakresie działań cyrkowych (np. żonglerka i trapez) oraz sztuki performatywnej (np. taniec, perkusja i muzyka), miały pozytywny wpływ na komunikację, mobilność, relacje interpersonalne i życie w społeczności (Loiselle, Rochette, Tétreault, Lafortune, Bastien, 2019).

Niejednokrotnie zostało potwierdzone również, że taniec zapewnia istotną klinicznie poprawę w wynikach motorycznych u osób przejawiających zwyrodnieniowe zaburzenia neurologiczne, takie jak choroba Parkinsona (Dos Santos Delabary, Komerowski, Monteiro, Costa, Haas, 2018; Romenets, Anang, Fereshtehnejad, Pelletier, Postuma, 2015; Sharp, Hewitt, 2014). Na skutek udziału w zajęciach tanecznych odno-

towano poprawę w zakresie równowagi, szybkości chodu i mobilności funkcjonalnej (Dos Santos Delabary i in., 2018; Duncan, Earhart, 2012; Hackney, Earhart, 2009). Stwierdzono również, że taniec poprawia jakość życia i redukuje izolację pacjentów z tą chorobą (Bognar i in., 2017). Zaobserwowano też niski odsetek osób rezygnujących z takich zajęć oraz chęć kontynuacji po zakończeniu projektów (Volpe, Signorini, Marchetto, Lynch, Morris, 2013). Zajęcia ze śpiewu skierowane do pacjentów z chorobą Parkinsona zmniejszają objawy depresyjne i polepsza poziom jakości życia (Barnish, Atkinson, Barran, Barnish, 2016). Z kolei u osób ze stwardnieniem rozsianym muzyka, gra na instrumencie oraz taniec korzystnie wpływają na: sprawność funkcjonowania rąk, siłę i zręczność (Gatti, Tettamanti, Lambiase, Rossi, Comola, 2015). Dodatkowo poprawiają równowagę, prędkość chodu, płynność ruchu, długość kroku i liczbę kroków na minutę (Ghai, Ghai, 2018; Patterson, Wong, Prout, Brooks, 2018; Scheidler, Kinnett-Hopkins, Learmonth, Motl, López-Ortiz, 2018).

Wiele badań wskazuje również na to, że słuchanie oraz tworzenie muzyki, śpiew i taniec realizowane przez osoby z demencją i chorobą Alzheimera wspomagają istotnie procesy poznawcze takie jak: płynność mowy, umiejętności wizualno-przestrzenne, funkcje wykonawcze, pamięć epizodyczną i autobiograficzną (Chang i in., 2015; Fusar-Poli, Bieleninik, Brondino, Chen, Gold, 2018; Vasionyté, Madison, 2013). W wyniku prowadzonych badań dowiedziono także, że aktywne zaangażowanie w działania muzyczne oraz słuchanie muzyki zmniejsza przejawy pobudzenia w postaci powtarzających się czynności, wędrowek, niepokoju i zachowań agresywnych, zarówno podczas pojedynczych sesji, jak i w dłuższej perspektywie czasowej (Chang i in., 2015; Takahashi, Matsushita, 2006; Ueda, Suzukamo, Sato, Izumi, 2013; Zhang i in., 2017). Stwierdzono też, że długotrwałe doświadczanie muzyki w tej grupie osób obniża ciśnienie krwi i wspiera utrzymanie zdrowia fizycznego (Takahashi, Matsushita, 2006; Ueda i in., 2013).

Muzyka, taniec i działania teatralne czy rękodzielnictwo (np. wspólne robienie na drutach) uprawiane przez osoby z demencją poprawiają ich funkcjonowanie emocjonalne (Burns, Watts i in., 2018), pomagają ograniczyć izolację społeczną i poczucie samotności poprzez zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i przynależności, a także poprawę komunikacji między pacjentami i opiekunami (Dowlen i in., 2018; Ho i in., 2019; Lepp, Ringsberg, Holm, Sellersjö, 2003). Zajęcia literackie

(np. grupowe czytanie lub opowiadanie historii) sprzyjają procesom pamięciowym, a twórczość wizualna jest bardziej efektywna w utrzymywaniu koncentracji uwagi niż inne aktywności (Young, Camic, Tischler, 2016). Inne kreatywne działania, takie jak: garncarstwo, wspólne czytanie i edukacja w zakresie sztuk wizualnych, mogą również pomóc we wzmacnianiu poczucia tożsamości, poczucia własnej wartości oraz we wzroście samooceny u pacjentów chorujących na demencję (Beard, 2012; Dowlen i in., 2018; Lyons, Karkou, Roe, Meekums, Richards, 2018). Natomiast wielozmysłowe aktywności artystyczne zwiększają zdolności osób chorujących do wykonywania codziennych czynności (Staal i in., 2007). W przypadku hospitalizowanych pacjentów z demencją pozytywny wpływ muzyki wiązał się ze zmniejszeniem zapotrzebowania na leki przeciwpyschotyczne, z redukcją upadków oraz ze skróceniem średniej długości pobytu w szpitalu i zwiększeniem liczby wypisów (Daykin, Parry i in., 2018).

5.3.3. Choroby przewlekłe

Interwencje oparte na twórczości mogą również odgrywać pomocną rolę w zakresie funkcjonowania psychofizycznego osób z somatycznymi chorobami przewlekłymi, takimi jak: choroby sercowo-naczyniowe, choroby nowotworowe, choroby układu oddechowego oraz cukrzyca, które należą do jednych z najczęstszych przyczyn zgonów w Polsce i na świecie (GUS, 2022; WHO, 2019).

U osób z chorobami układu krążenia słuchanie muzyki oraz taniec obniżają częstość akcji serca, ciśnienie krwi i poprawiają zdolności wysiłkowe (Curtis, Gibson, O'Brien, Roe, 2018; Ho i in., 2019; Steen i in., 2018). Wykazano również, że muzyka może zmniejszać sztywność aorty (co stanowi czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych; Vlachopoulos i in., 2015). Słuchanie muzyki podczas aktywności fizycznej zwiększa aktywność pacjentów poddawanych rehabilitacji kardiologicznej a w szczególności pomaga osobom w bardziej regularnym i dłuższym wykonywaniu ćwiczeń (Alter i in., 2015). Badania sugerują, że przy tym typie chorób muzyka ma szczególny wpływ na poprawę samopoczucia, ze względu na jej jednoczesny wpływ na procesy psychologiczne, neurologiczne, immunologiczne oraz en-

dokrynologiczne, co prowadzi do zmniejszenia poziomu stresu, bólu oraz lepszego radzenia sobie z dolegliwościami (Burrai, Hasan, Luppi, Micheluzzi, 2018; Hanser, 2014). Podobnie, udział w interwencjach arteterapeutycznych przez osoby chorujące na choroby sercowo-naczyniowe ma wpierający wpływ na samopoczucie psychiczne, poprawiając wskaźniki poziomu depresji, lęku, gniewu i cierpienia psychicznego, jak również ograniczają ból i problemy ze snem (Jang, Lee, Lee, Lee, 2018; McConnell, Porter, 2017).

Terapia przez twórczość i kontakt ze sztuką są też coraz bardziej powszechnie stosowane w przypadku osób z chorobami nowotworowymi ze względu na liczne, udokumentowane korzyści płynące z udziału w nich (Ennis, Kirshbaum, Waheed, 2018; Grzesiuk, 2006; Monti i in., 2006; Oster, Magnusson, Thyme, Lindh, Astrom, 2007; Reynolds, Lim, 2007; Stańko, 2008a; Waller, Sibbet, 2005). Choroby nowotworowe są źródłem nie tylko cierpienia fizycznego, lecz również, stresu, obniżenia nastroju oraz innych psychologicznych trudności dla pacjentów i ich rodzin (Starzomska, 2001). Działania twórcze mają na celu wspomaganie funkcjonowania pacjentów znajdujących się pod wpływem obciążenia psychicznego i emocjonalnego wywołanego wystąpieniem, objawami oraz leczeniem choroby nowotworowej (Stańko, 2008a). Uczestnictwo w sesji aktywności twórczych oraz słuchanie muzyki pomaga także dzieciom i dorosłym przez zmniejszenie niepożądanych skutków ubocznych leczenia, takich jak: senność (Altay, Kilicarlan-Toruner, Sari, 2017; Burns, Meadows, Althouse, Perkins, Cripe, 2018; Bro i in., 2019), zmęczenie (Alcântara-Silva i in., 2018) i mdłości (Tuinmann, Preissler, Böhmer, Suling, Bokemeyer, 2017). Prowadzi również do wzrostu poczucia energii i witalności (Abdulah, Abdulla, 2018; Pisu i in., 2017).

W wielu badaniach wykazano też korzyści płynące z regularnych zajęć plastycznych i tańca w redukcji doświadczeń bólowych w różnych schorzeniach (Boing i in., 2017; da Silva, Baran, das Mercês, 2016; Kim, Loring, Kwekkeboom, 2018), także podczas takich zabiegów, jak chemioterapia i przeszczep komórek macierzystych (Tuinmann i in., 2017). Doświadczenia artystyczne w szpitalach, takie jak regularne koncerty na żywo, nagrania muzyczne lub poezja mogą również zmniejszyć niepokój, objawy lękowe i depresyjne oraz wzmacniać nadzieję u pacjentów z nowotworami (Arruda, Garcia, Garcia, 2017; Toccafondi i in., 2017). Taniec, aktywność plastyczna i rzemiosło, opowiadanie hi-

storii mogą też wspierać pacjentów i ich bliskich w strategiach radzenia sobie z problemami związanymi z chorobą nowotworową, które mogą później wykorzystać w swoim codziennym życiu (la Cour, Ledderer, Hansen, 2016). Stwierdzono ponadto, że słuchanie muzyki skraca czas pobytu w szpitalu po operacji z powodu raka (Li i in., 2011).

Poza szpitalem zajęcia muzyczne, terapia sztuką, terapia poezją i taniec pomagają w radzeniu sobie z problemami psychicznymi u pacjentów z chorobą nowotworową (Boing i in., 2017; da Silva i in., 2016; Pisu i in., 2017). Widoczna jest również rola sztuki w dostarczaniu doświadczenia przyjemności, możliwości uczenia się nowych rzeczy, samorealizacji oraz w poprawie w zakresie poczucia kontroli i relacji społecznych (Burns, Meadows i in., 2018; Lee, Choi i in., 2017; Nakayama, Kikuta, Takeda, 2009). Podobnie, twórcze pisanie lub prowadzenie blogów przez osoby chorujące na raka jest uważane za proces uwalniający napięcie i umożliwiający zrozumienie trudnych doświadczeń (Berterö, 2017; Gripsrud i in., 2016). Korzyściami psychologicznymi z różnych form twórczości towarzyszą zmiany fizjologiczne, w tym redukcja ciśnienia krwi i częstości akcji serca, poziomu hormonów stresu i stanów zapalnych, a także wzrost aktywności immunologicznej (Nakayama i in., 2009; Tarr i in., 2014; Wang, Zhang, Fan, Tan, Lei, 2018).

Jedną z kompleksowych interwencji opartych na twórczości przeznaczonych dla osób chorujących na nowotwory jest arteterapia oparta na uważności (Monti i in., 2006). Połączenie w tej interwencji niewerbalnej, emocjonalnej aktywności z myśleniem racjonalnym pozwala na lepsze opracowanie doświadczeń związanych z chorobą nowotworową, w sensie poznawczym oraz emocjonalnym. Umożliwia również spojrzenie z większego dystansu, rozważenie różnych perspektyw oraz odkrycie większej liczby potencjalnych rozwiązań. Wśród uczestników MBAT chorujących na nowotwory odnotowano istotny spadek symptomów związanych z dystresem oraz znaczący wzrost kluczowych aspektów jakości życia w porównaniu z grupą kontrolną. Praktykowanie twórczości może też stanowić formę wsparcia dla osób, które przeżyły chorobę nowotworową, np. poprzez zwiększenie stopnia zrelaksowania, redukcję zmęczenia (Chuang, Han, Li, Young, 2010; Quinlan i in., 2014) oraz możliwość tworzenia nowych narracji na temat doświadczenia choroby (Saunders, Hammond, Thomas, 2019).

Zaangażowanie w aktywność twórczą może być formą pomocy również w chorobach układu oddechowego (WHO, 2019). Na przykład stosowanie śpiewu porównuje się pod względem skuteczności do ćwiczeń z zakresu fizjoterapii i technik oddechowych stosowanych w leczeniu bezdechu i udroźnianiu dróg oddechowych (Goldenberg, 2018; Lewis i in., 2016). Stwierdzono, że poprawia on wskaźniki fizjologiczne (np. siłę mięśni oddechowych, saturację tlenem, zdolność wdechową) i wspiera zdrowie psychiczne (np. redukuje lęk, zwiększa poczucie sprawstwa i własnej skuteczności oraz poprawia postrzeganą kontrolę oddechu; Lewis i in., 2016; Liu, Song, Zhai, Shi, Zhou, 2019; McNaughton, Weatherall, Williams, Delacey, George, Beasley, 2016). Śpiewanie wiąże się również ze zmniejszeniem liczby wizyt u lekarza i przyjęć do szpitala osób z problemami oddechowymi (Lewis i in., 2016). Nawet samo słuchanie muzyki poprawia zdolność do wykonywania ćwiczeń u osób z przewlekłą, obturacyjną chorobą płuc, a także pomaga opanować duszność podczas ćwiczeń (Lee, Desveaux, Goldstein, Brooks, 2015; Lee, Dolmage, Rhim, Goldstein, Brooks, 2018; Panigrahi, Sohani, Amadi, Joshi, 2014). Może sprzyjać uspokajaniu oraz redukcji duszności, ciśnienia krwi, częstości oddechów u tych pacjentów także podczas pobytu w szpitalu i zaostrzeniu objawów (Ergin, Midilli, Baysal, 2018; Singh, Rao, Prem, Sahoo, Keshav Pai, 2009).

U pacjentów z mukowiscydozą również aktywne i receptywne korzystanie ze śpiewu i muzyki okazało się korzystne dla czynności płuc (Calik-Kutukcu i in., 2016, Irons, Kenny, McElrea, Chang, 2012). Co więcej, gra na instrumentach dętych blaszanych może wspomagać leczenie astmy (Sliwka, Wloch, Tynor, Nowobilski, 2014). Badania pokazały, że zaangażowanie w aktywność twórczą dzieci z astmą może prowadzić do długofalowej zmiany w postaci redukcji lęku, zamartwiania się, wzrostu ogólnego dobrostanu, obrazu siebie oraz umiejętności rozwiązywania problemów i komunikacji, w porównaniu do grupy kontrolnej (Beebe, Gelfand, Bender, 2010).

Z kolei w zakresie zdrowia związanego z gospodarką cukrową i insulinową stwierdzono, że samo słuchanie muzyki podczas zwykłych i stresujących sytuacji pomaga kontrolować poziom glukozy i hemoglobiny glikowanej we krwi (wskaźnika poziomu glukozy w krwiobieg w czasie) zarówno u osób z cukrzycą jak i bez (Finn, Fancourt, 2018; Gelernter i in., 2016). Także dzięki zajęciom plastycznym oraz tanecz-

nym obniża się poziom glukozy, a także wspomagana jest regulacja emocji u osób po diagnozie cukrzycy (Basso, Pelech, 2008; Murrock, Higgins, Killion, 2009; Stuckey, Tisdell, 2010).

5.3.4. Stany ostre i zagrożenia życia

Wyniki badań pokazują, że kontakt z twórczością może przynosić prozdrowotne korzyści nawet pacjentom w stanach zagrożenia zdrowia i życia, np. osobom przebywających na leczeniu szpitalnym i przygotowywanym do zabiegów, pacjentom poddawanych zabiegom chirurgicznym i procedurom inwazyjnym oraz pacjentom przebywającymi na oddziałach intensywnej terapii (WHO, 2019). Zgodnie z doniesieniami odtwarzanie muzyki noworodkom urodzonym przedwcześnie i przebywającym na oddziałach szpitalnych ma korzystny wpływ na częstość ich akcji serca, oddychania, saturację tlenem, zdolność ssania/karmienie, a także prowadzi do regulacji poziomu kortyzolu w ślinie, redukcji ilości niepohamowanego płaczu, a także skrócenia długości pobytu na intensywnej terapii (Keith, Russell, Weaver, 2009; Shenfield, Trehub, Nakata, 2003; Standley, 2011). Muzyka przeznaczona dla noworodków przebywających na oddziałach intensywnej terapii przyniosła również długofalowe psychologiczne korzyści w postaci zmniejszenia reaktywności związanej z doświadczaniem emocji strachu i gniewu (Lejeune i in., 2019).

Interesujące wyniki przynoszą badania na temat możliwości kontaktu z muzyką pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej terapii – OIOM-ach (WHO, 2019). Na przykład u osób hospitalizowanych, które są wentylowane mechanicznie, słuchanie muzyki może prowadzić do redukcji częstości akcji serca, ciśnienia krwi i częstości oddechów, a także obniżyć niepokój (Bradt, Dileo, Grocke, 2010; Heltland, Lindquist, Chlan, 2015; Lee, Lai i in., 2017). To z kolei pozwala na skrócenie czasu spędzonego pod respiratorem oraz długości pobytu na intensywnej terapii (Szilágyi, Diószeghy, Fritúz, Gál, Varga, 2014). Stosowanie muzyki wiąże się również z lepszym snem podczas mechanicznej wentylacji (Tracy, Chlan, Staugaitis, 2015). Muzyka pomaga też zmniejszyć ból i utrzymać poziom uspokojenia, gdy pacjenci są poddawani procedurom, takim jak odsysanie tchawicy (Yaman Aktaş,

Karabulut, 2016). Niektórzy pacjenci pozostający w śpiączce dzięki muzyce wykazują korzystne zmiany, takie jak np. ruchy gałek ocznych, uśmiechanie się, zmniejszenie bezwładności lub pobudzenia psychoruchowego (Magee, O’Kelly, 2015). U takich pacjentów stwierdzono również poprawę saturacji tlenem, ciśnienia krwi i regulację tętna oraz wzrost aktywności mózgu (Grimm, Kreutz, 2018).

Z kolei w stanach przedoperacyjnych nagrania muzyczne zmniejszają częstość akcji serca i ciśnienia krwi (Bradt, Dileo, Shim, 2013). Sugeruje się nawet, że mają one większą skuteczność niż leki przeciwlękowe (Bringman, Giesecke, Thörne, Bringman, 2009). Wykorzystanie muzyki przed lub podczas zabiegów szpitalnych poprawiło satysfakcję pacjenta i gotowość do powtórzenia zabiegu (Klassen, Liang, Tjosvold, Klassen, Hartling, 2008; Kyriakides i in., 2018; Song i in., 2018). Badania pilotażowe wykazały również zachodzące zmiany w częstości oddechów, temperaturze, skurczowym ciśnieniu, stężeniu kortyzolu w ślinie i poziomie glukozy (Guo, Wang, 2005; Nilsson, 2009; Nilsson, Unosson, Rawal, 2005). Jednocześnie zaobserwowano poprawę nastroju, funkcji poznawczych i wzrost poziomu satysfakcji pacjentów oraz skrócenie długości pobytu w jednostkach szpitalnych po operacji (Bradt i in., 2013; Hole, Hirsch, Ball, Meads, 2015).

Doświadczenia muzyczne mogą również wspomagać rehabilitację po zabiegach. Badania pokazały, że słuchanie muzyki podczas fizjoterapii po wymianie stawu kolanowego prowadziło do zwiększenia zakresu ruchu oraz zmniejszenia odczuwanego zmęczenia i wysiłku (Hsu, Chen, Chen, Tseng, Lin, 2016; Lim, Miller, Fabian, 2011). Dzięki zaangażowaniu w gry oparte na rytmie pacjentów z założoną protezą kończyny górnej doszło do poprawy aktywacji drobnych mięśni oraz ruchów motorycznych (Prahm, Kayali, Sturma, Aszmann, 2018). Muzyka towarzysząca innym formom rehabilitacji (takim jak terapia wspomagana robotami) zwiększyła poziom zainteresowania ćwiczeniami i zadowolenia z rehabilitacji (Baur, Speth, Nagle, Riener, Klamroth-Marganska, 2018). Programy taneczne trwające od 12 do 24 tygodni przeznaczone dla osób doświadczających chronicznego bólu lub fibromialgii, po operacji lub urazie okazały się zmniejszać ból, funkcjonowanie fizyczne, poprawiać jakość życia oraz redukować objawy depresyjne (Murillo-García, Villafaina, Adsuar, Gusi, Collado-Mateo, 2018). Natomiast po okresie rehabilitacji zajęcia twórcze w ramach

społeczności lokalnej (np. grupy stolarskie) poprawiają jakość życia, potęgują rozwój umiejętności i wspomagają socjalizację (Fulton, Clohesy, Wise, Woolley, Lannin, 2016).

Wiele badań wskazuje również interwencje muzyczne jako niefarmakologiczną metodę redukcji silnych doświadczeń bólowych o szerokim zastosowaniu (Cepeda, Carr, Lau, Alvarez, 2006; Mitchell, MacDonald, 2006; Mitchell, MacDonald, Knussen, Serpell, 2007). Zmniejszenie bólu może występować nawet w poważnych schorzeniach (np. u pacjentów z oparzeniami; Li, Zhou, Wang, 2017) czy podczas inwazyjnych interwencji medycznych (takich jak cystoskopia; Jafari, Zeydi, Khani, Esmaeili, Soleimani, 2012; Vaajoki, Pietilä, Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2012; Yeo, Cho, Oh, Park, Park, 2013). Słuchanie muzyki również w okresie pooperacyjnym (np. po operacjach na otwartym sercu czy chirurgii jamy brzusznej) wpływa na zmniejszenie bólu i obniżenie ilości stosowanych środków przeciwbólowych (Hole i in., 2015; Kühlmann i in., 2018). Takie korzyści zostały stwierdzone u dzieci w przypadku operacji oraz szerszych procedur medycznych (Klassen i in., 2008; van der Heijden, Oliai Araghi, van Dijk, Jeekel, Hunink, 2015). Podobne efekty uzyskano wśród osób dorosłych poddawanych procedurom inwazyjnym, takim jak: biopsje, cewnikowanie serca, zabiegi urologiczne i leczenie oparzeń (Li i in., 2017; Song i in., 2018). Wyniki metaanalizy (Lee, 2016) potwierdziły, że doświadczenia muzyczne wpływają na znaczącą redukcję bólu ostrego, proceduralnego i przewlekłego, lecz także dystresu z powodu bólu, oraz prowadzą do zmniejszenia zapotrzebowania na leki przeciwbólowe i środki znieczulające.

Z kolei kontakt z wizualnymi dziełami sztuki oraz barwnym wystrojem w przypadku konieczności skorzystania z oddziałów ratunkowych może wpływać na zmniejszenie poziomu stresu u pacjentów, m.in. poprzez odwrócenie uwagi i zachętę do interakcji społecznych (Rollins, Wallace, 2017). Taki wystrój prowadzi również do redukcji zachowań agresywnych wobec personelu (Design Council, 2013). Dostarczanie innych przeżyć o charakterze artystycznym i okazji do kontaktu ze różnymi formami sztuki (np. w postaci muzyki na żywo i przedstawień teatralnych czy pokazów klaunów) przy łóżkach pacjentów redukuje uczucie lęku, zmniejsza doświadczenia bólowe oraz podnosi stopień zaangażowania w leczenie i przestrzegania procedur medycznych niezależnie od wieku (Bruins Slot, Hendriks, Batenburg, 2018; Rokach,

Matalon, 2007; Sextou, Monk, 2013; Shella, 2018; Sridharan, Sivaramakrishnan, 2016).

Także aktywne zaangażowanie w aktywności artystyczne oferowane w przestrzeniach szpitalnych okazuje się pomocne w zmniejszeniu lęku, bólu i ciśnienia krwi zarówno u dzieci, jak i u ich rodziców (Bruins Slot i in., 2018). Włączenie do hospitalizacji kreatywnych działań takich jak opowiadanie historii, kolorowanie i rysowanie może redukować negatywne uczucia, a także poprawiać komunikację pacjentów z personelem i zwiększać zadowolenie pacjentów z opieki pielęgniarskiej (Al-Yateem, Brenner, Shorrab, Docherty, 2016; Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015; Tilbrook, Dwyer, Reid-Searl, Parson, 2017). Natomiast twórcze zajęcia grupowe na oddziałach (takie jak kółka bębniarskie) mogą prowadzić do poprawy nastroju u dzieci i ich rodzin (Archambault, Porter-Vignola, Brière, Garel, 2018).

Podobne korzyści w zakresie przygotowania do zabiegów chirurgicznych (szczególnie u dzieci) odnotowano dzięki innym formom twórczych działań, takich jak: opowiadanie historii (Moghimian, Akbari, Moghaddasi, Niknajad, 2019); kontakt z książkami obrazkowymi (Taso, Kuo, Lee, Yiin, 2017; Tunney, Boore, 2013); terapia sztuką z wizytami klaunów (Dionigi, Gremigni, 2017) oraz sztuka sufitowa w salach i gabinetach (Bonett, 2015). Interwencje z wykorzystaniem twórczości cyfrowej poprawiają samopoczucie psychiczne, poprzez wzrost kompetencji emocjonalnych, redukcję lęku oraz przyczyniają się do skrócenia pobytu w szpitalu pacjentów nawet po poważnych zabiegach, takich jak przeszczep szpiku kostnego (McCabe, Roche, Hegarty, McCann, 2013).

5.3.5. U schyłku życia

Dostarczanie doświadczeń związanych z twórczością stanowi też istotny element systemu pomocy i opieki nad osobami znajdującymi się u schyłku życia (McConnell, Porter, 2017; O’Kelly, 2002; O’Kelly, Koffman, 2007). Podstawowym celem opieki paliatywnej jest zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia pacjentom, którzy są nieuleczalnie chorzy. Na przykład udział w szeroko rozumianej arteterapii i działaniach plastycznych dostarcza im okazji do jednoczesnego

podjęcia aktywności fizycznej i psychicznej, a także ułatwia podzielenie się trudnymi doświadczeniami i emocjami, które są nieodłącznym elementem życia z chorobami terminalnymi (Kenneth, 2000). Zgodnie z wynikami badań interwencje oparte na twórczości dostarczają wsparcia psychologicznego, ułatwiają ekspresję emocjonalną, poznawcze przeformułowywanie doświadczenia, a także poprawiają komunikację, wzmacniają interakcje społeczne i poczucie wspólnoty z członkami rodziny oraz innymi osobami (Kenneth, 2000; McConnell, Porter, 2017; O’Kelly, 2002; O’Kelly, Koffman, 2007; WHO, 2019).

Terapia muzyką i sztuką dla pacjentów objętych opieką paliatywną stanowi również formę wsparcia psychofizycznego, poprzez zwiększanie stopnia relaksacji (Warth, Keßler, Hillecke, Bardenheur, 2015), regulację rytmu serca (Vesel, Dave, 2018), redukcję pobudzenia (Cadwalader, Orellano, Tanguay, Roshan, 2016), zmniejszenie niepokoju (Lefèvre, Ledoux, Filbet, 2016), liczby objawów fizycznych (Burrai i in., 2018) oraz bólu (Gao i in., 2019; Schmid, Rosland, von Hofacker, Hunsikâr, Bruvik, 2018). Podobnie, taniec z udziałem osób z chorobą terminalną może pomóc w radzeniu sobie z silnym oraz przewlekłym bólem, a także w odczuwaniu więzi ze swoim ciałem (Woolf, Fisher, 2015). Analiza literatury wykazała również pozytywne korelacje pomiędzy doświadczaniem sztuki a mniejszym zmęczeniem (Lefèvre i in., 2016; Schmid i in., 2018; Warth i in., 2015). Twórczość ekspresyjna może wpływać na redukcję poziomu smutku, lęku i innych objawów depresyjnych, oraz wpływa na poprawę samopoczucia, funkcjonowania emocjonalnego i jakości życia pacjentów terminalnie chorych (Gao i in., 2018; Lefèvre i in., 2016; Warth i in., 2015). Działania artystyczne wiążą się także ze wzrostem komfortu życia oraz pomagają w zdobywaniu odwagi i siły w żegnaniu się (Cadrin, 2006; McClean, Bunt, Daykin, 2012; Schmid i in., 2018). Wyniki programu opartego na twórczości przygotowanego dla pacjentów hospicjum pokazały, że uczestnicy zajęć wykazywali wiele entuzjazmu, doświadczali zaskoczenia jakością swoich prac, odczuwali satysfakcję i mieli poczucie nadziei, sensu i celu, a jedynym negatywnym skutkiem udziału było rozczarowanie spowodowane zakończeniem programu (Kenneth, 2000).

5.3.6. Strata i żałoba

Sztuka i twórczość należą również do tradycyjnych metod wspierających przeżywanie straty bliskich i żałoby. W różnych kulturach śpiew i taniec stanowią wspólnie podejmowane czynności pogrzebowe (Walter, 2012). Nagrobki z wyrytymi wierszami, teksty piosenek, obrazy i zdjęcia mogą być wykorzystane do przepracowania wspomnień i stanowić pomocny element przeżywania czasu po stracie⁸. Wspólne tworzenie prac plastycznych przez rodziców i dzieci przed śmiercią dziecka może stanowić sposób na budowanie spuścizny i wiąże się z mniejszą liczbą objawów przedłużającej się żałoby (Schaefer, Spencer, Barnett, Reynolds, Madan-Swain, 2019). Robienie fotografii w trakcie żałoby sprzyjało zachowaniu wspomnień u rodziców, którzy stracili dziecko w okresie okołoporodowym (Blood, Cacciatore, 2014). Badania wykazały również, że zajęcia plastyczne i muzyczne dla rodzin, które doświadczyły straty mogą pomóc w radzeniu sobie i wzajemnym wspieraniu, sprzyjają utrzymaniu stabilnego zdrowia psychicznego (Fancourt, Finn, Warran, Wiseman, 2019; McGuinness, Finucane, Roberts, 2015) i redukcji smutku (O’Callaghan, McDermott, Hudson, Zalberg, 2013). Wpierają również utrzymanie duchowej więzi z bliską osobą zmarłą (Weiskittle, Gramling, 2018), pomagają w tworzeniu nowych znaczeń na temat doświadczenia (O’Callaghan i in., 2013) oraz sprzyjają rozwojowi sieci wsparcia społecznego (Young, Pringle, 2018).

5.4. Podsumowanie

Podsumowując, na podstawie powyższego przeglądu można jednoznacznie stwierdzić, że doświadczenia związane z twórczością mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie, a mechanizm prowadzący do opisanych efektów ma wieloczynnikowy, złożony charakter.

Niemniej, pomimo licznych dowodów oraz stałego przyrostu wiedzy na ten temat, z pewnością nadal nie są one (i prawdopodobnie nigdy

⁸ Przykładem mogą być utwory poświęcone znanym postaciom, które odeszły, takie jak piosenka pt. *Goodbye England’s Rose*, stworzona przez Eltona Johna w obliczu śmierci księżnej Diany, oraz utwór *Tears in Heaven* autorstwa Erica Claptona, który skomponował ją po tragicznej śmierci swojego czteroletniego syna.

nie będą) kompletne. W rzeczywistości mogą występować bowiem czynniki, procesy i efekty, które nie zostały jeszcze zidentyfikowane, albo które będą się pojawiać wraz z rozwojem nowych twórczych aktywności, okoliczności lub sytuacji życiowych osób zaangażowanych w doświadczenia związane z twórczością. Jednak na podstawie obserwacji dotychczasowego trendu w zakresie rozwoju badań i praktyki możemy oczekiwać stopniowego pogłębiania oraz rozwoju wiedzy na temat mechanizmu i efektów oddziaływania twórczości na zdrowie człowieka. Więcej na temat dalszych kierunków badań w tym obszarze przedstawiono w *Rozdziale 7*.

Rozdział 6.

Ciemna strona twórczości – czynniki ryzyka i wyzwania

Na podstawie dokonanych rozważań można stwierdzić, że zaangażowanie w twórczość i recepcję sztuki ma wielowymiarowy, pozytywny wpływ na zdrowie człowieka. Jednak pogłębiona analiza tego zjawiska sprawia, że pojawiają się pytania, które mogą podawać w wątpliwość faktyczne występowanie takich zależności. Po pierwsze, warto się zastanawiać, dlaczego osoby, które zajmują się twórczością zawodowo i mają intensywny kontakt ze sztuką, nie są grupą jednoznacznie zdrowych i szczęśliwych ludzi? Na podstawie badań empirycznych, literatury biograficznej oraz doniesień medialnych można nawet odnieść wrażenie, że wśród twórców występuje statystycznie więcej trudności o charakterze psychologicznym. Obserwacje te zdają się podważać opisane wcześniej ustalenia na temat prozdrowotnego wpływu twórczości i sztuki. Wyjaśnienia tych wątpliwości można dokonać, odwołując się do omawianego wcześniej wielopoziomowego modelu prozdrowotnego oddziaływania twórczości, ponieważ – jak już wspomniano – uwzględnia on nie tylko charakter twórczego doświadczenia, ale również czynniki indywidualne związane z osobą, kontekstowe i środowiskowe, które mogą modyfikować opisywane wcześniej zależności pomiędzy twórczością a zdrowiem.

6.1. Charakter twórczości

Zaprezentowany przegląd badań ukazuje niezwykle zróżnicowane formy aktywności związanych z twórczością oraz ich wielorakie efekty zdrowotne. Niemniej, należy mieć na uwadze, że wpływ ten może obejmować nie tylko opisane korzystne aspekty, lecz również zawierać elementy, które mają wręcz odmienny charakter. Typ aktywności oraz jego immamentne właściwości stanowią pierwszy czynnik determinujący występowanie zarówno korzystnych, jak i mniej sprzyjających zdrowiu rezultaty. Innymi słowy, przy wybranych doświadczeniach

związanych z twórczością, w pewnych okolicznościach jedne ich efekty mogą być pozytywne (np. emocjonalne) a inne negatywne (np. fizyczne). Na przykład przy oglądaniu filmu lub pisaniu szkolnego opowiadania mogą to być z jednej strony poprawa nastroju, poczucie *flow*, a z drugiej np. ograniczony ruch czy pogarszający się wzrok. Co więcej, niektóre aktywności twórcze mogą wiązać się z narażeniem na działanie czynników zdecydowanie szkodliwych i w ten sposób prowadzić do znacznego pogarszania stanu zdrowia, a nawet do śmierci⁹. Zatem, poszczególne aktywności związane z twórczością nie mają bezwzględnej wartości pozytywnej, tylko wieloraki wpływ na zdrowie i mogą wiązać się zarówno z wieloma korzyściami, jak i czynnikami ryzyka. Niemniej, podobne zjawisko może mieć również miejsce w wielu innych dziedzinach (np. różnych aktywnościach sportowych).

6.2. Czynniki indywidualne

Jak się okazuje, zdrowotne efekty zaangażowania w twórczość mogą być też odmienne u osób wybitnie twórczych, w porównaniu z osobami charakteryzującymi się średnim i niższym poziomem zdolności twórczych (Simonton, 2014a). Osoby przejawiające średni poziom cechy twórczości mogą cieszyć się lepszym zdrowiem niż osoby mało twórcze, ale osoby o bardzo wysokim poziomie twórczości mogą doświadczać większej liczby trudności i zaburzeń psychicznych (Simonton, 2014b). Podwyższonemu poziomowi twórczości mogą towarzyszyć rozmaite problemy natury psychicznej (Carson, 2019; Martín-Brufau, Corbalán, 2016; Rybakowski, 2009; Rybakowski, Klonowska, Patrzala, Jaracz, 2008). Popek (2003) opisuje osobowość twórczą jako skłonną do okresowej depresji i dezintegracji emocjonalnej, przejawiającą czasem zahamowania w sytuacjach społecznych¹⁰. Wielu znanych twór-

⁹ Przykład takiego oddziaływania może stanowić historia Marii Skłodowskiej-Curie, która na skutek swojej pracy naukowej cierpiała na chorobę popromienną wywołaną przez promieniowanie jonizujące, oraz choroba artystki Haliny Chrostowskiej w postaci zatrucia oparami kwasu azotowego i związanego z nim uszkodzenia nerwów dłoni, na skutek stosowania różnych technik graficznych.

¹⁰ Należy zaznaczyć, że niektórzy autorzy twierdzą, że tzw. syndrom szalonego geniuszu (*mad genius*) jest stereotypem i stanowi społeczny mit (Dietrich, 2014).

ców doświadczało i doświadcza trudności o charakterze psychicznym i społecznym, które – co współcześnie coraz częściej sami przyznają publicznie – prowadzą do potrzeby korzystania z farmakoterapii oraz psychoterapii. Do najczęściej występujących zaburzeń i trudności należą zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia depresyjne, lękowe, psychotyczne, obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia odżywiania, objawy dysocjacyjne, neurotyzm czy uzależnienia¹¹ (Gallay, 2013; Johnson i in., 2012; Ludwig, 1992; Pérez-Faballo, Campos 2011; Rybakowski, 2009). Wielu twórców zmagano się z problemami, które prowadziły do prób samobójczych¹² czy przedwczesnej śmierci w wyniku stosowania lub przedawkowania środków psychoaktywnych¹³.

Badacze wysuwają wiele hipotez dotyczących przyczyn podatności twórców na trudności natury psychicznej (Osowiecka, 2014; Rybakowski, 2009; Rybakowski i in., 2008). Po pierwsze, zwraca się uwagę na kwestie natury biopsychologicznej takie jak podwyższony poziom cechy psychotyczności, która występuje zarówno u twórców, jak i osób chorujących na zaburzenia psychotyczne (np. objawami schizotypowymi czy schizofrenią; Acar, Chen, Cayirdag, 2018; Acar, Runco, 2012; Burch, Pavelis, Hemsley, Corr, 2006; Holt, 2019; O'Reilly, Dunbar, Bentall, 2001; Nettle, 2006). Podwyższony poziom tej właściwości wiąże się ze zdolnością do dokonywania odległych skojarzeń, zmniejszonym filtrowaniem bodźców i myśleniem dywergencyjnym, jak również aspołecznością i skłonnością do impulsywności (Eysenck, 1992). U podłoża współwystępowania psychotyizmu w tych grupach

Podobnie część badań nad związkami pomiędzy twórczością a symptomami zaburzeń wskazuje na negatywne korelacje pomiędzy tymi czynnikami, jednak może wynikać z metodologii badań (np. narzędzi badających poziom twórczości), form i poziomu psychopatologii oraz typów grup (kliniczne, niekliniczne, artyści, nieartyści, rodzaj uprawianej twórczości, kobiety/mężczyźni). Jak się okazuje, najwięcej związków pomiędzy twórczością a psychopatologią pojawia się wśród artystów pisarzy i artystów plastyków oraz u płci męskiej (Chavez-Eakle, Lara, Cruz-Fuentes, 2006; Gallay, 2013; Martín-Brufau, Corbalán, 2016).

¹¹ Doświadczała ich np. tak znani twórcy jak Anthony Hopkins, Elton John, Jerzy Pilch, Elvis Presley, Ryszard Riedel.

¹² M.in. Vincent Van Gogh, Marylin Monroe, Mark Rothko, Robin Williams, Virginia Woolf, Ernest Hemingway, DJ Avicil, polski raper – Magik.

¹³ Może temu sprzyjać także podwyższony poziom cech skorelowanych z kreatywnością takich jak otwartość na doświadczenie oraz poszukiwanie intensywniejszych doznań (Feist, 1998; Gocłowska, Ritter, Elliot, Baas, 2019; Kelly, 2006).

mogą leżeć podobieństwa w systemie dopaminowym pomiędzy osobami twórczymi i chorującymi na zaburzenia psychotyczne. Polega ono na mniejszej liczbie receptorów dopaminy D2 we wzgórzu wzrokowym, co prowadzi do słabszego filtrowania sygnałów i większego przepływu informacji (Manzano, Cervenka, Karabanov, Farde, Ullen, 2010).

Problemy, których doświadczają osoby twórcze, mogą mieć również swoje źródła w trudnych doświadczeniach występujących w ich historii życia (Osowiecka, 2014; Nęcka, 2001). Należą do nich sytuacje traumatyczne takie jak: wczesna strata rodzica lub kogoś z rodzeństwa lub najbliższych osób, przemoc, odrzucenie społeczne, trudności rodzinne i materialne (Ritter i in., 2012). Jak się okazuje, doświadczenia te mogą wiązać się z wyższymi poziomami myślenia dywergencyjnego, szczególnie dotyczy to giętkości polegającej na różnorodności pomysłów i przekraczaniu znanych schematów, które stanowią istotny predyktor twórczych osiągnięć. Jest to interpretowane jako konsekwencja/metoda poradzenia sobie lub odpowiedź umysłu na doświadczenie trudnych, nietypowych i silnie angażujących przeżyć.

Istnieją dwa główne podejścia teoretyczne, które próbują wyjaśnić związek trudnych doświadczeń z twórczością (Osowiecka, 2014). Pierwsze, określane jako model deficytowy/konfliktowy, ma charakter negatywny: ujmuje twórczość jako metodę kompensacji, sublimacji oraz przywracania równowagi w obliczu doświadczanych konfliktów, niezaspokojonych potrzeb oraz związanych z nimi emocji. Twórczość w tej perspektywie bywa również widziana jako metoda odzyskiwanie kontroli rzeczywistości i bezpieczeństwa w świecie, a także nadawanie znaczenia czy poczucia sensowności. Innymi słowy trudne doświadczenia oraz ich konsekwencje psychologiczne są potrzebne do twórczości, która stanowi formę reakcji na nie. Z kolei w podejściu pozytywnym – modelu siły/spełnienia, wywodzącego się z nurtów humanistycznych i kulturowanego w psychologii pozytywnej – twórczość stanowi formę samorealizacji, wzrastania i zdobywania pozytywnych emocji oraz doświadczeń, budowania zasobów niezależnie od trudnych okoliczności i pokonując je (Nakamura, Csikszentmihalyi, 2003). Można również przyjąć, że oba te zjawiska będą zintegrowane z procesem twórczym.

Z jeszcze innej strony twórczość może być traktowana jako aktywność inspirowana osobistymi doświadczeniami i przeżyciami. Potwierdzeniem tej tezy mogą być wyniki badania, które pokazało, że tendencja

do myślenia ruminacyjnego na temat negatywnych doświadczeń (która wiąże się również z objawami depresyjnymi) koreluje z większą liczbą twórczych zainteresowań oraz obiektywnymi miarami twórczego myślenia (Verhaeghen, Joorman, Khan, 2005).

6.3. Kontekst tworzenia

Poza czynnikami indywidualnymi przyczyną odmiennych relacji pomiędzy twórczością a zdrowiem mogą być również różnice w kontekście twórczości o charakterze profesjonalnym/zawodowym. Mogą one bowiem wiązać się z występowaniem czynników, które neutralizują lub modyfikują pozytywny wpływ twórczości na zdrowie, prowadząc nawet do efektów negatywnych. Z jednej strony, analiza zależności pomiędzy pracą w twórczych zawodach a poczuciem dobrostanu pokazuje, że większość zawodów kreatywnych charakteryzuje wyższy od przeciętnego poziom: zadowolenia z życia, poczucia własnej wartości i szczęścia, co z kolei przypisuje się czynnikom autonomii, kompetencji i wolności towarzyszącym pracy twórczej (Fujiwara, Dolan, Lawton, 2015). Z drugiej strony, w większości zawodów twórczych obserwuje się podwyższony poziom niepokoju, co również można częściowo wyjaśnić kontekstem tworzenia. Jak się okazuje, branże kreatywne cierpią z powodu wielu zakorzenionych wzorców nierówności, np. ograniczonego dostępu do pracy, nierówności płciowej, niepewności zatrudnienia, długich godzin pracy i niskich płac (Gill, 2002).

Twórczość, która wiąże się z koniecznością tzw. zarobienia na życie w warunkach niepewności, ale też z otrzymywaniem profitów o charakterze materialnym i społecznym, może stanowić czynnik ryzyka nadmiernego zaangażowania w pracę i rezygnacji z pielęgnowania innych obszarów życia ważnych dla zdrowia i funkcjonowania psychologicznego (takich jak: rodzina, relacje) oraz aktywności związanych z regeneracją psychofizyczną (jak np. sport czy ruch na świeżym powietrzu). Co więcej, długotrwały, powtarzający się stan wysokiego pobudzenia i stymulacji w związku z intensywnym twórczym działaniem (np. codziennym koncertowaniem, wystąpieniami na scenie, wielogodzinną twórczością wizualną czy literacką) może przekształcić się w postać dystresu (Selye, 1975) i nieść ze sobą koszty w postaci

poczucia wyczerpania, zaburzenia równowagi psychofizycznej i dezintegracji psychicznej. Wiele z twórczych aktywności wiąże się z pracą w godzinach wieczornych oraz nocnych albo z powodu wymogów formalnych (np. występy sceniczne) lub z powodu tzw. twórczej weny (*creative drive*). Długofalowo może prowadzić to do zakłócenia naturalnego rytmu okołodobowego i rozregulowania zaspokajania podstawowych potrzeb psychicznych i fizjologicznych jak sen czy odżywianie. Tego typu rozchwianie może stanowić czynnik ryzyka dla występowania stresu fizjologicznego oraz rozwoju depresji (Meerlo, Havekes, Steiger, 2015).

Źródłem cierpienia i niestabilności w funkcjonowaniu u osób tworzących zawodowo może być również brak możliwości podjęcia pracy z powodu tak zwanej blokady twórczej. Jest to stan, w którym, twórca jest intelektualnie i fizycznie zdolny to pracy, ale nie może tego robić (Flaherty, 2004; Gallay, 2013). Subiektywnie uczucie blokady twórczej opisywane jest np. przez pisarzy jako „poczucie niemożności artykułowania”, „poczucie, że pomysły przychodzą zbyt szybko, by je uchwycić i sformułować”, lub jako „uczucie pustki i braku możliwości wyrażenia czegokolwiek” (Flaherty, 2004, s. 82). Temu doświadczeniu towarzyszy samokrytyka oraz negatywne emocje z nią związane, szczególnie w sytuacji presji czy konieczności wykonania danej pracy (np. zlecenia).

6.4. Czynniki środowiskowe i okoliczności zewnętrzne

Poza czynnikami indywidualnymi oraz charakterem twórczości pozytywny wpływ tworzenia na zdrowie i samopoczucie mogą być modyfikowany również przez czynniki środowiskowe i otoczenie osób tworzących. Z jednej strony bowiem efekty twórczości mogą być cenione zarówno przez samego twórcę, jak i otoczenie, stanowiąc źródło wielu pozytywnych emocji, które są opisywane jako „siła sprawcza zdrowia” (Joško, 2011, s. 374; Kaczmarek, 2016). Z drugiej strony, może się to wiązać z ryzykiem wystąpienia wewnętrznej presji utrzymania wysokich not w dłuższej perspektywie czasu (np. po debiucie), z intensywnym, utrwalonym poczuciem konieczności spełniania oczekiwań, perfekcjonizmem, obsesyjną potrzebą osiągnięcia, rywalizacji

oraz uczuciem lęku, napięcia i frustracji (Kenny, Davis, Oates, 2004; Mor, Day, Flett, Hewitt, 1995).

W kontekście zawodowym do wystąpienia tych wszystkich czynników może przyczyniać się również presja nakładana przez zleceniodawców, marketingowców czy tzw. przemysł artystyczny. Ich zadaniem z jednej strony jest wspieranie twórców i zapewnianie im bezpieczeństwa finansowego, a z drugiej opierają się one na czerpaniu jak najwyższych korzyści z działań klientów i dążą do maksymalizacji zysków przez utrzymywanie wysokich wymagań. W związku z tym występuje ryzyko eksploatacji twórców kosztem dbania o ich równowagę i zdrowie psychofizyczne. Może to prowadzić do wystąpienia potrzeby ciągłego dostymulowywania w celu podtrzymania wysokiego pobudzenia przez np. korzystanie z substancji psychoaktywnych oraz szukanie zachowań ryzykownych. Stosowanie szkodliwych środków może służyć również obniżeniu napięcia po intensywnym wysiłku związanym z twórczością oraz stanowić rytualny element funkcjonowania niektórych środowisk twórczych, prowadząc tym samym do rozwoju uzależnień i problemów w zakresie zdrowia.

Dodatkowo sukces, uznanie społeczne, docenienie i rozpoznawalność mają swoją cenę. Praca o charakterze twórczym powiązana z czynnikiem ekspozycji społecznej i sławy może stanowić ryzyko dla funkcjonowania psychicznego w związku z nieustannym podleganiem obserwacji i ocenie, brakiem prywatności, narażeniem na nękanie, stalking czy prześladowania przez fanów i paparazzi. Takie okoliczności mogą prowadzić do mimowolnego pozostawania w stanie czujności, zarówno w trakcie pracy, jak i nawet w tzw. czasie wolnym. Jest to kolejny czynnik związany z utrzymywaniem się podwyższonego napięcia, które niesie ze sobą konsekwencje dla układu odpornościowego, zdrowia i samopoczucia psychicznego.

Z kolei w sytuacji negatywnej oceny zewnętrznej, twórcy mogą spotykać się z odrzuceniem a nawet – coraz bardziej powszechnym we współczesnych czasach – z tzw. intensywnym hejtem, rozumianym jako wrogie i agresywne komentarze internetowe lub obraźliwe wypowiedzi na temat jakiejś osoby (*Słownik języka polskiego*, 2021). Taka sytuacja mogą być źródłem trudności takich jak wysoki samokrytycyzm, objawy depresyjne i lęk przed oceną, prowadzące do przewlekłych problemów w funkcjonowaniu psychicznym. Szczęśliwie w większości

przypadków społeczny odbiór rezultatów aktywności twórczej ma charakter względny (bywa zarówno negatywny, jak i pozytywny), dzięki czemu możliwe jest zachowanie równowagi psychicznej związanej z otrzymywaniem przynajmniej częściowej akceptacji. Radzeniu sobie z takimi okolicznościami może sprzyjać również korelująca z kreatywnością postawa autonomii, wewnętrzne umiejscowienie kontroli i nonkonformizm, czyli zdolności samodzielnego myślenia, działania i przeciwstawienia się społecznym opiniom, poglądom oraz naciskom nierzadko towarzyszącym twórczości (Bernacka, 2004; Bernacka i in., 2017; Feist, 1998).

Komplikacje mogą pojawiać się również w sytuacji rozbieżności w ocenie rezultatów działań twórczych między samym twórcą a odbiorcą/klientem (lub np. cenzorem). Taki antagonizm może stanowić dla autora źródło frustracji, poczucia niezrozumienia, ograniczenia oraz przymusu działania sprzecznego ze swoimi wartościami. Jednym z rozwiązań pomocnych dla zachowania równowagi psychicznej może być strategia, po którą sięgali intuicyjnie już np. malarze renesansowi, tworząc część dzieł zgodnie z wymaganiami mecenasów i zleceńodawców, a część wyłącznie dla siebie, według własnych standardów. Inną drogą może być mentalny oraz rzeczywisty podział twórczych działań o charakterze zawodowym i tych wykonywanych w czasie wolnym dla przyjemności oraz własnych celów, co umożliwi zaspokajanie potrzeb z obu kategorii. Kolejną strategią radzenia sobie z tego rodzaju źródłami stresu jest podejście typu wyzwanie, w którym dąży się do: (a) generowania nowych sposobów na przekonanie innych do własnej perspektywy; (b) pogodzenia niezgodnych perspektyw poprzez szukanie rozwiązań zadowalających obie strony, które nierzadko prowadzi nawet do podniesienia poziomu kreatywności i zadowolenia z dzieła.

Podsumowując, powyższe rozważania wskazują na złożoność mechanizmu rozgrywającego się pomiędzy twórczością a zdrowiem. Znaczącą rolę odgrywają w nim czynniki takie jak: dyspozycje wewnętrzne, sytuacja osobista i zasoby, cel i charakter aktywności twórczej oraz współwystępujące wpływy środowiskowe. Mogą one modyfikować opisywane wcześniej pozytywne związki pomiędzy twórczością a zdrowiem. Niemniej, obok czynników, które mogą mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie zdrowotne, obserwuje się współwystępowanie czynników służących zdrowiu, samopoczuciu i radzeniu sobie.

Sami twórcy opisują często proces kreacji jako formę autoterapii (lub autoarteterapii) i działają na rzecz jej popularyzacji wśród innych (Bartel, 2017; Józefowski, 2005; Karolak, Karolak, 2019, 2021; Stańko-Kaczmarek, 2013a, 2017; Szulc, 2001).

6.5. Autoarteterapia

Termin *autoarteterapia* w potocznym rozumieniu najczęściej odnosi się do twórczości, która w subiektywnym odczuciu pomaga poprawiać nastrój, radzić sobie z problemami i ma charakter leczący. Zgodnie z tym podejściem w trakcie aktywności twórczych o charakterze zawodowym również mogą być uruchamiane procesy związane ze zdrowiem i samopoczuciem. Wśród nich znajdują się: możliwość odreagowania, redukcja napięcia, analiza przeżyć wewnętrznych, ekspresja trudności, odwrócenie uwagi, poprawa nastroju i ogólnego samopoczucia. W obliczu opisywanych wcześniej trudności występujących u niektórych twórców, aktywność twórcza uprawiana w sposób profesjonalny może również być w pewnym sensie traktowana jako intuicyjna forma radzenia sobie i poprawy własnego dobrostanu (Stańko-Kaczmarek, 2017).

Istnieje wiele przykładów twórczości realizowanej przez artystów w związku z doświadczanymi przez siebie trudnościami. Zobrazowaniem tego może być twórczość malarza Edvarda Muncha, który doświadczał trudności natury psychicznej i pisał: „Odkąd pamiętam cierpiałem na głębokie uczucie niepokoju, który starałem się wyrazić w swojej sztuce” (The British Museum, 2019), i czego ilustracją może być np. słynny obraz pt. *Krzyk*. Podobne działania można zauważyć w pracach rzeźbiarki Aliny Szapocznikow, która zmagająca się z chorobą nowotworową i tworzyła liczne dzieła nawiązujące do własnych doświadczeń (np. rzeźby pt. *Nowotwory uosobione*), oraz w utworze pt. *Hurt* wykonanym przez piosenkarza Johnny’ego Casha, który cierpiał na liczne komplikacje związane z cukrzycą. Szereg twórców opisuje wprost terapeutyczne korzyści płynące z własnej aktywności twórczej, jak np. wybitna współczesna artystka wizualna Yayoi Kusama, która od 1977 r. mieszka w szpitalu psychiatrycznym i otwarcie mówi o swoich problemach psychicznych w wywiadach, np.: „Miałam ciemne dni i nieszczęśliwe chwile, ale przezwyciężyłam je dzięki sile sztuki” (Healy, 2016).

Zdaniem Popka (2010), dowodem na autoterapeutyczny wpływ twórczości są właśnie takie losy wybitnych artystów, którzy przejawiali różnego rodzaju zaburzenia i problemy natury psychicznej, a mimo to potrafili funkcjonować i generować wybitne dzieła. W rzeczywistości nie mamy jednak dowodów empirycznych na to, czy w każdym wypadku taka zależność przyczynowo-skutkowa występowała, czy może zachodziło jedynie współwystępowanie aktów tworzenia i choroby. Trudno także określić, w jaki sposób funkcjonowałiby twórcy przy ograniczeniu lub braku możliwości uprawiania twórczości lub przy zajmowaniu się innym rodzajem działalności.

W związku z tym ujęcie twórczości jako autoarteterapii narażone jest na dyskusyjność, szczególnie z perspektywy definiowania terapii przez sztukę jako psychoterapii w sensie profesjonalnym – jako świadomej i planowej interwencji zmierzającej do osiągnięcia terapeutycznej zmiany (Sęk, 2001; Stańko-Kaczmarek, 2013a). Zgodnie z tym rozumieniem o terapeutycznej wartości sztuki i twórczości decyduje specyficzny kontekst terapeutyczny z jego wszystkimi elementami, który nadaje im określoną strukturę i organizuje wokół ustanowionych, terapeutycznych celów i prowadzi do uruchamiania opisanych wcześniej procesów (Stańko-Kaczmarek, 2017). Innymi słowy, wbrew przekonaniu o terapeutycznej roli twórczości proces tworzenia sam w sobie nie może być terapią w sensie specjalistycznym i nie zawsze ma charakter zdrowiotwórczy (Szulc, 2001).

Twórczość może pełnić funkcję rzeczywistej autoarteterapii wtedy, gdy przyjmuje określone formy (Stańko-Kaczmarek, 2013a). O „samoczynnej regulacji terapeutycznej zachodzącej w trakcie aktywności plastycznej” (Poppek, 2010, s. 432) można mówić w kilku przypadkach. Po pierwsze, gdy twórczość ma miejsce w kontekście pomocowym i w obecności psychoterapeuty, który świadomie dąży do terapeutycznych rezultatów, choć może ograniczać własną ingerencję do minimum (np. w ramach tzw. otwartego studia). Po drugie, z twórczością jako autoarteterapią mamy do czynienia również wtedy, gdy osoba sama świadomie podejmuje twórcze działanie w celach terapeutycznych (przez co ma ona określony cel i przebieg), zamiast np. z pobudek zawodowych, hedonistycznych czy estetycznych. Może mieć to miejsce wtedy, gdy aktywność twórcza odbywa się pomiędzy sesjami terapeutycznymi albo po zakończeniu terapii jako pewna jej uzupełnienie lub kontynuacja.

Natomiast, jak już wcześniej wspomniano, zgodnie z wielopoziomowym modelem prozdrowotnego oddziaływania twórczości, uwzględniającym prozdrowotne procesy i zmiany uruchamiane podczas tworzenia na dwóch poziomach można uznać, że również twórczość w nieterapeutycznym kontekście może mieć pozytywny wpływ na funkcjonowanie i samopoczucie osób tworzących. Tym samym może pełnić funkcję autoterapeutyczną w potocznym rozumieniu i subiektywnym doświadczeniu dla wielu twórców. Można się zatem spodziewać, że bez tych pozytywnych czynników i zjawisk, które naturalnie towarzyszą procesowi tworzenia ich zdrowie i samopoczucie, mogłyby być na niższym poziomie.

Patrząc z perspektywy korzyści zdrowotnych, optymalna sytuacja polegałaby na maksymalizacji zysków oraz redukcji czynników ryzyka związanych z twórczością. Być może w tym celu należałoby wziąć pod uwagę bilans korzyści oraz kosztów aktywności twórczej i dokonać modyfikacji w zakresie sposobu jej uprawiania, a także (na ile to możliwe) okoliczności zewnętrznych¹⁴. Innym działaniem byłoby również zwrócenie się o pomoc w obszarze własnego reagowania i radzenia sobie z wyzwaniami towarzyszącymi zawodowej twórczości, trudnościami osobistymi i społecznymi np. poprzez podjęcie psychoterapii, z której – jak sami przyznają – korzysta coraz większa liczba twórców.

6.6. Podsumowanie

Podsumowując, na podstawie powyższych rozważań można stwierdzić, że nie każdy proces twórczy stanowić będzie stanowiąc panaceum dla zdrowia. Część zjawisk i efektów danej aktywności twórczej może mieć charakter pozytywny, a część negatywny. Twierdzenie to dotyczy

¹⁴ Przykładem takiego podejścia może być zachowanie piosenkarki Adele, która zrezygnowała z tras koncertowych, argumentując tę decyzję zbyt dużymi kosztami emocjonalnymi w postaci stresu scenicznego, lęku przed oceną oraz niestabilnością życia w trasach koncertowych. W ten sposób prawdopodobnie artystka zdecydowała się na rezygnację ze znacznych przychodów finansowych oraz spełnienia oczekiwań fanów na rzecz zadbania o swoje zdrowie. Jednocześnie piosenkarka może stanowić wzór dążący do zmiany trudnych okoliczności towarzyszących twórczości jako osoba, która wygrała proces z dziennikarzami o naruszenie prywatności jej rodziny (Przemek, 2014).

doświadczeń z zakresu twórczości profesjonalnej czy osób wybitnie twórczych, ale również twórczych aktywności i recepcji twórczości obecnych u większości osób w tzw. życiu codziennym. Mogą im towarzyszyć bowiem niekorzystne, nieprzystosowawcze zjawiska, szczególnie, gdy doświadczenia twórcze zawierają w sobie elementy niesprzyjające zdrowiu, gdy bazowe funkcjonowanie osoby jest utrudnione, kontekst zawiera czynniki ryzyka a okoliczności środowiskowe są niesprzyjające. Na przykład z przeglądu badań nad relacjami pomiędzy twórczością a psychopatologią może wynikać, że pewien dystres i łagodne formy zaburzeń (np. łagodny epizod maniakałny lub niski poziom podatności na zaburzenia depresyjne) mogą sprzyjać twórczości, ale już przy ciężkich epizodach depresji czy objawach lękowych możliwość podejmowania aktywności twórczej może być ograniczona lub całkowicie zahamowana ze względu na dysfunkcje poznawcze, emocjonalne i funkcjonowanie całego organizmu (np. brak energii; Akinola, Mendes, 2008; Gallay, 2013). W takiej sytuacji możliwość czerpania autoterapeutycznych i prozdrowotnych korzyści będzie ograniczona.

Zatem prozdrowotne oddziaływanie tworzenia nie zawsze będzie wystarczające dla utrzymania, odzyskania czy rozwijania zdrowia, w niektórych wypadkach może nawet prowadzić jego zachwiania lub trwałego pogorszenia. W niektórych sytuacjach twórczość może stanowić jedynie dodatkowy czynnik pomocowy, który ma znaczący, lecz niedecydujący wpływ na zdrowie. Warto z niego korzystać, dbając jednak o inne, konieczne formy oddziaływań. Dzięki temu możliwe jest czerpanie z pozytywnych aspektów związanych z doświadczeniami twórczymi przy jednoczesnym korzystaniu z innych metod utrzymania i przywracania zdrowia.

Rozdział 7.

Perspektywa przyszłości – badania i praktyka

Pomimo bogactwa danych oraz znacznego postępu naukowego w obszarze relacji między twórczością a zdrowiem dalsze opisy i wyjaśnianie mechanizmu oddziaływania oraz efektów różnorodnych doświadczeń twórczych odgrywają kluczową rolę dla pogłębienia wiedzy w tym obszarze, lecz również z perspektywy rozkwitu praktyki, dążącej do rozwijania, utrzymania i podnoszenia poziomu zdrowia. W związku z tym poniżej wskazano wybrane zadania oraz wyzwania, które już są w pewnym stopniu realizowane, ale częściowo nadal stoją przed badaczami i praktykami.

7.1. Badania naukowe

Opisany w książce model może stanowić pewne ramy dla wyjaśniania mechanizmu oddziaływania twórczości, ale istotne jest jego dalsze uzupełnianie poprzez badanie kolejnych osób, zjawisk, okoliczności oraz poszukiwanie odpowiedzi na nowe pytania dotyczące wpływu twórczości na zdrowie. Przedstawiona propozycja może stanowić zachętę do udziału w jej empirycznym i teoretycznym rozwijaniu poprzez prowadzenie kolejnych badań oraz gromadzenie dalszych ustaleń na temat czynników i zależności leżących u podstaw związku twórczości ze zdrowiem. W dalszych badaniach naukowych warto by sięgać po coraz bardziej zaawansowane narzędzia badawcze. Z jednej strony liczą się tradycyjne, sprawdzone sposoby eksploracji i naukowych dociekań a z drugiej, przed badaczami otwierają się kolejne możliwości, takie jak np. korzystanie z metod psychofizjologicznych stosowanych w warunkach laboratoryjnych i naturalnych oraz nowoczesne metody analizy statystycznej. W metaanalizach badań związanych z działaniami opartymi na twórczości podkreśla się bowiem niską jakość metodologiczną wielu z nich (Griffin i in., 2021).

Badania dotyczące mechanizmu oraz efektów powinny również obejmować tematy dotyczące nowych obszarów działań twórczych. Innymi słowy, oprócz badań w zakresie tradycyjnej działalności twór-

czej, która od setek czy nawet tysięcy lat sprawdza się jako aktywność sprzyjająca zdrowiu, istotne byłoby analizowanie działania nowych i mało poznanych dziedzin twórczości, również pozaartystycznej (Biro-Hannah, 2021; Tschacher i in., 2012). Przykładem niszowego obszaru badawczego mogłaby być kwestia związków ze zdrowiem tzw. twórczości negatywnej (*negative creativity*), a nawet twórczości szkodliwej (*malevolent creativity*), które dopiero od niedawna zaczęły zwracać uwagę badaczy (Cropley, Cropley, Kaufman, Runco, 2010; Kapoor, 2019; Kaufman, Glăveanu, Baer, 2017). Pojęciem twórczości negatywnej określa się kreatywne działanie, którego idea jest realizacja celu moralnie negatywnego, w postaci zdobycia korzyści przez samą osobę, ale bez intencji wyrządzenia znaczącej krzywdy innym ludziom (np. wygenerowanie nowego sposobu na korzystanie z płatnego urlopu przez pracownika; Kapoor, 2019). Ma ten ma ono zatem służyć przede wszystkim samej osobie, a wyrządzona szkoda stanowić tutaj będzie efekt uboczny. Z kolei kreatywność szkodliwa nakierowana jest na efekty związane z celowym zadawaniem cierpienia innym ludziom przy jednoczesnym osiąganiu korzyści własnych, czego przykładem może być proces konstrukcji nowych typów broni. Taki charakter i kontekst tworzenia mogą uruchamiać procesy, które będą w znaczącym stopniu modyfikować lub niwelować efekty zaangażowania w twórczość na ogólne funkcjonowanie.

Rozwojowi wiedzy na temat mechanizmu oddziaływania twórczości na zdrowie sprzyjałyby również projektowanie i realizowanie badań o charakterze porównawczym, obejmujących zarówno doświadczenia związane z twórczością, jak i aktywności niezawierające komponentów charakterystycznych dla kreatywności. Pozwoliłoby to określić, które z czynników, zjawisk i efektów mają charakter specyficzny dla mechanizmu oddziaływania twórczości, a które nie są specyficzne dla tego obszaru i można spotkać je w innych aktywnościach. Z pewnością część opisywanych wcześniej zjawisk ma charakter specyficzny dla zaangażowania w twórczość i kontakt ze sztuką, ponieważ aktywności te dostarczają bodźców niedostępnych w innych okolicznościach (np. polisensorycznego kontaktu z bodźcami takimi jak materiały plastyczne czy muzyka, odczucia z ciała związane ze specyficznym rodzajem ruchu tanecznego). Część z nich natomiast może być obecna również w wielu innych obszarach ludzkiego funkcjonowania, takich jak np. sport,

spotkania towarzyskie, kontakt ze zwierzętami itd. Przytaczając wyniki badań dotyczące doświadczeń twórczych różnego typu, jednocześnie nie wyklucza się bowiem, że może dochodzić do uruchamiania/występowania tych samych lub podobnych czynników i efektów w innych aktywnościach. Ilustracją takiego zjawiska mógłby być ruch fizyczny podczas tańca i gimnastyki, chodzenia do muzeów i chodzenia po zakupy, korzystania z instrumentów muzycznych i korzystania z narzędzi naprawczych). Każda z tych aktywności stanowi bowiem kombinację zarówno tych samych lub podobnych, jak i różniących się od siebie czynników, które sprawiają, że występują częściowo podobne za częściowo zupełnie odmienne efekty. Określenie tych podobieństw oraz różnic wydaje się jak najbardziej potrzebne z punktu widzenia jednoznacznego rozumienia wpływu doświadczeń związanych z twórczością na zdrowie.

Badania porównawcze dałyby również szansę na ustalenie, czy pewne czynniki aktywowane w toku doświadczeń twórczych należałoby uznać za tożsame z innymi w odmiennych aktywnościach i za mające charakter niespecyficzny, czy są podstawy, żeby stwierdzić, że mimo wszystko aktywności związane z twórczością mają same w sobie specyficzny charakter, ponieważ stanowią kombinację wielu elementów, która ostatecznie daje odmienną jakość wszystkich aktywowanych procesów. W tym drugim ujęciu ruch fizyczny aktywowany przez spacer do muzeum będzie jakościowo odmienny od ruchu w trakcie drogi po zakupy, a doświadczenia sensoryczne płynące z malowania obrazu różne od malowania ściany w mieszkaniu, ponieważ łączą się z innymi elementami np. związanymi z emocjami, co może wpływać na kwestie ruchowe. Biorąc pod uwagę znaczenie kontekstu działań twórczych, również możemy mówić o pewnej specyficzności wszystkich procesów w mechanizmie oddziaływania twórczości w porównaniu do procesów towarzyszących innym aktywnościom, ponieważ ze względu na kontekst ich jakość każdorazowo może być inna. Możliwe, że czynniki i efekty, które zewnętrznie jawią się jako tożsame, tak naprawdę okazałyby się specyficzne dla danej aktywności związanej z twórczością pod względem wybranych parametrów. Przeprowadzenie wielu pogłębionych badań porównawczych mogłoby pomóc w rozstrzygnięciu takich dylematów i dać odpowiedź o skalę specyficzności opisywanych zjawisk.

Poszerzanie repertuaru metod i zakresu badań niesie ze sobą możliwości lepszego poznania prozdrowotnego potencjału twórczości oraz jej

ograniczeń, jak również dalszego wykorzystania tej wiedzy w praktyce. Dotychczasowe wyniki badań i proponowane ramy teoretyczne wskazują bowiem na niejednorodność i złożoność procesów uruchamianych podczas kreacji w zależności od wielu czynników. Z tego względu rozmaite formy praktycznego zaangażowania mogą prowadzić do odmiennych efektów zdrowotnych. Na przykład w przypadku opisanej twórczości negatywnej odmiennie efekty będą występować w zależności od dyspozycji osobowościowych (np. poziomu empatii, agresji czy psychopatii; Kapoor, 2019; Lee, Dow, 2011; Perchtold-Stefan, Fink, Rominger, Papousek, 2021) czy zewnętrznych okoliczności (np. w trakcie wojny). Z kolei podczas interwencji opartej na twórczości z udziałem kobiet doświadczonych przemocą domową zaobserwowano szereg pozytywnych zmian, ale u trzech uczestniczek odnotowano nasilenie trudności, głównie w domenie obrazu ciała (Zielona-Jenek i in., 2019). Zatem istotne może być zwiększenie liczby informacji na temat wpływu czynników moderujących działanie mechanizmu pomiędzy zaangażowaniem w różne typy twórczości a efektami zdrowotnymi u konkretnych osób (Stańko-Kaczmarek, Kaczmarek, 2016).

Z uwagi na fakt, że określone formy sztuki mogą służyć danym odbiorcom lepiej niż inne (np. taniec jest szczególnie istotny w procesie rehabilitacji, ponieważ zawiera w sobie m.in. aktywność fizyczną), wyniki badań empirycznych mogą stanowić podstawę proponowania oddziaływań, które dla danych odbiorców będą najbardziej odpowiednie (WHO, 2019). W sytuacji profesjonalnych, zorganizowanych działań pomocowych wiedza na temat zróżnicowanych zależności pozwoli na uważny i trafny dobór praktyk związanych z twórczością. Interwencje zdrowotne bazujące na twórczości, tak samo jak inne formy pomocowe, powinny bowiem być dopasowane do potrzeb, możliwości, deficytów oraz zasobów osób w nie zaangażowanych. Innymi słowy, prowadzenie dalszych badań oraz propagowanie ich wyników pozwoli na efektywne realizowanie praktycznych działań twórczych o charakterze prozdrowotnym zarówno w postaci interwencji, jak i w formie samodzielnego zaangażowania w określone doświadczenia związane z twórczością w ramach aktywności własnych.

7.2. Działania praktyczne

Na podstawie wcześniejszego zestawienia można stwierdzić, że działania praktyczne, bazujące na twórczości mogą przyjmować kilka form. Po pierwsze, są to samodzielnie realizowane doświadczenia twórcze we wszelkich formach (muzyczne, literackie, plastyczne, twórczość codzienna itd.) oraz trybach (chwilowa aktywność, uprawianie czy systematyczne, rekreacyjne lub zawodowe).

Po drugie, twórcze praktyki mogą mieć charakter działań pomocowych, rozwojowych czy edukacyjnych, podejmowanych z własnej inicjatywy przez osoby, które czują potrzebę lub chciałyby poznać efekty zaangażowania w nie. Przykładem działań twórczych w Polsce tego typu mogą być ćwiczenia i warsztaty twórcze proponowane przez Karolaka (Handford, Karolak, 2009; Karolak, 2001, 2005a, 2005b, 2006, 2015, 2017, 2018, 2019; Karolak, Karolak, 2019, 2020, 2021) oraz Józefowskiego (2005, 2017), zajęcia taneczno-ruchowe i choreoterapeutyczne prowadzone przez Glińską-Lachowicz (2009), muzyczne realizowane przez Stachyrę (2007, 2021). Można wśród nich znaleźć także wiele innych metod i działań opartych na twórczości o charakterze rozwojowym i terapeutyczno-pomocowym (Berdyszak, 2001; Bugajska-Bigos, 2018; Glińska-Lachowicz, 2016; Lasocińska, 2018; Łoza, Chmielnicka-Plaskota, 2014a, 2014b; Stańko-Kaczmarek, 2017; Stefańska, 2020; Zielona-Jenek i in., 2019).

Po trzecie, działania twórcze mogą obejmować projekty o charakterze praktycznym oraz praktyczno-badawczym, które są realizowane przez sektory decyzyjne w kwestii oferty/możliwości oraz finansowania na poziomie rządowym, samorządowym oraz organizacji pozarządowych. Są one realizowane w obszarach takich jak: opieka zdrowotna, opieka społeczna, oświata, szkolnictwo wyższe czy kultura. Tego typu projekty mogą wychodzić z ofertą dla konkretnych grup oraz włączać jednostki do programów związanych z twórczością i funkcjonowaniem zdrowotnym na dużą skalę. Przykładem takich działań może być największy na świecie multidyscyplinarny projekt o charakterze praktyczno-badawczym w obszarze wpływu twórczości na zdrowie pt. *The Scaling-up Health-Arts Programmes: Implementation and Effectiveness Research* (SHAPER; zob. ramka 4).

Ramka 4

Przykład projektu praktyczno-badawczego

Przykład projektu praktyczno-badawczego

Projekt *The Scaling-up Health-Arts Programmes: Implementation and Effectiveness Research* (SHAPER) jest realizowany od 2020 r. w Wielkiej Brytanii (Estevao i in., 2021). Został oparty na dotychczasowych ustaleniach dotyczących pozytywnego wpływu aktywności twórczej na zdrowie. Współpracują przy nim łącznie: *Wellcome Trust* (brytyjska organizacja charytatywna finansująca badania naukowe zmierzające do poprawy zdrowia i rozwoju); *Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience King's College London*; *Department for Behavioural Science and Health*; *The Institute of Mental Health University College London*.

Głównym celem tego projektu jest szczegółowa analiza oraz opracowanie naukowych dowodów na temat wpływu trzech różnych typów interwencji bazujących na aktywności twórczej, których skuteczność została wykazana w badaniach pilotażowych. Należą do nich:

- *Melodies for Mums* – grupowe interwencje muzyczne dla kobiet z depresją poporodową, która dotyka prawie 13% matek oraz ma negatywne skutki dla ich dzieci;
- *Dance for Parkinson's* – interwencje oparte na tańcu i ruchu dla osób z chorobą Parkinsona – coraz bardziej powszechnym schorzeniem neurologicznym, które daje objawy fizyczne oraz psychiczne;
- *Stroke Odyssey* – interwencje w postaci różnorodnych działań scenicznych, obejmujące ćwiczenia, przygotowanie własnego spektaklu oraz działalność społeczną przygotowywane przez osoby po udarze, który pozostawia pacjentów z różnymi typami niepełnosprawności, których rehabilitacja jest kosztowna i obciążająca bliskich oraz cały system (Estevao i in., 2021).

Poza zbadaniem skuteczności wymienionych interwencji celem projektu jest również oszacowanie kosztów ich realizacji. Umożliwi to ustalenie opłacalności ich systemowego wprowadzania w porównaniu z innymi procedurami medycznymi. Autorzy projektu zmierzają do zgromadzenia rzetelnych i szczegółowych danych, które staną się podstawą do rozważenia wprowadzenia tych interwencji do podstawowej i poszerzonej opieki zdrowotnej finansowanej przez brytyjski Narodowy Fundusz Zdrowia (*National Health Service, NHS*) oraz ekwiwalentne systemy opieki zdrowotnej w innych krajach.

Źródło: opracowanie własne.

Tak jak w badaniach naukowych, tak i w praktyce niezwykle istotne wydaje się również podążanie za wyzwaniem stawianymi przez zmieniającą się rzeczywistość, której przykładem może być sytuacja światowej pandemii COVID-19. Po wybuchu pandemii zaobser-

wowano wzrost działań twórczych w różnych postaciach (Kapoor, Kaufman, 2020; Karwowski i in., 2021; Mercier i in., 2021; Stańko-Kaczmarek i in., 2021; Tang i in., 2021). Jak wynika z doniesień, podejmowanie aktywności oraz interwencji opartych na twórczości może mieć niezwykle wysoką wartość zdrowotną i stanowić rodzaj adaptacyjnej metody reagowania czy radzenia sobie w tak szczególnie trudnej sytuacji (Braus, Morton, 2020; Potash, Kalmanowitz, Fung, Anand, Miller, 2020).

Pandemii towarzyszył również rozwój zdalnych interwencji opartych na twórczości na całym świecie (Gomez-Carlier, Powell, El-Halawani, Dixon, Weber, 2020; Miller, McDonald, 2020). Choć korzystanie z technologii komputerowych oraz działań w formie online nie jest nowym zjawiskiem w arteterapii, to sytuacja pandemii wywołała ogromny rozkwit tego typu propozycji. W literaturze opisane zostały m.in. przykładowe praktyki arteterapeutyczne z udziałem nastolatków dotkniętych zaburzeniami odżywiania (Shaw, 2020); zajęcia przeznaczone dla młodych dorosłych z niepełnosprawnościami, którzy wcześniej byli zagrożeni wykluczeniem cyfrowym (Datlen, Pandolfi, 2020); zdalne zajęcia dla weteranów wojennych z PTSD (Lobban, Murphy, 2020) czy warsztaty dla uchodźców nakierowane na pomoc w radzeniu sobie z izolacją (Usiskin, Lloyd, 2020).

Podczas pandemii doszło również do dynamizacji analiz badawczych na temat zdalnej arteterapii oraz wszystkich twórczych praktyk, które objęły problematykę ich funkcji, skuteczności, też kwestie względów etycznych, czynników bezpieczeństwa oraz możliwości i wyzwań pojawiających się w związku z taką zmianą (Miller, McDonald, 2020). Zgromadzone dzięki nim dane mają istotne znaczenie dla projektowania i rozwijania kolejnych praktyk związanych z twórczością w formie samodzielnych, kreatywnych inicjatyw oraz terapii sztuką w formie online, które okazały się potrzebne, skuteczne i możliwe do zastosowania w sytuacji pandemii.

Pomimo nieustannego rozwoju obszaru relacji pomiędzy twórczością a zdrowiem oraz wyzwań czekających na badaczy i praktyków już teraz można sformułować szereg wniosków na temat działań praktyczno-badawczych dla sektorów opieki zdrowotnej, opieki społecznej oraz kultury (WHO, 2019). Dotychczasowe ustalenia mogą bowiem stanowić podstawę do realizacji szeregu działań o charakterze systemowym, takich jak:

- wspieranie projektowania oraz wdrażanie interwencji, które posiadają bazę dowodową (np. odtwarzanie nagrań muzycznych pacjentom przed operacją; działania artystyczne z osobami z demencją czy środowiskowe programy na rzecz zdrowia psychicznego bazujące na twórczości);
- rozwijanie interwencji nakierowanych na wspieranie zdrowego stylu życia i zachęcających do zaangażowania w twórczość i sztukę;
- zapewnienie ogólnej dostępności do zróżnicowanych form sztuki oraz zwiększenie ich osiągalności dla wielu rozmaitych grup w ciągu całego życia – zwłaszcza dla osób z mniejszości defaworyzowanych;
- aktywne promowanie świadomości społecznej na temat korzyści dla zdrowia płynących z zaangażowania w twórczość;
- dzielenie się informacjami dotyczącymi wiedzy i praktyki w zakresie interwencji, które zostały uznane za skuteczne w kontekście promowania zdrowia, poprawy zachowań zdrowotnych lub rozwiązywania problemów nierówności w zakresie zdrowia;
- wspieranie badań naukowych na temat różnych form integracji sztuki, twórczości i zdrowia (np. badania interwencji na większych populacjach lub projektów, w których sprawdzane są wykonalność, akceptowalność i przydatność interwencji nowych typów).

Autorzy raportu dla Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2019) wskazują również, że zgromadzone dotychczas dane stanowią podstawę do zwrócenia uwagi na międzysektorowy charakter obszaru praktyk łączących twórczość i zdrowie oraz zachęcają do jego wspierania poprzez:

- wzmocnianie struktur i mechanizmów współpracy między: sektorami kultury, opieki społecznej i zdrowia (np. w postaci kooperacji instytucji zdrowia z muzeami, galeriami i obiektami kulturowymi oraz realizowanie programów współfinansowanych z różnych budżetów; por. Camic, Chatterjee, 2013; Cotter, Pawelski, 2021; Grossi i in., 2019);
- wprowadzanie lub wzmocnianie możliwości kierowania pacjentów/beneficjentów opieki zdrowotnej i społecznej do programów zdrowotnych związanych z twórczością (np. poprzez wykorzystanie systemów preskrypcji);
- wspieranie włączania edukacji artystycznej do szkoleń pracowników służby zdrowia w celu poprawy ich umiejętności klinicznych, osobistych i komunikacyjnych;

- zachęcanie organizacji artystycznych i kulturalnych do ustanowienia i uznania zdrowia oraz dobrego samopoczucia za integralną i strategiczną część swojej pracy w działaniach na rzecz społeczeństwa.

7.3. Podsumowanie

Podsumowując, na podstawie powyższych rozważań można stwierdzić, że chociaż obszar prozdrowotnego wpływu twórczości ma już ugruntowaną pozycję, to może i powinien być w dalszym ciągu rozwijany poprzez: (a) gromadzenie kolejnych danych empirycznych, oraz (b) kultywowanie opartych na wynikach badaniach działań praktycznych, promujących i angażujących w doświadczenia związane z twórczością w postaci aktywności własnej oraz działań organizowanych w ramach programów polityki społecznej i zdrowotnej (WHO, 2019).

Zakończenie

Celem niniejszego opracowania była synteza dotychczasowych ustaleń teoretycznych oraz wyników badań empirycznych na temat związków szeroko rozumianej twórczości ze zdrowiem, a w szczególności kwestii prozdrowotnego wpływu twórczości na człowieka. Podjęto również próbę charakterystyki mechanizmu tego oddziaływania w świetle aktualnej wiedzy. Przedstawiony został też zarys autorskiej koncepcji stanowiącej ramy dla wyjaśniania pozytywnego wpływu różnorodnych doświadczeń związanych z twórczością na zdrowie człowieka w postaci wielopoziomowego modelu prozdrowotnego oddziaływania twórczości. W celu opisu tego zjawiska przytoczono szereg danych na temat procesów i zmian aktywowanych podczas aktywności twórczej i kontaktu z twórczością w różnych kontekstach, mających pozytywny wpływ na różne aspekty zdrowia.

Na podstawie przedstawionych treści można stwierdzić z całym przekonaniem, że zaangażowanie w doświadczenia związane z twórczością mają istotny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne. Niemniej w opracowaniu przedstawione zostały również potencjalne czynniki ryzyka oraz wyzwania, które mogą mieć modyfikujący wpływ na relację pomiędzy twórczością i zdrowiem. Na zakończenie zidentyfikowano także kierunki dalszych badań naukowych oraz wskazano obszary działań praktycznych o charakterze indywidualnym i społecznym, które mogą czerpać z ustaleń naukowych na temat związków twórczości ze zdrowiem.

Prezentowana książka z pewnością nie wyczerpuje omawianej problematyki. Stanowi ona raczej wyjściową bazę do ugruntowania wiedzy na omawiany temat oraz inspirację i wskazówkę na temat do dalszych możliwości i kierunków rozwoju kwestii, które były przedmiotem zainteresowania tego opracowania. Najważniejszym wnioskiem z powyższych rozważań wydaje się to, że tradycyjne, intuicyjne przekonania dotyczące wpływu twórczości na samopoczucie i funkcjonowanie człowieka znajdują swoje potwierdzenie we współczesnych wynikach badań naukowych i rozważaniach teoretycznych. Dzięki temu posiadamy solidne podstawy do dalszego rozwijania wiedzy i praktyk w tym

zakresie oraz do czerpania z nich całego bogactwa korzyści dla naszego zdrowia i funkcjonowania.

Literatura

- Aach-Feldman, S., Kunkle-Miller, C. (2001). Developmental Art Therapy. W: J. A. Rubin (red.), *Approaches to art therapy: Theory & technique* (s. 226–240). New York: Brunner-Routledge. DOI: [10.4324/9781315716015-35](https://doi.org/10.4324/9781315716015-35).
- Abdulah, D. M., Abdulla, B. M. O. (2018). Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 180–185. DOI: [10.1016/j.ctim.2018.09.020](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.020).
- Abdulah, D. M., Miho Alhakem, S. S., Piro, R. S. (2019). Effects of music as an adjunctive therapy on severity of symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder: randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(1), 27–40. DOI: [10.1080/08098131.2018.1546222](https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1546222).
- Acai, A., McQueen, S. A., McKinnon, V., Sonnadara, R. R. (2017). Using art for the development of teamwork and communication skills among health professionals: a literature review. *Arts & Health*, 9(1), 60–72. DOI: [10.1080/17533015.2016.1182565](https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1182565).
- Acar, S., Chen, X., Cayirdag, N. (2018). Schizophrenia and creativity: A meta-analytic review. *Schizophrenia Research*, 195, 23–31. DOI: [10.1016/j.schres.2017.08.036](https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.08.036).
- Acar, S., Runco, M. A. (2012). Psychoticism and creativity: A meta-analytic review. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(4), 341–350. DOI: [10.1037/a0027497](https://doi.org/10.1037/a0027497).
- Acharya, M., Wood, M. J. M., Robinson P. H. (1995). What Can the Art of Anorexic Patients Tell us About Their Internal World: A Case Study. *European Eating Disorders Review*, 3(4), 242–254. DOI: [10.1002/erv.2400030406](https://doi.org/10.1002/erv.2400030406).
- Adrienn, K. S., Csaba, D., Fritúz, G., Gál, J., Varga, K. (2014). Shortening the length of stay and mechanical ventilation time by using positive suggestions via MP3 players for ventilated patients. *Interventional Medicine and Applied Science*, 6(1), 13–15. DOI: [10.1556/IMAS.6.2014.1.1](https://doi.org/10.1556/IMAS.6.2014.1.1).
- Agnihotri, S., Gray, J., Colantonio, A., Polatajko, H., Cameron, D., Wiseman-Hakes, C., ... Keightley, M. (2012). Two case study evaluations of an arts-based social skills intervention for adolescents with childhood brain disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 15(4), 284–297. DOI: [10.3109/17518423.2012.673178](https://doi.org/10.3109/17518423.2012.673178).
- Agnihotri, S., Gray, J., Colantonio, A., Polatajko, H., Cameron, D., Wiseman-Hakes, C., ... Keightley, M. (2014). Arts-based social skills interventions for adolescents with acquired brain injuries: Five case

- reports. *Developmental Neurorehabilitation*, 17(1), 44–63. DOI: [10.3109/17518423.2013.844739](https://doi.org/10.3109/17518423.2013.844739).
- Ahmed, S. H., Siddiqi, M. N. (2006). Essay: Healing through art therapy in disaster settings. *The Lancet*, 368, 28–29.
- Ainscough, S. L., Windsor, L., Tahmassebi, J. F. (2019). A review of the effect of music on dental anxiety in children. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 20(1), 23–26. DOI: [10.1007/s40368-018-0380-6](https://doi.org/10.1007/s40368-018-0380-6).
- Akinola, M., Mendes, W. B. (2008). The dark side of creativity: Biological vulnerability and negative emotions lead to greater artistic creativity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(12), 1677–1686. DOI: [10.1177/0146167208323933](https://doi.org/10.1177/0146167208323933).
- Alain, C., Moussard, A., Singer, J., Lee, Y., Bidelman, G. M., Moreno, S. (2019). Music and visual art training modulate brain activity in older adults. *Frontiers in Neuroscience*, 13, artykuł 182. DOI: [10.3389/fnins.2019.00182](https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00182).
- Albertini, C. (2001). Contribution of art therapy in the treatment of agoraphobia with panic disorder. *American Journal of Art Therapy*, 40(2) 137–147.
- Alcântara, P. L., Wogel, A. Z., Rossi, M. I. L., Neves, I. R., Sabates, A. L., Puggina, A. C. (2016). Effect of interaction with clowns on vital signs and non-verbal communication of hospitalized children. *Revista Paulista de Pediatria*, 34, 432–438. DOI: [10.1016/j.rppede.2016.02.011](https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.02.011).
- Alcântara-Silva, T. R., de Freitas-Junior, R., Freitas, N. M. A., de Paula Junior, W., da Silva, D. J., Machado, G. D. P., ... Soares, L. R. (2018). Music therapy reduces radiotherapy-induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: a randomized trial. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 628–635. DOI: [10.1177/1534735418757349](https://doi.org/10.1177/1534735418757349).
- Allen, P. (2005). *Art is a spiritual path*. Boston, MA: Shambhala Publications.
- Altay, N., Kilicarlan-Toruner, E., Sari, Ç. (2017). The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 1–6. DOI: [10.1016/j.ejon.2017.02.007](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.007).
- Alter, D. A., O’Sullivan, M., Oh, P. I., Redelmeier, D. A., Marzolini, S., Liu, R., ... Bartel, L. R. (2015). Synchronized personalized music audio-playlists to improve adherence to physical activity among patients participating in a structured exercise program: a proof-of-principle feasibility study. *Sports Medicine-Open*, 1(1), 1–13. DOI: [10.1186/s40798-015-0017-9](https://doi.org/10.1186/s40798-015-0017-9).
- Al-Yateem, N., Brenner, M., Shorrab, A. A., Docherty, C. (2016). Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. *Child: Care, Health And Development*, 42(4), 572–581. DOI: [10.1111/cch.12343](https://doi.org/10.1111/cch.12343).

- Amabile, T. M. (1983). *The Social Psychology of Creativity*. New York: Springer-Verlag.
- Andemicael, A. (2011). *Positive energy: A review of the role of artistic activities in refugee camps*. Geneva: UNHCR.
- Anderson, S., Fast, J., Keating, N., Eales, J., Chivers, S., Barnet, D. (2017). Translating knowledge: Promoting health through intergenerational community arts programming. *Health Promotion Practice, 18*(1), 15–25. DOI: [10.1177/1524839915625037](https://doi.org/10.1177/1524839915625037).
- Ando, M., Ito, S. (2016). Changes in autonomic nervous system activity and mood of healthy people after mindfulness art therapy short version. *Health, 8*(4), 279–285. DOI: [10.4236/health.2016.84029](https://doi.org/10.4236/health.2016.84029).
- Ando, M., Kira, H., Hayashida, S. (2016). Changes in the autonomic nervous system and moods of advanced cancer patients by mindfulness art therapy short version. *Journal of Cancer Therapy, 7*(1), 13–16. DOI: [10.4236/jct.2016.71002](https://doi.org/10.4236/jct.2016.71002).
- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances, 4*(1), 47–55.
- Appelt, K. (2004). Wiek poniewolęcy. Jak rozpoznać potencjał dziecka? W: A. I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka* (s. 95–130). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Archambault, K., Porter-Vignola, É., Brière, F. N., Garel, P. (2020). Feasibility and preliminary effectiveness of a drum circle activity to improve affect in patients, families and staff of a pediatric hospital. *Arts & Health, 12*(3), 221–235. DOI: [10.1080/17533015.2018.1536673](https://doi.org/10.1080/17533015.2018.1536673).
- Arciszewska-Binnebessel, A. (2003). Sztuki plastyczne w edukacji osób upośledzonych umysłowo. W: W. Jutrzyzna (red.), *Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia* (s. 121–127). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Arruda, M. A. L. B., Garcia, M. A., Garcia, J. B. S. (2016). Evaluation of the effects of music and poetry in oncologic pain relief: a randomized clinical trial. *Journal of Palliative Medicine, 19*(9), 943–948. DOI: [10.1089/jpm.2015.0528](https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0528).
- Ascenso, S., Perkins, R., Atkins, L., Fancourt, D., Williamon, A. (2018). Promoting well-being through group drumming with mental health service users and their carers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 13*(1), artykuł 1484219. DOI: [10.1080/17482631.2018.1484219](https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1484219).
- Attard, A., Larkin, M. (2016). Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. *The Lancet Psychiatry, 3*(11), 1067–1078. DOI: [10.1016/S2215-0366\(16\)30146-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30146-8).

- Averill, J. R. (1999). Individual differences in emotional creativity: Structure and correlates. *Journal of Personality*, *67*, 331–371. DOI: [10.1111/1467-6494.00058](https://doi.org/10.1111/1467-6494.00058).
- Averill, J. R., Thomas-Knowles, C. (1991). Emotional creativity. W: K. T. Strongman (red.), *International Review of Studies on Emotion* (s. 269–299). London: Wiley.
- Baas, M., Nijstad, B. A., Boot, N. C., De Dreu, C. K. (2016). Mad genius revisited: Vulnerability to psychopathology, biobehavioral approach-avoidance, and creativity. *Psychological Bulletin*, *142*(6), 668–692. DOI: [10.1037/bul0000049](https://doi.org/10.1037/bul0000049).
- Baer, J. (2010). Is creativity domain specific? W: J. C. Kaufman, R. J. Sternberg (red.), *The Cambridge Handbook of Creativity* (s. 321–341). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baer, M., Oldham, G. R. (2006). The Curvilinear Relation Between Experiences Creative Time Pressure and Creativity: Moderating Effects of Openness to Experience and Support for Creativity. *Journal of Applied Psychology*, *91*, 963–970. DOI: [10.1037/0021-9010.91.4.963](https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.963).
- Baer, R. A., Carmody, J., Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, *68*, 755–765. DOI: [10.1002/jclp.21865](https://doi.org/10.1002/jclp.21865).
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. I., Toney, L. (2006). Using self report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*, 27–45. DOI: [10.1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504).
- Baker, F. A. (2017). A theoretical framework and group therapeutic songwriting protocol designed to address burden of care, coping, identity, and wellbeing in caregivers of people living with dementia. *Australian Journal of Music Therapy*, *28*, 16–33. DOI: [10.3316/informit.359236443893558](https://doi.org/10.3316/informit.359236443893558).
- Baker, F. A., Tamplin, J., Rickard, N., New, P., Ponsford, J., Roddy, C., Lee, Y. E. C. (2018). Meaning making process and recovery journeys explored through songwriting in early neurorehabilitation: exploring the perspectives of participants of their self-composed songs through the interpretative phenomenological analysis. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1422. DOI: [10.3389/fpsyg.2018.01422](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01422).
- Baker, F. A., Tamplin, J., Rickard, N., Ponsford, J., New, P. W., Lee, Y. E. C. (2019). A therapeutic songwriting intervention to promote reconstruction of self-concept and enhance well-being following brain or spinal cord injury: pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, *33*(6), 1045–1055. DOI: [10.1177/0269215519831417](https://doi.org/10.1177/0269215519831417).
- Balbag, M. A., Pedersen, N. L., Gatz, M. (2014). Playing a musical instrument as a protective factor against dementia and cognitive impairment: A po-

- pulation-based twin study. *International Journal of Alzheimer's Disease*, artykuł 836748. DOI: [10.1155/2014/836748](https://doi.org/10.1155/2014/836748).
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122. DOI: [10.1037/0003-066X.37.2.122](https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122).
- Banks, S., Davis, P., Howard, V. F., McLaughlin, T. F. (1993). The effects of directed art activities on the behavior of young children with disabilities: A multi-element baseline analysis. *Art Therapy*, 10(4), 235–240. DOI: [10.1080/07421656.1993.10759018](https://doi.org/10.1080/07421656.1993.10759018).
- Barnish, J., Atkinson, R. A., Barran, S. M., Barnish, M. S. (2016). Potential benefit of singing for people with Parkinson's disease: a systematic review. *Journal of Parkinson's Disease*, 6(3), 473–484. DOI: [10.3233/JPD-160837](https://doi.org/10.3233/JPD-160837).
- Bar-On, T. (2007). A meeting with Clay: Individual narratives, self-reflection, and action. *Psychology of Aesthetics, Creativity and the Arts*, 1(4), 225–236. DOI: [10.1037/1931-3896.1.4.225](https://doi.org/10.1037/1931-3896.1.4.225).
- Barry, M., Quinn, C., Bradshaw, C., Noonan, M., Brett, M., Atkinson, S., New, C. (2017). Exploring perinatal death with midwifery students' using a collaborative art project. *Nurse Education Today*, 48, 1–6. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.09.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.004).
- Bartel, R. (2017). Autoterapia przez sztukę w ujęciu psychoanalitycznym. W: R. Bartel (red.), *Sztuka w terapii, terapia w sztuce. Teoretyczne i praktyczne aspekty autoterapii przez sztukę* (s. 87–142). Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Artystycznego.
- Bartel, R., Rybakowski, J., Stańko-Kaczmarek, M. (2018). Arteterapia oparta na uważności u chorych na depresję. W: J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Spoleczne i jednostkowe konteksty pomocy, wsparcia społecznego, poradnictwa. Przyczynki empiryczne – praktyka społeczna* (s. 125–136). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Basso, R. V., Pelech, W. J. (2008). A Creative Arts Intervention for Children with Diabetes. Part 1: Development. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46(10), 25–29. DOI: [10.3928/02793695-20081001-01](https://doi.org/10.3928/02793695-20081001-01).
- Baur, K., Speth, F., Nagle, A., Riener, R., Klamroth-Marganska, V. (2018). Music meets robotics: a prospective randomized study on motivation during robot aided therapy. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 15(1), 1–13. DOI: [10.1186/s12984-018-0413-8](https://doi.org/10.1186/s12984-018-0413-8).
- Beard, R. L. (2012). Art therapies and dementia care: A systematic review. *Dementia*, 11(5), 633–656. DOI: [10.1177/1471301211421090](https://doi.org/10.1177/1471301211421090).
- Bedetti, C., D'Alessandro, P., Piccirilli, M., Marchiafava, M., Baglioni, A., Giuglietti, M. (2018). Mozart's music and multidrug-resistant epilepsy: a potential EEG index of therapeutic effectiveness. *Psychiatria Danubina*, 30(7), 567–571.

- Beebe, A., Gelfand, E. W., Bender, B. (2010). A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126(2), 263–266. DOI: [10.1016/j.jaci.2010.03.019](https://doi.org/10.1016/j.jaci.2010.03.019).
- Belkofer, C. M., Konopka, L. M. (2008). Conducting art therapy research using quantitative EEG measures. *Art Therapy*, 25(2), 56–63. DOI: [10.1080/07421656.2008.10129412](https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129412).
- Belkofer, C. M., Van Hecke, A. V., Konopka, L. M. (2014). Effects of drawing on alpha activity: A quantitative EEG study with implications for art therapy. *Art Therapy*, 31(2), 61–68. DOI: [10.1080/07421656.2014.903821](https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903821).
- Berdyszak, M. (2001). Przybliżanie. W: E. Olinkiewicz, E. Reph (red.), *Warsztaty edukacji twórczej* (s. 75–80). Wrocław: Wydawnictwo EUROPA.
- Bergmann, K. (2002). The sound of trauma: Music therapy in a post-war environment. *Australian Journal of Music Therapy*, 13(2002), 3–16.
- Bernacka, R. E. (2004), *Konformizm i nonkonformizm a twórczość*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Bernacka, R. E., Popek, S. L., Gierczyk, M. (2017). Kwestionariusz Twórczego Zachowania KANH III – prezentacja właściwości psychometrycznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia-Psychologia*, 29(3), 33–57.
- Berterö, C. (2017). Young women with breast cancer-using the healing tool: Writing blogs. *Nursing & Palliative Care*, 2(4), 1–5. DOI: [10.15761/NPC.1000158](https://doi.org/10.15761/NPC.1000158).
- Bessone, I. (2013). *Circo Verso: outlooks in social circus for the development of active citizenship*. Pobrane z: <http://www.bibliotheque.enc.qc.ca/Record.htm?idlist=0&record=19130965124919581479>.
- Betts, D. J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *The Arts in Psychotherapy*, 33(5), 422–434. DOI: [10.1016/j.aip.2006.08.001](https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.08.001).
- Bhat, A. N., Srinivasan, S. (2013). A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, artykuł 22. DOI: [10.3389/fnint.2013.00022/full](https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00022/full).
- Bibb, J., Castle, D., Newton, R. (2015). The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1–6. DOI: [10.1186/s40337-015-0088-5](https://doi.org/10.1186/s40337-015-0088-5).
- Bidabadi, S. S., Mehryar, A. (2015). Music therapy as an adjunct to standard treatment for obsessive compulsive disorder and co-morbid anxiety and depression: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 184, 13–17. DOI: [10.1016/j.jad.2015.04.011](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.011).

- Bien, M. B. (2005). Art Therapy as Emotional and Spiritual Medicine for Native Americans Living with HIV/AIDS. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(3), 281–292. DOI: [10.1080/02791072.2005.10400521](https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10400521).
- Bienvenu, B., Hanna, G. (2017). Arts participation: Counterbalancing forces to the social stigma of a dementia diagnosis. *AMA Journal of Ethics*, 19(7), 704–712.
- Biro-Hannah, E. (2021). Community adult mental health: mitigating the impact of Covid-19 through online art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 26(3), 96–103. DOI: [10.1080/17454832.2021.1894192](https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1894192).
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. DOI: [10.1093/clipsy.bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077).
- Bittman, B., Dickson, L., Coddington, K. (2009). Creative musical expression as a catalyst for quality-of-life improvement in inner-city adolescents placed in a court-referred residential treatment program. *Advances in Mind-Body Medicine*, 24(1), 8–19.
- Blomdahl, C., Gunnarsson, A. B., Guregård, S., Björklund, A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 322–330. DOI: [10.1016/j.aip.2013.05.009](https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.009).
- Blood, C., Cacciatore, J. (2014). Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. *BMC Psychology*, 2(1), 1–10.
- Bognar, S., DeFaria, A. M., O'Dwyer, C., Pankiw, E., Simic Bogler, J., Teixeira, S., ... Evans, C. (2017). More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program. *Disability and Rehabilitation*, 39(11), 1073–1078. DOI: [10.1080/09638288.2016.1175037](https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1175037).
- Boing, L., Rafael, A. D., de Oliveira Braga, H., de Moraes, A. D. J. P., Spe-randio, F. F., de Azevedo Guimarães, A. C. (2017). Dance as treatment therapy in breast cancer patients—a systematic review. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 22(4), 319–331. DOI: [10.12820/rbafs.v.22n4p319-331](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n4p319-331).
- Bollini, A. M., Walker, E. F., Hamann, S., Kestler, L. (2004). The influence of perceived control and locus of control on the cortisol and subjective responses to stress. *Biological Psychology*, 67(3), 245–260. DOI: [10.1016/j.biopsycho.2003.11.002](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2003.11.002).
- Bonett, J. (2015). Ceiling art in a radiation therapy department: its effect on patient treatment experience. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 62(3), 192–197. DOI: [10.1002/jmrs.111](https://doi.org/10.1002/jmrs.111).

- Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(10), 597–609. DOI: [10.1038/nrclinonc.2014.127](https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.127).
- Bowman, J. (2015). “Wounded warriors”: Royal Danish Ballet dancers train repatriated wounded soldiers in Pilates. *Arts & Health*, 7(2), 161–171. DOI: [10.1080/17533015.2014.998245](https://doi.org/10.1080/17533015.2014.998245).
- Brackney, D. E., Brooks, J. L. (2018). Complementary and alternative medicine: The Mozart effect on childhood epilepsy—a systematic review. *The Journal of School Nursing*, 34(1), 28–37. DOI: [10.1177/1059840517740940](https://doi.org/10.1177/1059840517740940).
- Brackney, D. E., Brooks, J. L. (2018). Complementary and alternative medicine: The Mozart Effect on childhood epilepsy—A systematic review. *The Journal of School Nursing*, 34(1), 28–37. DOI: [10.1177/1059840517740940](https://doi.org/10.1177/1059840517740940).
- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D. (2010). Music interventions for mechanically ventilated patients (Review). *The Cochrane Collaboration*, 12, artykuł CD00690. DOI: [10.1002/14651858.CD006902.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub3).
- Bradt, J., Dileo, C., Shim, M. (2013). Interventions with Music for Preoperative Anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), artykuł CD006908. DOI: [10.1002/14651858.CD006908.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006908.pub2).
- Braniecka, A., Trzebińska, E., Dowgiert, A., Wytykowska, A. (2014). Mixed emotions and coping: The benefits of secondary emotions. *PLOS ONE*, 9(8), artykuł e103940 DOI: [10.1371/journal.pone.0103940](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103940).
- Braus, M., Morton, B. (2020). Art therapy in the time of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 267–268. DOI: [10.1037/tra0000746](https://doi.org/10.1037/tra0000746).
- Bremer, J. (2013). Neuroestetyka: czy przyszłość estetyki leży w neuronauce? *Estetyka i Krytyka*, 28(1), 9–28.
- Bringas, M. L., Zaldivar, M., Rojas, P. A., Martinez-Montes, K., Chongo, D. M., Ortega, M. A., ... Valdes-Sosa, P. A. (2015). Effectiveness of music therapy as an aid to neurorestoration of children with severe neurological disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 9, artykuł 427. DOI: [10.3389/fnins.2015.00427](https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00427).
- Bringman, H., Giesecke, K., Thörne, A., Bringman, S. (2009). Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(6), 759–764. DOI: [10.1111/j.1399-6576.2009.01969.x](https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2009.01969.x)
- Bro, M. L., Johansen, C., Vuust, P., Enggaard, L., Himmelstrup, B., Mourits-Andersen, T., ... Gram, J. (2019). Effects of live music during chemotherapy in lymphoma patients: a randomized, controlled, multi-center trial. *Supportive Care in Cancer*, 27(10), 3887–3896. DOI: [10.1007/s00520-019-04666-8](https://doi.org/10.1007/s00520-019-04666-8).
- Bronson, H., Vaudreuil, R., Bradt, J. (2018). Music therapy programs for treatment of active duty military populations: An overview of long and

- short-term care models. *Music Therapy Perspectives*, 36(2), 195–206. DOI: [10.1093/mtp/miy006](https://doi.org/10.1093/mtp/miy006).
- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R., Pearson, M. R. (2015). Five facets of mindfulness and psychological health: Evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness*, 6(5), 1021–1032. DOI: [10.1007/s12671-014-0349-4](https://doi.org/10.1007/s12671-014-0349-4).
- Brown, E. D., Garnett, M. L., Anderson, K. E., Laurenceau, J. P. (2017). Can the arts get under the skin? Arts and cortisol for economically disadvantaged children. *Child Development*, 88(4), 1368–1381. DOI: [10.1111/cdev.12652](https://doi.org/10.1111/cdev.12652).
- Brown, K. W., Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. DOI: [10.1037/0022-3514.84.4.822](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822).
- Bruins Slot, J., Hendriks, M., Batenburg, R. (2018). Feeling happy and care-free: a qualitative study on the experiences of parents, medical clowns and healthcare professionals with medical clowns. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1), artykuł 1503909. DOI: [10.1080/17482631.2018.1503909](https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1503909).
- Brzezińska, A. I., Appelt, K., Ziółkowska, K. (2008). Psychologia rozwoju człowieka. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 2, s. 95–290). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bugajska-Bigos, I. (2018). Arteterapia i sztuka w terapii. *Eruditio Et Ars*, 72(1), 72–86.
- Burch, G. S. J., Pavelis, C., Hemsley, D. R., Corr, P. J. (2006). Schizotypy and creativity in visual artists. *British Journal of Psychology*, 97(2), 177–190. DOI: [10.1348/000712605X60030](https://doi.org/10.1348/000712605X60030).
- Burns, D. S., Meadows, A. N., Althouse, S., Perkins, S. M., Cripe, L. D. (2018). Differences between supportive music and imagery and music listening during outpatient chemotherapy and potential moderators of treatment effects. *Journal of Music Therapy*, 55(1), 83–108. DOI: [10.1093/jmt/thy001](https://doi.org/10.1093/jmt/thy001).
- Burns, N. C., Watts, A., Perales, J., Montgomery, R. N., Morris, J. K., Mahnk-en, J. D., Lowther, J., Vidoni, E. D. (2018). The impact of creative arts in Alzheimer’s disease and dementia public health education. *Journal of Alzheimer’s Disease*, 63(2), 457–463. DOI: [10.3233/JAD-180092](https://doi.org/10.3233/JAD-180092).
- Burrai, F., Hasan, W., Luppi, M., Micheluzzi, V. (2018). A conceptual framework encompassing the psychoneuroimmunoendocrinological influences of listening to music in patients with heart failure. *Holistic Nursing Practice*, 32(2), 81–89. DOI: [10.1097/HNP.000000000000253](https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000253).
- Burrai, F., Lupi, R., Luppi, M., Micheluzzi, V., Donati, G., Lamanna, G., Raghavan, R. (2019). Effects of listening to live singing in patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled crossover study. *Biological Research for Nursing*, 21(1), 30–38. DOI: [10.1177/1099800418802638](https://doi.org/10.1177/1099800418802638).

- Bush, R., Capra, S., Box, S., McCallum, D., Khalil, S., Ostini, R. (2018). An integrated theatre production for school nutrition promotion program. *Children*, 5(3), artykuł 35. DOI: [10.3390/children5030035](https://doi.org/10.3390/children5030035).
- Cadrin, M. L. (2006). Music therapy legacy work in palliative care: Creating meaning at end of life. *Canadian Journal of Music Therapy*, 12(1), 109–137.
- Cadwalader, A., Orellano, S., Tanguay, C., Roshan, R. (2016). The effects of a single session of music therapy on the agitated behaviors of patients receiving hospice care. *Journal of Palliative Medicine*, 19(8), 870–873. DOI: [10.1089/jpm.2015.0503](https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0503).
- Cain, M., Lakhani, A., Istvandity, L. (2016). Short and long term outcomes for culturally and linguistically diverse (CALD) and at-risk communities in participatory music programs: A systematic review. *Arts & Health*, 8(2), 105–124. DOI: [10.1080/17533015.2015.1027934](https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1027934).
- Calik-Kutukcu, E., Saglam, M., Vardar-Yagli, N., Cakmak, A., Inal-Ince, D., Bozdemir-Ozel, C., ... Karakaya, J. (2016). Listening to motivational music while walking elicits more positive affective response in patients with cystic fibrosis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 23, 52–58. DOI: [10.1016/j.ctcp.2016.03.002](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.03.002).
- Camic, P. M., Chatterjee, H. J. (2013). Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 66–71. DOI: [10.1177/1757913912468523](https://doi.org/10.1177/1757913912468523).
- Campbell, P. S. (2010). *Songs in their heads: Music and its meaning in children's lives*. Oxford: Oxford University Press.
- Carr, C., d'Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D., Priebe, S. (2012). Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder—an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(2), 179–202. DOI: [10.1111/j.2044-8341.2011.02026.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02026.x).
- Carr, C., Odell-Miller, H., Priebe, S. (2013). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. *PLOS ONE*, 8(8), artykuł e70252. DOI: [10.1371/journal.pone.0070252](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070252).
- Carson, S. H. (2019). Creativity and mental illness. W: J. C. Kaufman, R. J. Sternberg (red.), *The Cambridge Handbook of Creativity* (s. 296–318). Cambridge: Cambridge University Press. DOI: [10.1017/9781316979839.016](https://doi.org/10.1017/9781316979839.016).
- Carver, C. S., Vargas, S. (2011). Stress, coping, and health. W: H. S. Friedman (red.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (s. 162–188). Oxford: Oxford University Press.
- Case, C., Dally, T. (2006). *The Handbook of Art Therapy*. New York: Routledge.
- Case, C., Dally, T. (2008). *Art Therapy with Children. From Infancy to Adolescence*. New York: Routledge.

- Case, G. A., Brauner, D. J. (2010). Perspective: the doctor as performer: a proposal for change based on a performance studies paradigm. *Academic Medicine*, 85(1), 159–163. DOI: [10.1097/ACM.0b013e3181c427eb](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c427eb).
- Cepeda, M. S., Carr, D. B., Lau, J., Alvarez, H. (2006). Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), artykuł CD004843. DOI: [10.1002/14651858.CD004843.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004843.pub2).
- Chabot, J., Beauchet, O., Fung, S., Peretz, I. (2019). Decreased risk of falls in patients attending music sessions on an acute geriatric ward: results from a retrospective cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 1–7. DOI: [10.1186/s12906-019-2484-x](https://doi.org/10.1186/s12906-019-2484-x).
- Chamerlain, R., Wagemans, J. (2015). Visual arts training is linked to flexible attention to local and global levels of visual stimuli. *Acta Psychologica*, 161, 185–197. DOI: [10.1016/j.actpsy.2015.08.012](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2015.08.012).
- Chandraiah, S., Anand, S. A., Avent, L. C. (2012). Efficacy of group art therapy on depressive symptoms in adult heterogeneous psychiatric outpatients. *Art Therapy*, 29(2), 80–86. DOI: [10.1080/07421656.2012.683739](https://doi.org/10.1080/07421656.2012.683739).
- Chang, Y. S., Chu, H., Yang, C. Y., Tsai, J. C., Chung, M. H., Liao, Y. M., ... Chou, K. R. (2015). The efficacy of music therapy for people with dementia: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23–24), 3425–3440. DOI: [10.1111/jocn.12976](https://doi.org/10.1111/jocn.12976).
- Chavez-Eakle, R. A., Lara, M. D. C., Cruz-Fuentes, C. (2006). Personality: A possible bridge between creativity and psychopathology? *Creativity Research Journal*, 18(1), 27–38. DOI: [10.1207/s15326934crj1801_4](https://doi.org/10.1207/s15326934crj1801_4).
- Cheok, A. D. (2011). Squeeze me, but don't tease me: human and mechanical touch enhance visual attention and emotion discrimination. *Social Neuroscience*, 6(3), 219–230. DOI: [10.1080/17470919.2010.507958](https://doi.org/10.1080/17470919.2010.507958).
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J., Steptoe, A. (2008). Do psychosocial stress-related factors contribute to cancer incidence and survival. *Nature Clinical Practice Oncology*, 5, 466–475. DOI: [10.1038/ncponc1134](https://doi.org/10.1038/ncponc1134).
- Chilton, G. (2013). Art therapy and flow: A review of the literature and applications. *Art Therapy*, 30(2), 64–70. DOI: [10.1080/07421656.2013.787211](https://doi.org/10.1080/07421656.2013.787211).
- Choi, H., Moon, J., Lee, D. Y., Hahm, S. C. (2021). Art as relaxation for tic disorders: a pilot randomised control study. *Arts & Health*. Publikacja online first. DOI: [10.1080/17533015.2021.1954675](https://doi.org/10.1080/17533015.2021.1954675).
- Chuang, C. H., Chen, P. C., Lee, C. S., Chen, C. H., Tu, Y. K., Wu, S. C. (2018). Music intervention for pain and anxiety management of the primiparous women during labour: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 723–733. DOI: [10.1111/jan.13871](https://doi.org/10.1111/jan.13871).
- Chuang, C. Y., Han, W. R., Li, P. C., Young, S. T. (2010). Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer

- survivors: a pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(5), 224–226. DOI: [10.1016/j.ctim.2010.08.003](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.08.003).
- Cierpialkowska, L., Górska, D. (2016). *Mentalizacja z perspektywy rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Clift, S., Morrison, I. (2011). Group singing fosters mental health and wellbeing: findings from the East Kent “singing for health” network project. *Mental Health and Social Inclusion*, 15(2) 88–97. DOI: [10.1108/20428301111140930](https://doi.org/10.1108/20428301111140930).
- Cofini, V., Cianfarani, A., Cecilia, M. R., Carbonelli, A., Di Giacomo, D. (2018). Impact of dance therapy on children with specific learning disability: a two arm cluster randomized control study on Italian sample. *Minerva Pediatrica*, 73(3), 243–250. DOI: [10.23736/s2724-5276.18.05249-0](https://doi.org/10.23736/s2724-5276.18.05249-0).
- Cohen, B. M., Hammer, J. S., Singer, S. (1988). The Diagnostic Drawing Series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 11–21. DOI: [10.1016/0197-4556\(88\)90048-2](https://doi.org/10.1016/0197-4556(88)90048-2).
- Cohen, G. D. (2006). Research on creativity and aging: The positive impact of the arts on health and illness. *Generations*, 30(1), 7–15.
- Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., Simmens, S. (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *The Gerontologist*, 46(6), 726–734. DOI: [10.1093/geront/46.6.726](https://doi.org/10.1093/geront/46.6.726).
- Cole, S. W., Yoo, D. J., Knutson, B. (2012). Interactivity and reward-related neural activation during a serious videogame. *PLOS ONE*, 7(3), artykuł e33909. DOI: [10.1371/journal.pone.0033909](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0033909).
- Conklyn, D., Stough, D., Novak, E., Paczak, S., Chemali, K., Bethoux, F. (2010). A home-based walking program using rhythmic auditory stimulation improves gait performance in patients with multiple sclerosis: a pilot study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 24(9), 835–842. DOI: [10.1177/1545968310372139](https://doi.org/10.1177/1545968310372139).
- Conti, R., Collins, M. A., Picariello, M. L. (2007). The impact of competition on intrinsic motivation and creativity: considering gender, gender segregation and gender role orientation. *Personality and Individual Differences*, 30, 1279–1289. DOI: [10.1016/S0191-8869\(00\)00217-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00217-8).
- Corbett, B. A., Blain, S. D., Ioannou, S., Balsler, M. (2017). Changes in anxiety following a randomized control trial of a theatre-based intervention for youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(3), 333–343. DOI: [10.1177/1362361316643623](https://doi.org/10.1177/1362361316643623).
- Corry, D. A. S., Mallett, J., Lewis, C. A., Abdel-Khalek, A. (2013). The creativity-spirituality construct and its role in transformative coping, *Mental Health, Religion and Culture*, 16 (10), 979–990. DOI: [10.1080/13674676.2013.834492](https://doi.org/10.1080/13674676.2013.834492).

- Corry, D. A., Lewis, C. A., Mallett, J. (2014). Harnessing the mental health benefits of the creativity–spirituality construct: Introducing the theory of transformative coping. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16(2), 89–110. DOI: [10.1080/19349637.2014.896854](https://doi.org/10.1080/19349637.2014.896854).
- Cott, A. D., Wisner, K. L. (2003). Psychiatric disorders during pregnancy. *International Review of Psychiatry*, 15(3), 217–230. DOI: [10.1080/0954026031000136848](https://doi.org/10.1080/0954026031000136848).
- Cotter, K., Pawelski, J. O. (2021). *Art Museums as Institutions for Flourishing*. PsyArXiv. DOI: [10.31234/osf.io/kpq3m](https://doi.org/10.31234/osf.io/kpq3m).
- Coulton, S., Clift, S., Skingley, A., Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 207(3), 250–255. DOI: [10.1192/bjp.bp.113.129908](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.129908).
- Council, T. (2003). Medical art therapy with children. W: C. A. Malchiodi (red.), *Handbook of Art Therapy* (s. 207–219). New York: The Guilford Press.
- Crespo, V. R. (2003). Art Therapy as an approach for working with schizophrenic patients. *International Journal of Psychotherapy*, 8(3), 183–193. DOI: [10.1080/13569080410001668741](https://doi.org/10.1080/13569080410001668741).
- Creswell, J. D. (2014). *Biological pathways linking mindfulness with health*. W: K. W. Brown, J. D. Creswell, R. M. Ryan (red.), *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice* (s. 426–440). New York: Guilford Press.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 401–407. DOI: [10.1177/0963721414547415](https://doi.org/10.1177/0963721414547415).
- Cropley, D. H., Cropley, A. J., Kaufman, J. C., Runco, M. A. (red.). (2010). *The Dark Side of Creativity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cruz-Ferreira, A., Marmeleira, J., Formigo, A., Gomes, D., Fernandes, J. (2015). Creative dance improves physical fitness and life satisfaction in older women. *Research on Aging*, 37(8), 837–855. DOI: [10.1177/0164027514568103](https://doi.org/10.1177/0164027514568103).
- Cseh, G. (2014). *Flow in Visual Creativity* (Praca doktorska, University of Aberdeen). Pobrane z: [http://digitool.abdn.ac.uk:80/webclient/Delivery-Manager?pid=225306](http://digitool.abdn.ac.uk:80/webclient/DeliveryManager?pid=225306).
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. New York, NY: Harper Collins.
- Csikszentmihalyi, M., Abuhamdeh, S., Nakamura, J. (2005). Flow. W: A. J. Elliot, C. S. Dweck (red.), *Handbook of competence and motivation* (s. 598–608). New York: Guilford Publications.
- Csikszentmihalyi, M., Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. DOI: [10.1037/0003-066X.55.1.5](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5).

- Curtis, A., Gibson, L., O'Brien, M., Roe, B. (2018). Systematic review of the impact of arts for health activities on health, wellbeing and quality of life of older people living in care homes. *Dementia*, 17(6), 645–669. DOI: [10.1177/1471301217740960](https://doi.org/10.1177/1471301217740960).
- Cyklowska-Nowak, M., Strzelecki, W., & Tobis, S. (2013). Muzykoterapia pacjenta starszego jako wspomaganie oddziaływania konwencjonalnej medycyny Music therapy of older patient as a support of conventional medicine influence. *Gerontologia Polska*, 4, 138-142.
- Czabała, J. Cz. (2000). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czamanski-Cohen, J. (2012). The use of art in the medical decision-making process of oncology patients. *Art Therapy*, 29(2), 60–67. DOI: [10.1080/07421656.2012.680049](https://doi.org/10.1080/07421656.2012.680049).
- Czamanski-Cohen, J., Galili, G., Allen, J. J. (2020). Examining Changes in HRV and Emotion Following Artmaking with Three Different Art Materials. *JoVE (Journal of Visualized Experiments)*, 155, artykuł e60376. DOI: [10.3791/60376](https://doi.org/10.3791/60376).
- Czamanski-Cohen, J., Weihs, K. L. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 51, 63–71. DOI: [10.1016/j.aip.2016.08.006](https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.08.006).
- da Silva, L. A. G. P. D., Baran, F. D. P., das Mercês, N. N. A. D. (2016). Music in the care of children and adolescents with cancer: integrative review. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(4), artykuł E1720015. DOI: [10.1590/0104-07072016001720015](https://doi.org/10.1590/0104-07072016001720015).
- Dalebroux, A., Goldstein, T. R., Winner, E. (2008). Short-term mood repair through art-making: Positive emotion is more effective than venting. *Motivation and Emotion*, 32(4), 288–295. DOI: [10.1007/s11031-008-9105-1](https://doi.org/10.1007/s11031-008-9105-1).
- Damasio, A. (1994). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*. Poznań: Rebis.
- Datlen, G., Pandolfi, C. (2020). Developing an online art therapy group for learning disabled young adults using WhatsApp. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 192–201. DOI: [10.1080/17454832.2020.1845758](https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845758).
- Davies, C., Knuiman, M., Pikora, T., Rosenberg, M. (2015). Health in arts: are arts settings better than sports settings for promoting anti-smoking messages? *Perspectives in Public Health*, 135(3), 145–151. DOI: [10.1177/1757913913502475](https://doi.org/10.1177/1757913913502475).
- Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlinson, A., Payne, A., ... Victor, C. (2018). What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 39–46. DOI: [10.1177/1757913917740391](https://doi.org/10.1177/1757913917740391).

- Daykin, N., Parry, B., Ball, K., Walters, D., Henry, A., Platten, B., Hayden, R. (2018). The role of participatory music making in supporting people with dementia in hospital environments. *Dementia*, 17(6), 686–701. DOI: [10.1177/1471301217739722](https://doi.org/10.1177/1471301217739722).
- de Manzano, Ö., Cervenka, S., Karabanov, A., Farde, L., Ullén, F. (2010). Thinking outside a less intact box: thalamic dopamine D2 receptor densities are negatively related to psychometric creativity in healthy individuals. *PLOS ONE*, 5(5), artykuł 10670. DOI: [10.1371/journal.pone.0010670](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010670).
- de Manzano, Ö., Ullén, F. (2018). Genetic and environmental influences on the phenotypic associations between intelligence, personality, and creative achievement in the arts and sciences. *Intelligence*, 69, 123–133. DOI: [10.1016/j.intell.2018.05.004](https://doi.org/10.1016/j.intell.2018.05.004).
- De Vries, D., Stacey, B., Winslow, K., Meines, K. (2015). Music as a Therapeutic Intervention with Autism: A Systematic Review of the Literature. *Therapeutic Recreation Journal*, 49(3), 220–237.
- Degé, F., Kerkovius, K. (2018). The effects of drumming on working memory in older adults. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1423(1), 242–250. DOI: [10.1111/nyas.13685](https://doi.org/10.1111/nyas.13685).
- Demir Acar, M., Bayat, M. (2019). The effect of diet-exercise trainings provided to overweight and obese teenagers through creative drama on their knowledge, attitude, and behaviors. *Childhood Obesity*, 15(2), 93–104. DOI: [10.1089/chi.2018.0046](https://doi.org/10.1089/chi.2018.0046).
- Design Council. (2013). *Reducing violence and aggression in A&E: through a better experience*. London: Design Council. Pobrane z: <https://www.designcouncil.org.uk/what-we-do/social-innovation/reducing-violence-and-aggression-ae>.
- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *Explore*, 5(5), 265–271. DOI: [10.1016/j.explore.2009.06.005](https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.06.005).
- Diamond, S., Shrira, A. (2018). Psychological vulnerability and resilience of Holocaust survivors engaged in creative art. *Psychiatry Research*, 264, 236–243. DOI: [10.1016/j.psychres.2018.04.013](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.013).
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. DOI: [10.1037/0033-2909.95.3.542](https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542).
- Dietrich, A. (2014). The mythconception of the mad genius. *Frontiers in Psychology*, 5, artykuł 79. DOI: [10.3389/fpsyg.2014.00079](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00079)
- Dinarello, C. A. (2000). Proinflammatory cytokines. *Chest*, 118(2), 503–508. DOI: [10.1378/chest.118.2.503](https://doi.org/10.1378/chest.118.2.503).
- Ding, D. M., Merom, D., Stamatakis, E. E. (2016). Dancing participation and cardiovascular disease mortality: A pooled analysis of 11 population based

- British cohorts. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), 756–760. DOI: [10.1016/j.amepre.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.01.004).
- Dionigi, A., Gremigni, P. (2017). A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 632–640. DOI: [10.1111/jocn.13578](https://doi.org/10.1111/jocn.13578).
- Dissanayake, E. (1992). *Homo Aestheticus. Where Art Comes From And Why*. New York: The Free Press.
- DiSunno, R., Linton, K., Bowes, E. (2011). World Trade Center tragedy: Concomitant healing in traumatic grief through art therapy with children. *Traumatology*, 17(3), 47–52. DOI: [10.1177/1534765611421964](https://doi.org/10.1177/1534765611421964).
- Dolev, J. C., Friedlaender, L. K., Braverman, I. M. (2001). Use of fine art to enhance visual diagnostic skills. *Jama*, 286(9), 1020–1021. DOI: [10.1001/jama.286.9.1020](https://doi.org/10.1001/jama.286.9.1020)
- Dos Santos Delabary, M., Komeroski, I. G., Monteiro, E. P., Costa, R. R., Haas, A. N. (2018). Effects of dance practice on functional mobility, motor symptoms and quality of life in people with Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. *Ageing Clinical and Experimental Research*, 30(7), 727–735. DOI: [10.1007/s40520-017-0836-2](https://doi.org/10.1007/s40520-017-0836-2).
- Dowlen, R., Keady, J., Milligan, C., Swarbrick, C., Ponsillo, N., Geddes, L., Riley, B. (2018). The personal benefits of musicking for people living with dementia: a thematic synthesis of the qualitative literature. *Arts & Health*, 10(3), 197–212. DOI: [10.1080/17533015.2017.1370718](https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1370718).
- Drake, J. E. (2019). Examining the psychological and psychophysiological benefits of drawing over one month. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 13(3), 338–347. DOI: [10.1037/aca0000179](https://doi.org/10.1037/aca0000179).
- Drake, J. E., Winner, E. (2013). How children use drawing to regulate their emotions. *Cognition and Emotion*, 27(3), 512–520. DOI: [10.1080/02699931.2012.720567](https://doi.org/10.1080/02699931.2012.720567).
- Drinkwater, C., Wildman, J., Moffatt, S. (2019). Social prescribing. *The BMJ*, 364, artykuł 11285. DOI: [10.1136/bmj.11285](https://doi.org/10.1136/bmj.11285).
- Duch, W. (2007). Neuroestetyka i ewolucyjne podstawy przeżyć estetycznych. W: P. Baranowski (red.), *Współczesna neuroestetyka* (s. 47–52). Poznań: Poli-Graf-Jak.
- Duncan, R. P., Earhart, G. M. (2012). Randomized controlled trial of community-based dancing to modify disease progression in Parkinson disease. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 26(2), 132–143. DOI: [10.1177/1545968311421614](https://doi.org/10.1177/1545968311421614).
- Ebneshahidi, A., Mohseni, M. (2008). The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(7), 827–831. DOI: [10.1089/acm.2007.0752](https://doi.org/10.1089/acm.2007.0752).

- Edwards, D. (2004). *Art Therapy*. London: Sage Publications.
- Einat, S. M. (2008). Systematic analysis of art therapy research published in *Art Therapy: Journal of AATA* between 1987 and 2004. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 60–73. DOI: [10.1016/j.aip.2007.09.003](https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.09.003).
- Eitner, S., Sokol, B., Wichmann, M., Bauer, J., Engels, D. (2011). Clinical use of a novel audio pillow with recorded hypnotherapy instructions and music for anxiolysis during dental implant surgery: a prospective study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(2), 180–197. DOI: [10.1080/00207144.2011.546196](https://doi.org/10.1080/00207144.2011.546196).
- Ennis, G., Kirshbaum, M., Waheed, N. (2018). The beneficial attributes of visual art-making in cancer care: An integrative review. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), artykuł e12663. DOI: [10.1111/ecc.12663](https://doi.org/10.1111/ecc.12663).
- Ergin, E., Midilli, T. S., Baysal, E. (2018). The effect of music on dyspnea severity, anxiety, and hemodynamic parameters in patients with dyspnea. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(1), 81–87. DOI: [10.1097/NJH.0000000000000403](https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000403).
- Espinosa, A. (2015). *Mindfulness intervention for stress and headache in adolescent girls: A pilot study*. Tekst niepublikowany.
- Espinosa, A. (2018). *Art as a Mindfulness Practice* (Praca doktorska). Pobrane z: <https://aura.antioch.edu/etds/450/>.
- Esteveao, C., Fancourt, D., Dazzan, P., Chaudhuri, K. R., Sevdalis, N., Woods, A., ... Pariante, C. M. (2021). Scaling-up Health-Arts Programmes: the largest study in the world bringing arts-based mental health interventions into a national health service. *BJPsych Bulletin*, 45(1), 32–39. DOI: [10.1192/bjb.2020.122](https://doi.org/10.1192/bjb.2020.122).
- Eysenck, H. J. (1983). The roots of creativity: Cognitive ability or personality trait? *Roeper Review*, 5(4), 10–12. DOI: [10.1080/02783198309552714](https://doi.org/10.1080/02783198309552714).
- Eysenck, H. J. (1992). The definition and measurement of psychoticism. *Personality and Individual Differences*, 13(7), 757–785. DOI: [10.1016/0191-8869\(92\)90050-Y](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90050-Y).
- Fachner, J., Gold, C., Erkkilä, J. (2013). Music therapy modulates fronto-temporal activity in rest-EEG in depressed clients. *Brain Topography*, 26(2), 338–354. DOI: [10.1007/s10548-012-0254-x](https://doi.org/10.1007/s10548-012-0254-x).
- Falat, M. (2000). Creativity as a predictor of “good” coping? *Studia Psychologica*, 42(4), 317–324.
- Fancourt, D., Aughterson, H., Finn, S., Walker, E., Steptoe, A. (2021). How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action. *The Lancet Psychiatry*, 8(4), 329–339. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30384-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30384-9).
- Fancourt, D., Finn, S., Warran, K., Wiseman, T. (2019). Group singing in bereavement: Effects on mental health, self-efficacy, self-esteem and

- well-being. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 0, 1–9. DOI: [10.1136/bmjspcare-2018-001642](https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001642).
- Fancourt, D., Perkins, R. (2017). Associations between singing to babies and symptoms of postnatal depression, wellbeing, self-esteem and mother-infant bond. *Public Health*, 145, 149–152. DOI: [10.1016/j.puhe.2017.01.016](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.01.016).
- Fancourt, D., Perkins, R. (2018a). Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal associations from a preliminary perspective cohort study. *BMJ Open*, 8(7), artykuł e021251. DOI: [10.1136/bmjopen-2017-021251](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021251).
- Fancourt, D., Perkins, R. (2018b). The effects of mother–infant singing on emotional closeness, affect, anxiety, and stress hormones. *Music & Science*, 1, 1–10. DOI: [10.1177/2059204317745746](https://doi.org/10.1177/2059204317745746).
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Atkins, L., Kilfeather, S., Carvalho, L., ... Williamon, A. (2016). Group Drumming Modulates Cytokine Response in Mental Health Services Users. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(1), 53–55. DOI: [10.1159/000431257](https://doi.org/10.1159/000431257).
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L. A., Steptoe, A., Williamon, A. (2016). Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. *PLOS ONE*, 11(3), artykuł e0151136. DOI: [10.1371/journal.pone.0151136](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151136).
- Fancourt, D., Steptoe, A. (2018a). Cultural engagement predicts changes in cognitive function in older adults over a 10-year period: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Scientific Reports*, 8(1), 1–8. DOI: [10.1038/s41598-018-28591-8](https://doi.org/10.1038/s41598-018-28591-8).
- Fancourt, D., Steptoe, A. (2018b). Physical and psychosocial factors in the prevention of chronic pain in older age. *The Journal of Pain*, 19(12), 1385–1391. DOI: [10.1016/j.jpain.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.06.001).
- Fancourt, D., Steptoe, A. (2019a). Effects of creativity on social and behavioral adjustment in 7-to 11-year-old children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1438(1), 30–39. DOI: [10.1111/nyas.13944](https://doi.org/10.1111/nyas.13944).
- Fancourt, D., Steptoe, A. (2019b). The art of life and death: 14-year follow-up analyses of associations between arts engagement and mortality in the English Longitudinal Study of Ageing. *The BMJ*, 367, artykuł l6377. DOI: [10.1136/bmj.l6377](https://doi.org/10.1136/bmj.l6377).
- Fancourt, D., Steptoe, A., Cadar, D. (2018). Cultural engagement and cognitive reserve: museum attendance and dementia incidence over a 10-year period. *The British Journal of Psychiatry*, 213(5), 661–663. DOI: [10.1192/bjp.2018.129](https://doi.org/10.1192/bjp.2018.129).

- Fancourt, D., Tymoszuk, U. (2018). Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *The British Journal of Psychiatry*, 214(4), 225–229. DOI: [10.1192/bjp.2018.267](https://doi.org/10.1192/bjp.2018.267).
- Fancourt, D., Williamson, A., Carvalho, L. A., Steptoe, A., Dow, R., Lewis, I. (2016). Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. *Ecancermedicalscience*, 10, artykuł 631. DOI: [10.3332/ecancer.2016.631](https://doi.org/10.3332/ecancer.2016.631).
- Federici, A., Bellagamba, S., Rocchi, M. B. (2005). Does dance-based training improve balance in adult and young old subjects? A pilot randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research*, 17(5), 385–389. DOI: [10.1007/BF03324627](https://doi.org/10.1007/BF03324627).
- Feist, G. J. (1998). A meta-analysis of personality in scientific and artistic creativity. *Personality and Social Psychology Review*, 2(4), 290–309. DOI: [10.1207/s15327957pspr0204_5](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0204_5).
- Feldman, D. H. (1999). The development of creativity. W: R. J. Sternberg (red.), *Handbook of Creativity* (s. 169–186). New York: Cambridge University Press.
- Feng, F., Zhang, Y., Hou, J., Cai, J., Jiang, Q., Li, X., ... Li, B. A. (2018). Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 189–196. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2017.10.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.011).
- Feng, K., Shen, C. Y., Ma, X. Y., Chen, G. F., Zhang, M. L., Xu, B., ... Ju, Y. (2019). Effects of music therapy on major depressive disorder: A study of prefrontal hemodynamic functions using fNIRS. *Psychiatry Research*, 275, 86–93. DOI: [10.1016/j.psychres.2019.03.015](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.015).
- Fenner, P., Abdelazim, R. S., Bräuninger, I., Strehlow, G., Seifert, K. (2017). Provision of arts therapies for people with severe mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 306–311. DOI: [10.1097/YCO.0000000000000338](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000338).
- Ferreri, L., Mas-Herrero, E., Zatorre, R. J., Ripollés, P., Gomez-Andres, A., Alicart, H., ... Rodriguez-Fornells, A. (2019). Dopamine modulates the reward experiences elicited by music. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(9), 3793–3798. DOI: [10.1073/pnas.1811878116](https://doi.org/10.1073/pnas.1811878116).
- Fiellin, L. E., Hieftje, K. D., Pendergrass, T. M., Kyriakides, T. C., Duncan, L. R., Dziura, J. D., ... Fiellin, D. A. (2017). Video game intervention for sexual risk reduction in minority adolescents: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(9), artykuł e8148. DOI: [10.2196/jmir.8148](https://doi.org/10.2196/jmir.8148).
- Fink, A., Weiss, E. M., Schwarzl, U., Weber, H., Assunção, V. L., Rominger, C., ... Papousek, I. (2017). Creative ways to well-being: Reappraisal inven-

- tiveness in the context of anger-evoking situations. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*, 17(1), 94–105. DOI: [10.3758/s13415-016-0465-9](https://doi.org/10.3758/s13415-016-0465-9).
- Finn, S., Fancourt, D. (2018). The biological impact of listening to music in clinical and nonclinical settings: A systematic review. *Progress in Brain Research*, 237, 173–200. DOI: [10.1016/bs.pbr.2018.03.007](https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.03.007).
- Fisher, R. (1999). *Uczymy jak myśleć*. Warszawa: WSiP SA.
- Flaherty, A. W. (2004). *The Midnight Disease*. Boston: Houghton Mifflin.
- Flanagan, E. H., Buck, T., Gamble, A., Hunter, C., Sewell, I., Davidson, L. (2016). “Recovery speaks”: a photovoice intervention to reduce stigma among primary care providers. *Psychiatric Services*, 67(5), 566–569. DOI: [10.1176/appi.ps.201500049](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500049).
- Fogg-Rogers, L., Buetow, S., Talmage, A., McCann, C. M., Leão, S. H., Tippett, L., ... Purdy, S. C. (2016). Choral singing therapy following stroke or Parkinson’s disease: an exploration of participants’ experiences. *Disability and Rehabilitation*, 38(10), 952–962. DOI: [10.3109/09638288.2015.1068875](https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1068875).
- Fogo, L. G. (2017). *Engagement with the visual arts increases mindfulness*. Pobrane z: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1113&context=honors-theses>.
- Fonagy, P., Allen, J. G., Bateman, A. W. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej* (M. Cierpisz, przekł.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Fonagy, P., Bateman, A. W., Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. W: A. W. Bateman, P. Fonagy (red.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (s. 3–42). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Forgeard, M. J. (2013). Perceiving benefits after adversity: The relationship between self-reported posttraumatic growth and creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7(3), 245–264. DOI: [10.1037/a0031223](https://doi.org/10.1037/a0031223).
- Franklin, M. (1992). Art therapy and self-esteem. *Art Therapy*, 9(2), 78–84. DOI: [10.1080/07421656.1992.10758941](https://doi.org/10.1080/07421656.1992.10758941).
- Franks, M., Whitaker, R. (2007). The image, mentalisation and group art psychotherapy. *International Journal of Art Therapy*, 12(1), 3–16. DOI: [10.1080/17454830701265188](https://doi.org/10.1080/17454830701265188).
- Fredrickson, B. (2003). The Value of Positive Emotions. *American Scientist*, 91, 330–335. DOI: [10.1511/2003.4.330](https://doi.org/10.1511/2003.4.330).
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1378. DOI: [10.1098/rstb.2004.1512](https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512).
- Freedberg, D., Gallese, V. (2007). Motion, emotion and empathy in esthetic experience. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(5), 197–203. DOI: [10.1016/j.tics.2007.02.003](https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.02.003).

- Freeman, W. (2000). A neurobiological role of music in social bonding. W: N. L. Wallin, B. Merker, S. Brown (red.), *The Origins of Music* (s. 411–424). Cambridge: The MIT Press. DOI: [10.3389/fpsyg.2019.01514](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01514).
- Frishkopf, M., Hamze, H., Alhassan, M., Zukpeni, I. A., Abu, S., Zakus, D. (2016). Performing arts as a social technology for community health promotion in northern Ghana. *Family Medicine and Community Health*, 4(1), 22–36. DOI: [10.15212/FMCH.2016.0105](https://doi.org/10.15212/FMCH.2016.0105).
- Frolova, S. V., Novoselova, K. I. (2015). Emotional creativity as a factor of individual and family psychological wellbeing. *International Annual Edition of Applied Psychology: Theory, Research, and Practice*, 2(1), 30–43.
- Fujioka, T., Dawson, D. R., Wright, R., Honjo, K., Chen, J. L., Chen, J. J., ... Ross, B. (2018). The effects of music-supported therapy on motor, cognitive, and psychosocial functions in chronic stroke. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1423(1), 264–274. DOI: [10.1111/nyas.13706](https://doi.org/10.1111/nyas.13706).
- Fujiwara, D., Dolan, P., Lawton, R. (2015). *Creative Occupations and Subjective Wellbeing*. London: Nesta.
- Fulton, S., Clohesy, D., Wise, F. M., Woolley, K., Lannin, N. (2016). A goal-directed woodwork group for men in community rehabilitation-A pilot project. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(1), 29–36. DOI: [10.1111/1440-1630.12242](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12242).
- Fusar-Poli, L., Bieleninik, L., Brondino, N., Chen, X. J., Gold, C. (2018). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1103–1112. DOI: [10.1080/13607863.2017.1348474](https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348474).
- Futterman Collier, A. D., Von Károlyi, C. (2014). Rejuvenation in the “making”: Lingering mood repair in textile handcrafters. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 8(4), 475–485. DOI: [10.1037/a0037080](https://doi.org/10.1037/a0037080)
- Futterman Collier, A. D., Wayment, H. A. (2019). Enhancing and Explaining Art Making for Mood-Repair: The Benefits of Positive Growth-Oriented Instructions and Quiet Ego Contemplation. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 15(2), 363–376. DOI: [10.1037/aca0000286](https://doi.org/10.1037/aca0000286).
- Futterman Collier, A. D., Wayment, H. A., Birkett, M. (2016). Impact of making textile handcrafts on mood enhancement and inflammatory immune changes. *Art Therapy*, 33(4), 178–185. DOI: [10.1080/07421656.2016.1226647](https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1226647).
- Gabora, L., Kaufman, S. B. (2010). Evolutionary perspectives on creativity. W: J. Kaufman, R. Sternberg (red.), *The Cambridge Handbook of Creativity* (s. 279–300). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gallay, L. H. (2013). *Understanding and Treating Creative Block in Professional Artists*. San Diego: Alliant International University.

- Gallo, L. H., Rodrigues, E. V., Melo Filho, J., da Silva, J. B., Harris-Love, M. O., Gomes, A. R. S. (2019). Effects of virtual dance exercise on skeletal muscle architecture and function of community dwelling older women. *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions*, 19(1), 50–61.
- Gantt, L., Tabone, C. (2003). The Formal Elements Art Therapy Scale and “draw a person picking an apple from a tree”. W: C. A. Malchiodi (red.), *Handbook of art therapy* (s.420–427). New York: Guilford Press.
- Gantt, M. A., Dadds, S., Burns, D. S., Glaser, D., Moore, A. D. (2017). The effect of binaural beat technology on the cardiovascular stress response in military service members with postdeployment stress. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 411–420. DOI: [10.1111/jnu.12304](https://doi.org/10.1111/jnu.12304).
- Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., Ding, G. (2019). The effectiveness of music therapy for terminally ill patients: a meta-analysis and systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2), 319–329. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504).
- Gardner, J., Oswald, A. (2004). How is mortality affected by money, marriage, and stress? *Journal of Health Economics*, 23(6), 1181–1207. DOI: [10.1016/j.jhealeco.2004.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2004.03.002).
- Garrido, S., Eerola, T., McFerran, K. (2017). Group rumination: Social interactions around music in people with depression. *Frontiers in Psychology*, 8, artykuł 490. DOI: [10.3389/fpsyg.2017.00490](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00490).
- Gatti, R., Tettamanti, A., Lambiase, S., Rossi, P., Comola, M. (2015). Improving hand functional use in subjects with multiple sclerosis using a musical keyboard: a randomized controlled trial. *Physiotherapy Research International*, 20(2), 100–107. DOI: [10.1002/pri.1600](https://doi.org/10.1002/pri.1600).
- Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, T. K., Resch, F., Kaess, M. (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 647–656. DOI: [10.1016/j.jad.2017.08.035](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.035).
- Gelernter, R., Lavi, G., Yanai, L., Brooks, R., Bar, Y., Bistrizer, Z., Rachmiel, M. (2016). Effect of auditory guided imagery on glucose levels and on glycemic control in children with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 29(2), 139–144. DOI: [10.1515/jpem-2015-0150](https://doi.org/10.1515/jpem-2015-0150).
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), artykuł CD004381. DOI: [10.1002/14651858.CD004381.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3).
- Ghai, S., Ghai, I. (2018). Effects of rhythmic auditory cueing in gait rehabilitation for multiple sclerosis: a mini systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 9, artykuł 386. DOI: [10.3389/fneur.2018.00386](https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00386).
- Ghai, S., Ghai, I., Effenberg, A. O. (2017). Effect of rhythmic auditory cueing on gait in cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis.

- Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 43–59. DOI: [10.2147/NDT.S148053](https://doi.org/10.2147/NDT.S148053).
- Gill, R. (2002). Cool, creative and egalitarian? Exploring gender in project-based new media work in Euro. *Information, Communication and Society*, 5(1), 70–89. DOI: [10.1080/13691180110117668](https://doi.org/10.1080/13691180110117668).
- Gilroy, A. (2008). *Art Therapy, Research and Evidence-Based Practice*. London: Sage Publications.
- Glińska-Lachowicz, A. (2009). Choreoterapia i muzykoterapia jako techniki arteterapeutyczne wykorzystywane w oddziaływaniach resocjalizacyjnych, skierowanych do osób nieprzystosowanych społecznie (proponowane ćwiczenia). W: A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.), *Terapia w resocjalizacji. Część II. Ujęcie praktyczne* (s. 94–117). Warszawa: Wydawnictwo: Żak.
- Glińska-Lachowicz, A. (red.). (2016). *Arteterapia w działaniu. Propozycje warsztatów i działań arteterapeutycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Gocłowska, M. A., Ritter, S. M., Elliot, A. J., Baas, M. (2019). Novelty seeking is linked to openness and extraversion, and can lead to greater creative performance. *Journal of Personality*, 87(2), 252–266. DOI: [10.1111/jopy.12387](https://doi.org/10.1111/jopy.12387).
- Goff, L. C., Rebollo Pratt, R., Madriga, J. L. (1997). Music listening and S-IgA levels in patients undergoing a dental procedure. *International Journal of Arts Medicine*, 5, 22–26.
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 193–207. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.01.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001).
- Gold, C., Voracek, M., Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1054–1063. DOI: [10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x).
- Goldenberg, R. B. (2018). Singing lessons for respiratory health: a literature review. *Journal of Voice*, 32(1), 85–94. DOI: [10.1016/j.jvoice.2017.03.021](https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.03.021).
- Gomez-Carlier, N., Powell, S., El-Halawani, M., Dixon, M., Weber, A. (2020). COVID-19 transforms art therapy services in the Arabian Gulf. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 202–210. DOI: [10.1080/17454832.2020.1845759](https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845759).
- Gooding, L. F., Abner, E. L., Jicha, G. A., Kryscio, R. J., Schmitt, F. A. (2014). Musical training and late-life cognition. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 29(4), 333–343. DOI: [10.1177/1533317513517048](https://doi.org/10.1177/1533317513517048).
- Gray, E., Kiemle, G., Davis, P., Billington, J. (2016). Making sense of mental health difficulties through live reading: an interpretative phenomenological

- analysis of the experience of being in a Reader Group. *Arts & Health*, 8(3), 248–261. DOI: [10.1080/17533015.2015.1121883](https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1121883).
- Greenwood, H. (2000). Captivity and terror in the therapeutic relationship. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 5(2), 53–61. DOI: [10.1080/17454830008413090](https://doi.org/10.1080/17454830008413090).
- Gregerson, M. B. J. (2007). Creativity enhances practitioners' resiliency and effectiveness after a hometown disaster. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 596–602. DOI: [10.1037/0735-7028.38.6.596](https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.596).
- Griffin, C., Fenner, P., Landorf, K. B., Cotchett, M. (2021). Effectiveness of art therapy for people with eating disorders: A mixed methods systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 76, artykuł 101859. DOI: [10.1016/j.aip.2021.101859](https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101859).
- Grimm, T., Kreutz, G. (2018). Music interventions in disorders of consciousness (DOC) – a systematic review. *Brain Injury*, 32(6), 704–714. DOI: [10.1080/02699052.2018.1451657](https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1451657).
- Gripsrud, B. H., Brassil, K. J., Summers, B., Søiland, H., Kronowitz, S., Lode, K. (2016). Capturing the experience: Reflections of women with breast cancer engaged in an expressive writing intervention. *Cancer Nursing*, 39(4), 51–60. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000300](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000300).
- Grogan, S., Williams, A., Kilgariff, S., Bunce, J., Heyland, J. S., Padilla, T., ... Davies, W. (2014). Dance and body image: young people's experiences of a dance movement psychotherapy session. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 6(2), 261–277. DOI: [10.1080/2159676X.2013.796492](https://doi.org/10.1080/2159676X.2013.796492).
- Gross, J. J., Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164. DOI: [10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x).
- Grossi, E., Tavano Blessi, G., Sacco, P. L. (2019). Magic Moments: Determinants of Stress Relief and Subjective Wellbeing from Visiting a Cultural Heritage Site. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 43(1), 4–24. DOI: [10.1007/s11013-018-9593-8](https://doi.org/10.1007/s11013-018-9593-8).
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. DOI: [10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7).
- Grzesiuk, L. (1994). *Psychoterapia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Grzesiuk, L. (red.). (2006). *Psychoterapia. Praktyka. Podręcznik akademicki* (t. 2). Warszawa: Eneteia.
- Gu, S., Gao, M., Yan, Y., Wang, F., Tang, Y. Y., Huang, J. H. (2018). The neural mechanism underlying cognitive and emotional processes in creativity. *Frontiers in Psychology*, 9, artykuł 1924. DOI: [10.3389/fpsyg.2018.01924](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01924).

- Guilford, J. P. (1950). Creativity. *American Psychologist*, 5(9), 444–454. DOI: [10.1037/h0063487](https://doi.org/10.1037/h0063487).
- Guilford, J. P., Christensen, P. R., Merrifield, P. R., Wilson, R. C. (1978). *Alternate uses: Manual of instructions and interpretations*. Orange, CA: Sheridan Psychological Services.
- Gunther, M., Grandles, S., William, G., Swain, M. (1998). A Place Called Hope: Group Psychotherapy for Adolescents of Parents with HIV/AIDS. *Child Welfare*, 77(2), 112–124.
- Guo, J., Wang, J. (2005). Study on individual music intervention to reduce preoperative anxiety on patients undergoing laparoscopic surgery. *Chinese Journal of Nursing*, 40(7), 485–492.
- Główny Urząd Statystyczny. (2022, 16 maja). *Umieralność w 2021 roku. Zgony według przyczyn – dane wstępne*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/statystyka-przyczyn-zgonow/umieralnosc-w-2021-roku-zgony-wedlug-przyczyn-dane-wstepne,10,3.html>.
- Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 444–460. DOI: [10.1177/0306624X06294137](https://doi.org/10.1177/0306624X06294137).
- Hackney, M. E., Earhart, G. M. (2009). Effects of dance on movement control in Parkinson's disease: a comparison of Argentine tango and American ballroom. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(6), 475–481. DOI: [10.2340/16501977-0362](https://doi.org/10.2340/16501977-0362).
- Hackney, M. E., Hall, C. D., Echt, K. V., Wolf, S. L. (2013). Dancing for balance: feasibility and efficacy in oldest-old adults with visual impairment. *Nursing Research*, 62(2), 138–143. DOI: [10.1097/NNR.0b013e318283f68e](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318283f68e).
- Hall, P. (2008). Painting together – an art therapy approach to mother infant relationship. W: C. Case, T. Dalley (red.), *Art Therapy with Children. From Infancy to Adolescence* (s. 20–23). New York: Routledge.
- Hallam, S., Creech, A. (2016). Can active music making promote health and well-being in older citizens? Findings of the music for life project. *London Journal of Primary Care*, 8(2), 21–25. DOI: [10.1080/17571472.2016.1152099](https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1152099).
- Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 160–168. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x).
- Han, E. Y., Yun, J. Y., Chong, H. J., Choi, K. G. (2018). Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal of Movement Disorders*, 11(3), 121–128. DOI: [10.14802/jmd.17078](https://doi.org/10.14802/jmd.17078).

- Handan, E., Şahiner, N. C., Bal, M. D., Dişsiz, M. (2018). Effects of music during multiple cesarean section delivery. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 28(3), 247–249. DOI: [10.29271/jcpsp.2018.03.247](https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.03.247).
- Handford, O., Karolak, W. (2009). *Portrety i maski w twórczym rozwoju i arteterapii*. Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Hanser, S. B. (2014). Music therapy in cardiac health care: current issues in research. *Cardiology in Review*, 22(1), 37–42. DOI: [10.1097/CRD.0b013e318291c5fc](https://doi.org/10.1097/CRD.0b013e318291c5fc).
- Harris, P. B., Caporella, C. A. (2019). Making a university community more dementia friendly through participation in an intergenerational choir. *Dementia*, 18(7–8), 2556–2575. DOI: [10.1177/14711301217752209](https://doi.org/10.1177/14711301217752209).
- Hass-Cohen, N. (2008). Partnering of art therapy and clinical neuroscience. W: N. Hass-Cohen, R. Carr (red.), *Art Therapy and Clinical Neuroscience* (s. 21–43). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hass-Cohen, N., Bokoch, R., Findlay, J. C., Witting, A. B. (2018). A four-drawing art therapy trauma and resiliency protocol study. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 44–56. DOI: [10.1016/j.aip.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.02.003).
- Hass-Cohen, N., Carr, R. (red.). (2008). *Art Therapy and Clinical Neuroscience*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Healy, C. M. (2016, 26 maja). Yayoi Kusama: ‘I overcame dark days with the power of art’. Dazed. Pobrane z: <https://www.dazeddigital.com/art-andculture/article/31271/1/yayoi-kusama-i-overcame-dark-days-with-the-power-of-art>.
- Heenan, D. (2006). Art as therapy: an effective way of promoting positive mental health? *Disability & Society*, 21(2), 179–191. DOI: [10.1080/09687590500498143](https://doi.org/10.1080/09687590500498143).
- Heiberger, L., Maurer, C., Amtage, F., Mendez-Balbuena, I., Schulte-Mönting, J., Hepp-Reymond, M. C., Kristeva, R. (2011). Impact of a weekly dance class on the functional mobility and on the quality of life of individuals with Parkinson’s disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 3, artykuł 14. DOI: [10.3389/fnagi.2011.00014](https://doi.org/10.3389/fnagi.2011.00014).
- Hejt. (b.d.). W: *Słownik języka polskiego PWN*. Pobrane z: <https://sjp.pwn.pl/sjp/hejt;5580544.html>.
- Henley, D. (1998). Art Therapy in a Socialization Program for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Art Therapy*, 37, 2–12.
- Herring, D. (2014). Mindfulness-based expressive therapy for people with severe and persistent mental illness. W: L. Rappaport (red.). *Mindfulness and the arts therapies: Theory and practice* (s. 168–180). London: Jessica Kingsley Publishers.

- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hetland, B., Lindquist, R., Chlan, L. L. (2015). The influence of music during mechanical ventilation and weaning from mechanical ventilation: a review. *Heart & Lung, 44*(5), 416–425. DOI: [10.1016/j.hrtlng.2015.06.010](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.06.010).
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum. A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Routledge.
- Hinz, L. D. (2019). *Expressive Therapies Continuum. A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Routledge.
- Ho, A. H. Y., Ma, S. H. X., Ho, M. R., Pang, J. S. M., Ortega, E., Bajpai, R. (2019). Arts for ageing well: A propensity score matching analysis of the effects of arts engagements on holistic well-being among older Asian adults above 50 years of age. *BMJ Open, 9*(11), artykuł e029555. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-029555](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029555).
- Ho, P., Tsao, J. C., Bloch, L., Zeltzer, L. K. (2011). The impact of group drumming on social-emotional behavior in low-income children. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, artykuł 250708. DOI: [10.1093/ecam/nejq072](https://doi.org/10.1093/ecam/nejq072).
- Ho, R. T., Fong, T. C., Chan, W. C., Kwan, J. S., Chiu, P. K., Yau, J. C., Lam, L. C. (2020). Psychophysiological effects of dance movement therapy and physical exercise on older adults with mild dementia: a randomized controlled trial. *The Journals of Gerontology: Series B, 75*(3), 560–570. DOI: [10.1093/geronb/gby145](https://doi.org/10.1093/geronb/gby145).
- Hoffman, H. G., García-Palacios, A., Patterson, D. R., Jensen, M., Furness III, T., Ammons Jr, W. F. (2001). The effectiveness of virtual reality for dental pain control: a case study. *CyberPsychology & Behavior, 4*(4), 527–535. DOI: [10.1089/109493101750527088](https://doi.org/10.1089/109493101750527088).
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 169–183. DOI: [10.1037/a0018555](https://doi.org/10.1037/a0018555).
- Hohmann, L., Bradt, J., Stegemann, T., Koelsch, S. (2017). Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *PLOS ONE, 12*(11), artykuł 0187363. DOI: [10.1371/journal.pone.0187363](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187363).
- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 386*(10004), 1659–1671. DOI: [10.1016/S0140-6736\(15\)60169-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60169-6).
- Holstad, M. M., Baumann, M., Ofotokun, I., Logwood, S. J. (2012). Focus group evaluation of the LIVE Network—an audio music program to pro-

- mote ART adherence self-management. *Music and Medicine*, 4(2), 74. DOI: [10.1177/1943862111433875](https://doi.org/10.1177/1943862111433875).
- Holstad, M. M., Ofotokun, I., Higgins, M., Logwood, S. (2013). The LIVE Network: a music-based messaging program to promote ART adherence self-management. *AIDS and Behavior*, 17(9), 2954–2962. DOI: [10.1007/s10461-013-0581-2](https://doi.org/10.1007/s10461-013-0581-2).
- Holt, N. J. (2019). The expression of schizotypy in the daily lives of artists. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 13(3), 359–371. DOI: [10.1037/aca0000176](https://doi.org/10.1037/aca0000176).
- Honan, L., Shealy, S., Fennie, K., Duffy, T. C., Friedlaender, L., Del Vecchio, M. (2016). Looking is not seeing and listening is not hearing: A replication study with accelerated BSN students. *Journal of Professional Nursing*, 32(5), 30–36. DOI: [10.1016/j.profnurs.2016.05.002](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.002).
- Hopkinson, N. S., Russell, A. (2016). Singing for Lung Health—a systematic review of the literature and consensus statement. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 26, artykuł 16080. DOI: [10.1038/npjpcrm.2016.80](https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2016.80).
- Hornowska, E., Paluchowski, W. J. (1987). *Rysunek postaci ludzkiej Goode-nough-Harrisa*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Hornowski, B. (1982). *Badania nad rozwojem psychicznym dzieci i młodzieży na podstawie rysunku postaci ludzkiej*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo.
- Hsu, C. C., Chen, W. M., Chen, S. R., Tseng, Y. T., Lin, P. C. (2016). Effectiveness of music listening in patients with total knee replacement during CPM rehabilitation. *Biological Research for Nursing*, 18(1), 68–75. DOI: [10.3389/fped.2018.00203](https://doi.org/10.3389/fped.2018.00203).
- Huang, S. F., Zheng, W. L., Liao, J. Y., Huang, C. M., Lin, T. Y., Guo, J. L. (2018). The effectiveness of a theory-based drama intervention in preventing illegal drug use among students aged 14–15 years in Taiwan. *Health Education Journal*, 77(4), 470–481. DOI: [10.1177/0017896918768647](https://doi.org/10.1177/0017896918768647).
- Hunt, B., Truran, L., Reynolds, F. (2018). “Like a drawing of breath”: leisure-based art-making as a source of respite and identity among older women caring for loved ones with dementia. *Arts & Health*, 10(1), 29–44. DOI: [10.1080/17533015.2016.1247370](https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1247370).
- Huron, D. (2001). Is music an evolutionary adaptation? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 930(1), 43–61. DOI: [10.1111/j.1749-6632.2001.tb05724.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05724.x).
- Hurtubise, R., Roy, S., Bellot, C. (2003). Youth homelessness: the Street and Work – from Exclusion to Integration. W: L. Roulleau-Berger (red.), *Youth and Work in the Post-Industrial City of North America and Europe* (s. 395–407). Boston, MA: Brill Leiden.

- Irons, J. Y., Kenny, D. T., McElrea, M., Chang, A. B. (2012). Singing therapy for young people with cystic fibrosis: A randomized controlled pilot study. *Music and Medicine*, 4(3), 136–145. DOI: [10.1177/1943862112452150](https://doi.org/10.1177/1943862112452150).
- Ivcevic, Z., Brackett, M. A., Mayer, J. D. (2007). Emotional intelligence and emotional creativity. *Journal of Personality*, 75(2), 199–236. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2007.00437.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00437.x).
- Jackowska, E. (1997). Autoportret w grupowej i indywidualnej psychoterapii młodzieży, *Psychoterapia*, 4, 37–44.
- Jackson, P., Messick, S. (1965). The person, the product, and the response: conceptual problems in the assessment of creativity. *Journal of Personality*, 33, 309–329. DOI: [10.1111/j.1467-6494.1965.tb01389.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1965.tb01389.x).
- Jafari, H., Zeydi, A. E., Khani, S., Esmacili, R., Soleimani, A. (2012). The effects of listening to preferred music on pain intensity after open heart surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(1), 1–9.
- Jang, S. H., Lee, J. H., Lee, H. J., Lee, S. Y. (2018). Effects of mindfulness-based art therapy on psychological symptoms in patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Medical Science*, 33(12), artykuł 88. DOI: [10.3346/jkms.2018.33.e88.0](https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e88.0).
- Jankowski, T., Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition*, 28(4), 64–80. DOI: [10.1016/j.concog.2014.06.005](https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.06.005).
- Janzen, T. B., Thaut, M. H. (2018). Rethinking the role of music in the neurodevelopment of autism spectrum disorder. *Music & Science*, 1, 1–18. DOI: [10.1177/2059204318769639](https://doi.org/10.1177/2059204318769639).
- Jasani, S. K., Saks, N. S. (2013). Utilizing visual art to enhance the clinical observation skills of medical students. *Medical Teacher*, 35(7), 1327–1331. DOI: [10.3109/0142159X.2013.770131](https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.770131).
- Jensen, A. (2018). Mental health recovery and arts engagement. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 13(3), 157–166. DOI: [10.1108/JMHTEP-08-2017-0048](https://doi.org/10.1108/JMHTEP-08-2017-0048).
- Jeong, Y. J., Hong, S. C., Lee, M. S., Park, M. C., Kim, Y. K., Suh, C. M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720. DOI: [10.1080/00207450590958574](https://doi.org/10.1080/00207450590958574).
- Jespersen, K. V., Koenig, J., Jennum, P., Vuust, P. (2015). Music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), artykuł CD010459. DOI: [10.1002/14651858.CD010459.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010459.pub2).
- Johnson, G. (1990). The Youth Group Plays Health Songs: “You Are the One Who Is Responsible for Your Life”. *Integration*, 7(24), 41–43.
- Johnson, S. L., Murray, G., Fredrickson, B., Youngstrom, E. A., Hinshaw, S., Bass, J. M., ... Salloum, I. (2012). Creativity and bipolar disorder: touched

- by fire or burning with questions? *Clinical Psychology Review*, 32(1), 1–12. DOI: [10.1016/j.cpr.2011.10.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.10.001).
- Jon-Chao, H., Tai, K. H., Chen, P. H., Su, S. Z. (2019). Revolutionary drawing: Measuring adaptive and innovative creativity. *Jiaoyu Kexue Yanjiu Qikan*, 64(3), 143–168. DOI: [10.6209/JORIES.201909_64\(3\).0006](https://doi.org/10.6209/JORIES.201909_64(3).0006).
- Jones, M., Kimberlee, R., Deave, T., Evans, S. (2013). The role of community centre-based arts, leisure and social activities in promoting adult well-being and healthy lifestyles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(5), 1948–1962. DOI: [10.3390/ijerph10051948](https://doi.org/10.3390/ijerph10051948).
- Joško, J. (2011). Pozytywne emocje siłą sprawczą zdrowienia. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 92(3), 374–376.
- Józefowski, E. (2005). Praktyka sztuki jako terapia – kilka uwag edukatora sztuki. W: L. Kataryńczuk-Mania (red.), *Metody i formy terapii sztuką* (s. 25–30). Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Józefowski, E. (2017). *Warsztaty twórcze przy kreacji plastycznej jako doświadczenie partycypacji w sztuce*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kaczmarek, L. (2004). Wpływ aktywności twórczej na poziom pozytywnego afektu w kontekście problematyki radzenia sobie ze stresem. W: L. Kaczmarek, H. Sęk (red.), *W stronę psychologii pozytywnej* (s. 5–11) Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Kaczmarek, L. (2009). Resiliency, stress appraisal, positive affect and cardiovascular activity. *Polish Psychological Bulletin*, 40, 46–53. DOI: [10.2478/s10059-009-0007-1](https://doi.org/10.2478/s10059-009-0007-1).
- Kaczmarek, L. D. (2016). *Pozytywne interwencje psychologiczne. Dobrostan a zachowania intencjonalne*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Kaczmarek, L., Sęk, H., Ziarko, M. (2011). Sprężystość psychiczna i zmienne pośredniczące w jej wpływie na zdrowie. *Przegląd Psychologiczny*, 54(1), 29–46.
- Kagin, S. L., Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5(4), 171–180. DOI: [10.1016/0090-9092\(78\)90031-5](https://doi.org/10.1016/0090-9092(78)90031-5).
- Kamar, O. (1997). Art therapy with a patient with Alzheimer's disease. *American Journal of Art Therapy*, 35(4), 64–75.
- Kang, S. J., Kim, H. S., Baek, K. H. (2021). Effects of Nature-Based Group Art Therapy Programs on Stress, Self-Esteem and Changes in Electroencephalogram (EEG) in Non-Disabled Siblings of Children with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), artykuł 5912. DOI: [0.3390/ijerph18115912](https://doi.org/10.3390/ijerph18115912).
- Kapitan, L. (2010). *Introduction to Art Therapy Research*. New York/London: Routledge.

- Kapoor, H. (2019). Sex differences and similarities in negative creativity. *Personality and Individual Differences*, 142, 238–241. DOI: [10.1016/j.paid.2018.04.043](https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.043).
- Kapoor, H., Kaufman, J. C. (2020). Meaning-making through creativity during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, artykuł 3659. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.595990](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.595990).
- Karolak, W. (2001). Sztuka jako zabawa, zabawa jako sztuka. W: E. Olinkiewicz, E. Reph (red.), *Warsztaty edukacji twórczej* (s. 39–52). Wrocław: Wydawnictwo EUROPA.
- Karolak, W. (2005a). *Rysunek w arteterapii*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Karolak, W. (2005b). *Warsztaty twórcze – warsztaty artystyczne*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Karolak, W. (2006). *Mapping w twórczym rozwoju i arteterapii*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Karolak, W. (2015). *Rysunek w arteterapiach, twórczości i sztuce*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Karolak, W. (2017). *Arteterapia. Przygoda i porządek*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Karolak, W. (2018). *Arteterapia. Sacrum i profanum*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Karolak, W. (2019). *Arteterapia dla dzieci i młodzieży. Scenariusze zajęć*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Karolak, W., Karolak, B. (2019). *Autoarteterapie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Karolak, W., Karolak, B. (2020). *Arteterapia. Przestrzeń i miejsce*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Karolak, W., Karolak, B. (2021). *Autoarteterapia w sytuacjach kryzysowych. Ćwiczenia uważności*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Karwowski, M. (2009). I'm creative, but am I creative? Similarities and differences between self-evaluated small and big-C creativity in Poland. *Korean Journal of Thinking and Problem Solving*, 19(2), 7–26.
- Karwowski, M., Zielińska, A., Jankowska, D. M., Strutyńska, E., Omelańczuk, I., Lebuda, I. (2021). Creative lockdown? A daily diary study of creative activity during pandemics. *Frontiers in Psychology*, 12, artykuł 60007623. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.600076](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600076).
- Kasahara-Kiritani, M., Hadlaczky, G., Westerlund, M., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., ... Wasserman, D. (2015). Reading books and watching films as a protective factor against suicidal ideation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(12), 15937–15942. DOI: [10.3390/ijerph121215032](https://doi.org/10.3390/ijerph121215032).

- Kashdan, T. B., Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. DOI: [10.1016/j.cpr.2010.03.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001).
- Katz, C., Barnetz, Z., Hershkowitz, I. (2014). The effect of drawing on children's experiences of investigations following alleged child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 858–867. DOI: [10.1016/j.chiabu.2014.01.003](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.003).
- Katz, C., Hershkowitz, I. (2010). The effects of drawing on children's accounts of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 15(2), 171–179. DOI: [10.1177/1077559509351742](https://doi.org/10.1177/1077559509351742).
- Kaufman, J. C. (2012). Counting the muses: Development of the Kaufman Domains of Creativity Scale (K-DOCS). *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(4), 298–308. DOI: [10.1037/a0029751](https://doi.org/10.1037/a0029751).
- Kaufman, J. C., Baer, J. (2004). Sure, I'm creative—but not in mathematics! Self-reported creativity in diverse domains. *Empirical Studies of the Arts*, 22(2), 143–155. DOI: [10.2190/26HQ-VHE8-GTLN-BJMM](https://doi.org/10.2190/26HQ-VHE8-GTLN-BJMM).
- Kaufman, J. C., Glăveanu, V. P., Baer, J. (red.). (2017). *The Cambridge Handbook of Creativity Across Domains*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kawakami, A., Furukawa, K., Katahira, K., Okanoya, K. (2013). Sad music induces pleasant emotion. *Frontiers in Psychology*, 4, artykuł 311. DOI: [10.3389/fpsyg.2013.00311](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00311).
- Kearns, C. (2019). Is drawing a valuable skill in surgical practice? 100 surgeons weigh in. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 42(1), 4–14. DOI: [10.1080/17453054.2018.1558996](https://doi.org/10.1080/17453054.2018.1558996).
- Keith, D. R., Russell, K., Weaver, B. S. (2009). The effects of music listening on inconsolable crying in premature infants. *Journal of Music Therapy*, 46(3), 191–203. DOI: [10.1093/jmt/46.3.191](https://doi.org/10.1093/jmt/46.3.191).
- Kelly, K. E. (2006). Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and the Scale of Creative Attributes and Behavior: A Validation Study. *Individual Differences Research*, 4(5), 299–305.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. DOI: [10.1016/j.cpr.2011.04.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006).
- Kenneth, C. E. (2000). Participation in a creative arts project can foster hope in a hospice day centre. *Palliative Medicine*, 14, 419–425. DOI: [10.1191/026921600701536255](https://doi.org/10.1191/026921600701536255).
- Kenny, D. T., Davis, P., Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(6), 757–777. DOI: [10.1016/j.janxdis.2003.09.004](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2003.09.004).

- Kerr, Ch., Hoshino, J., Sutherland, S. T., Parashak, L., McCarley, I. (2008). *Family art therapy. Foundations and practice*. New York: Routledge.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539–548. DOI: [10.1037/0022-006X.73.3.539](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539).
- Kim, B., Dvorak, A. L. (2018). Music therapy and intimacy behaviors of hospice family caregivers in South Korea: a randomized crossover clinical trial. *Nordic Journal of Music Therapy, 27*(3), 218–234. DOI: [10.1080/08098131.2018.1427783](https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1427783).
- Kim, K. S., Loring, S., Kwekkeboom, K. (2018). Use of art-making intervention for pain and quality of life among cancer patients: a systematic review. *Journal of Holistic Nursing, 36*(4), 341–353. DOI: [10.1177/0898010117726633](https://doi.org/10.1177/0898010117726633).
- Kim, S. J., Yoo, G. E. (2019). Instrument playing as a cognitive intervention task for older adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 10*, artykuł 151. DOI: [10.3389/fpsyg.2019.00151](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00151).
- Kim, S., Kang, H., Kim, Y. (2009). A computer system for art therapy assessment of elements in structured mandala. *The Arts in Psychotherapy, 36*(1), 19–28. DOI: [10.1016/j.aip.2008.09.002](https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.09.002).
- Kimport, E. R., Robbins, S. J. (2012). Efficacy of creative clay work for reducing negative mood: A randomized controlled trial. *Art Therapy, 29*(2), 74–79. DOI: [10.1080/07421656.2012.680048](https://doi.org/10.1080/07421656.2012.680048).
- Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., Hartling, L. (2008). Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambulatory Pediatrics, 8*(2), 117–128. DOI: [10.1016/j.ambp.2007.12.005Get](https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.005Get).
- Kocowski, T., Sękowa, H., Tokarz, A. (1991). *Szkice z teorii twórczości i motywacji*. Warszawa: SAWW.
- Koh, E., Shrimpton, B. (2014). Art promoting mental health literacy and a positive attitude towards people with experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry, 60*(2), 169–174. DOI: [10.1177/0020764013476655](https://doi.org/10.1177/0020764013476655).
- Kolańczyk, A. (1999). *Czuję, myślę, jestem. Świadomość i procesy psychiczne w ujęciu poznawczym*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kontson, K., Meghani, M., Brantley, J. A., Cruz-Garza, J. G., Nakagome, S., Robleto, D., ... Contreras-Vidal, J. L. (2015). ‘Your brain on art’: emergent cortical dynamics during aesthetic experiences. *Frontiers in Human Neuroscience, 9*, artykuł 626. DOI: [10.3389/fnhum.2015.00626](https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00626).
- Korzeniowski, L. (1985). W sprawie psychopatologii ekspresji malarskiej. *Psychiatria Polska, 1*, 7–10.

- Koukourikos, K., Tzaha, L., Pantelidou, P., Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio-Medica*, 27(6), 438–441. DOI: [10.5455/msm.2015.27.438–441](https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441).
- Kowalik, S. (2008). Rehabilitacja osób chorych psychicznie. Propozycje działań dla psychologów klinicznych. W: J. Brzeziński, L. Cierpiałkowska (red.), *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki* (s. 295–308). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kowalska, J. (2006). Wykorzystanie arteterapii w procesie diagnozy i terapii osób okaleczających się. W: A. Suchańska, J. Wycisk (red.). *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia* (s. 199–222). Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Kozłowski, J. (2000). O potrzebie arteterapii zjawisk lękowych u dzieci. W: S. Popek, R. Tarasiuk (red.), *U podstaw edukacji plastycznej* (s. 173–175). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Kramer, E. (2001). *Art as therapy*. London: Jessica Kinglsey Publishers.
- Kreutz, G. (2014). Does singing facilitate social bonding? *Music and Medicine*, 6(2), 51–60.
- Kühlmann, A. Y. R., De Rooij, A., Kroese, L. F., Van Dijk, M., Hunink, M. G. M., Jeekel, J. (2018). Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *Journal of British Surgery*, 105(7), 773–783. DOI: [10.1002/bjs.10853](https://doi.org/10.1002/bjs.10853).
- Kurdi, M. S., Gasti, V. (2018). Intraoperative meditation music as an adjunct to subarachnoid block for the improvement of postoperative outcomes following cesarean section: a randomized placebo-controlled comparative study. *Anesthesia Essays and Researches*, 12(3), 618–624. DOI: [10.4103/aer.AER_114_18](https://doi.org/10.4103/aer.AER_114_18).
- Kushnir, J., Friedman, A., Ehrenfeld, M., Kushnir, T. (2012). Coping with preoperative anxiety in cesarean section: physiological, cognitive, and emotional effects of listening to favorite music. *Birth*, 39(2), 121–127. DOI: [10.1111/j.1523-536X.2012.00532.x](https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2012.00532.x).
- Kuška, M., Trnka, R., Mana, J., Nikolai, T. (2020). Emotional creativity: A meta-analysis and integrative review. *Creativity Research Journal*, 32(2), 151–160. DOI: [10.1080/10400419.2020.1751541](https://doi.org/10.1080/10400419.2020.1751541).
- Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... Dalgleish, T. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2016.0076](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076).
- Kyriakides, R., Jones, P., Geraghty, R., Skolarikos, A., Liatsikos, E., Traxer, O., ... Somani, B. K. (2018). Effect of music on outpatient urological

- procedures: a systematic review and meta-analysis from the European Association of Urology Section of Uro-Technology. *The Journal of Urology*, 199(5), 1319–1327. DOI: [10.1016/j.juro.2017.11.117](https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.11.117).
- la Cour, K., Ledderer, L., Hansen, H. P. (2016). Storytelling as part of cancer rehabilitation to support cancer patients and their relatives. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(6), 460–476. DOI: [10.1080/07347332.2016.1217964](https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1217964).
- LaGasse, A. B. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes. *Patient Related Outcome Measures*, 8, 23–32. DOI: [10.2147/PROM.S106267](https://doi.org/10.2147/PROM.S106267).
- Landis-Shack, N., Heinz, A. J., Bonn-Miller, M. O. (2017). Music therapy for posttraumatic stress in adults: A theoretical review. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 27(4), 334–342. DOI: [10.1037/pmu0000192](https://doi.org/10.1037/pmu0000192).
- Lane, R. D., Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133–143.
- Lasocińska, K. (2018). Kształtowanie twórczej codzienności. Warsztat autobiograficzny jako metoda wspomagania kreatywności dorosłych. *Rocznik Filozoficzno-Społeczny*, 13, 141–158.
- Lattifian, M., Delavarpour, M. A. (2012). An investigation into the relationship between attachment style and mental health by the mediating role of emotional creativity. *Advances in Cognitive Science*, 14(2), 45–62.
- Lazarou, I., Parastatidis, T., Tsolaki, A., Gkioka, M., Karakostas, A., Douka, S., Tsolaki, M. (2017). International ballroom dancing against neurodegeneration: a randomized controlled trial in Greek community-dwelling elders with mild cognitive impairment. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(8), 489–499. DOI: [10.1177/1533317517725813](https://doi.org/10.1177/1533317517725813).
- Lazarov, A., Pine, D. S., Bar-Haim, Y. (2017). Gaze-contingent music reward therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 174(7), 649–656. DOI: [10.1176/appi.ajp.2016.16080894](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16080894).
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lebuda, I., Zabelina, D. L., Karwowski, M. (2016). Mind full of ideas: A meta-analysis of the mindfulness–creativity link. *Personality and Individual Differences*, 93, 22–26. DOI: [10.1016/j.paid.2015.09.040](https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.040).
- LeDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23(1), 155–184. DOI: [10.1146/annurev.neuro.23.1.155](https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.155).
- Lee, A. L., Desveaux, L., Goldstein, R. S., Brooks, D. (2015). Distractive auditory stimuli in the form of music in individuals with COPD: a systematic review. *Chest*, 148(2), 417–429. DOI: [10.1378/chest.14-2168](https://doi.org/10.1378/chest.14-2168).

- Lee, A. L., Dolmage, T. E., Rhim, M., Goldstein, R. S., Brooks, D. (2018). The impact of listening to music during a high-intensity exercise endurance test in people with COPD. *Chest*, 153(5), 1134–1141. DOI: [10.1016/j.chest.2017.12.001](https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.12.001).
- Lee, C. H., Lai, C. L., Sung, Y. H., Lai, M. Y., Lin, C. Y., Lin, L. Y. (2017). Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 26(7), 1819–1829. DOI: [10.1007/s11136-017-1525-5](https://doi.org/10.1007/s11136-017-1525-5).
- Lee, J. H. (2016). The effects of music on pain: a meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 430–477. DOI: [10.1093/jmt/thw012](https://doi.org/10.1093/jmt/thw012).
- Lee, J., Choi, M. Y., Kim, Y. B., Sun, J., Park, E. J., Kim, J. H., ... Koom, W. S. (2017). Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients. *Quality of Life Research*, 26(3), 707–715. DOI: [10.1007/s11136-016-1473-5](https://doi.org/10.1007/s11136-016-1473-5).
- Lee, S. A., Dow, G. T. (2011). Malevolent creativity: Does personality influence malicious divergent thinking? *Creativity Research Journal*, 23(2), 73–82. DOI: [10.1080/10400419.2011.571179](https://doi.org/10.1080/10400419.2011.571179).
- Lee, S. S., Lee, S.-H., Choi, I. (2021). Do art lovers lead happier and even healthier lives? Investigating the psychological and physical benefits of savoring art. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. Publikacja online first. DOI: [10.1037/aca0000441](https://doi.org/10.1037/aca0000441).
- Lefèvre, C., Ledoux, M., Filbet, M. (2016). Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative & Supportive Care*, 14(4), 376–380. DOI: [10.1017/S1478951515001017](https://doi.org/10.1017/S1478951515001017).
- Lejeune, F., Lordier, L., Pittet, M. P., Schoenhals, L., Grandjean, D., Hüppi, P. S., ... Borradori Tolsa, C. (2019). Effects of an early postnatal music intervention on cognitive and emotional development in preterm children at 12 and 24 months: preliminary findings. *Frontiers in Psychology*, 10, artykuł 494. DOI: [10.3389/fpsyg.2019.00494](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00494).
- Lepp, M., Ringsberg, K. C., Holm, A. K., Sellersjö, G. (2003). Dementia-involving patients and their caregivers in a drama programme: the caregivers' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 873–881. DOI: [10.1046/j.1365-2702.2003.00801.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00801.x).
- Levine, B., Land, H. M. (2016). A meta-synthesis of qualitative findings about dance/movement therapy for individuals with trauma. *Qualitative Health Research*, 26(3), 330–344. DOI: [10.1177/1049732315589920](https://doi.org/10.1177/1049732315589920).
- Levy, C. E., Spooner, H., Lee, J. B., Sonke, J., Myers, K., Snow, E. (2018). Telehealth-based creative arts therapy: Transforming mental health and rehabilitation care for rural veterans. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 20–26. DOI: [10.1016/j.aip.2017.08.010](https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.010).

- Lewis, A., Cave, P., Stern, M., Welch, L., Taylor, K., Russell, J., ... Hopkinson, N. S. (2016). Singing for Lung Health – a systematic review of the literature and consensus statement. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 26(1), 1–8. DOI: [10.1038/npjpcrm.2016.80](https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2016.80).
- Lewis, V., Bauer, M., Winbolt, M., Chenco, C., Hanley, F. (2015). A study of the effectiveness of MP3 players to support family carers of people living with dementia at home. *International Psychogeriatrics*, 27(3), 471–479. DOI: [10.1017/S1041610214001999](https://doi.org/10.1017/S1041610214001999).
- Li, J., Zhou, L., Wang, Y. (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 1–14. DOI: [10.1186/s12906-017-1669-4](https://doi.org/10.1186/s12906-017-1669-4).
- Li, X. M., Yan, H., Zhou, K. N., Dang, S. N., Wang, D. L., Zhang, Y. P. (2011). Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 128(2), 411–419. DOI: [10.1007/s10549-011-1533-z](https://doi.org/10.1007/s10549-011-1533-z).
- Li, Y., Dong, Y. (2012). Preoperative music intervention for patients undergoing cesarean delivery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 119(1), 81–83. DOI: [10.1016/j.ijgo.2012.05.017](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.05.017).
- Liao, H., Jiang, G., Wang, X. (2015). Music therapy as a non-pharmacological treatment for epilepsy. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 15(9), 993–1003. DOI: [10.1586/14737175.2015.1071191](https://doi.org/10.1586/14737175.2015.1071191).
- Liebowitz, M., Tucker, M. S., Frontz, M., Mulholland, S. (2015). Participatory choral music as a means of engagement in a veterans' mental health and addiction treatment setting. *Arts & Health*, 7(2), 137–150. DOI: [10.1080/17533015.2014.999246](https://doi.org/10.1080/17533015.2014.999246).
- Lim, H. A., Miller, K., Fabian, C. (2011). The effects of therapeutic instrumental music performance on endurance level, self-perceived fatigue level, and self-perceived exertion of inpatients in physical rehabilitation. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 124–148. DOI: [10.1093/jmt/48.2.124](https://doi.org/10.1093/jmt/48.2.124).
- Linnemann, A., Wenzel, M., Grammes, J., Kubiak, T., Nater, U. M. (2018). Music listening and stress in daily life—a matter of timing. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(2), 223–230. DOI: [10.1007/s12529-017-9697-5](https://doi.org/10.1007/s12529-017-9697-5).
- Lipson, E. J. (2011). Art in oncology: how patients add life to their days. *Journal of Clinical Oncology*, 29(10), 1392–1393. DOI: [10.1200/JCO.2010.33.9168](https://doi.org/10.1200/JCO.2010.33.9168).
- Liu, H., Song, M., Zhai, Z. H., Shi, R. J., Zhou, X. L. (2019). Group singing improves depression and life quality in patients with stable COPD: a randomized community-based trial in China. *Quality of Life Research*, 28(3), 725–735. DOI: [10.1007/s11136-018-2063-5](https://doi.org/10.1007/s11136-018-2063-5).

- Liu, J. Y., Xiang, J. J., Wei, X. L., Hu, C. F., Wu, C. L., Zhang, M. Y. (2014). Effects of square dance on bone mineral density, estrogen and balance ability of postmenopausal women. *Chongqing: China Sport Science and Technology*. Pobrane z: https://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-ZGTY201402013.htm.
- Liu, Y. H., Lee, C. S., Yu, C. H., Chen, C. H. (2016). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & Health*, 56(3), 296–311. DOI: [10.1080/03630242.2015.1088116](https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1088116).
- Lobban, J., Murphy, D. (2020). Military museum collections and art therapy as mental health resources for veterans with PTSD. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 172–182. DOI: [10.1080/17454832.2020.1845220](https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845220).
- Loiselle, F., Rochette, A., Tétreault, S., Lafortune, M., Bastien, J. (2019). Social circus program (Cirque du Soleil) promoting social participation of young people living with physical disabilities in transition to adulthood: a qualitative pilot study. *Developmental Neurorehabilitation*, 22(4), 250–259. DOI: [10.1080/17518423.2018.1474502](https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1474502).
- López-Ortiz, C., Gladden, K., Deon, L., Schmidt, J., Girolami, G., Gaebler-Spira, D. (2012). Dance program for physical rehabilitation and participation in children with cerebral palsy. *Arts & Health*, 4(1), 39–54. DOI: [10.1080/17533015.2011.564193](https://doi.org/10.1080/17533015.2011.564193).
- Loumeau-May, L. V., Seibel-Nicol, E., Hamilton, M. P., Malchiodi, C. A. (2015). Art therapy as an intervention for mass terrorism and violence. W: C. A. Malchiodi (red.), *Creative Interventions with Traumatized Children* (s. 94–125). New York: The Guilford Press.
- Ludwig, A. M. (1992). Creative achievement and psychopathology: Comparison among professions. *Journal of Psychotherapy*, 46, 330–356.
- Lusebrink, V. (2014). Art therapy and the neural basis of imagery: Another possible view. *Art Therapy*, 31(2), 87–90. DOI: [10.1080/07421656.2014.903828](https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903828).
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press.
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21, 125–135. DOI: [10.1080/07421656.2004.10129496](https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129496).
- Lyons, S., Karkou, V., Roe, B., Meekums, B., Richards, M. (2018). What research evidence is there that dance movement therapy improves the health and wellbeing of older adults with dementia? A systematic review and descriptive narrative summary. *The Arts in Psychotherapy*, 60, 32–40. DOI: [10.1016/j.aip.2018.03.006](https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.006).
- Łoza, B., Chmielnicka-Plaskota, A. (2014a). *Arteterapia* (cz. 1). Warszawa: Wydawnictwo Difin.

- Łoza, B., Chmielnicka-Plaskota, A. (2014b). *Arteterapia* (cz. 2). Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Łoza, B., Chmielnicka-Plaskota, A. (2020). *Arteterapia* (cz. 4). Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Łukasik, A. (2008). *Filogeneza i adaptacyjne funkcje ludzkiej wyobraźni*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Mabire, J. B., Aquino, J. P., Charras, K. (2019). Dance interventions for people with dementia: systematic review and practice recommendations. *International Psychogeriatrics*, 31(7), 977–987. DOI: [10.1017/S1041610218001552](https://doi.org/10.1017/S1041610218001552).
- MacLeod, A., Skinner, M. W., Wilkinson, F., Reid, H. (2016). Connecting socially isolated older rural adults with older volunteers through expressive arts. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 35(1), 14–27. DOI: [10.1017/S071498081500063X](https://doi.org/10.1017/S071498081500063X).
- Macri, E., Limoni, C. (2017). Artistic activities and psychological well-being perceived by patients with spinal cord injury. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 1–6. DOI: [10.1016/j.aip.2017.02.003](https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.003).
- Madden, C., Bloom, T. (2004). Creativity, health and arts advocacy. *International Journal of Cultural Policy*, 10(2), 133–156. DOI: [10.1080/1028663042000255772](https://doi.org/10.1080/1028663042000255772).
- Magee, W. L., O’Kelly, J. (2015). Music therapy with disorders of consciousness: current evidence and emergent evidence-based practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 256–262. DOI: [10.1111/nyas.12633](https://doi.org/10.1111/nyas.12633).
- Magee, W., Clark, I., Tamplin, J., Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain injury: findings from a cochrane review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(10), artykuł e135. DOI: [10.1002/14651858.CD006787.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3).
- Mahendran, R., Gandhi, M., Moorakonda, R. B., Wong, J., Kanchi, M. M., Fam, J., ... Kua, E. H. (2018). Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care. *Trials*, 19(1), 1–10. DOI: [10.1186/s13063-018-2988-6](https://doi.org/10.1186/s13063-018-2988-6).
- Malchiodi, C. (red.). (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. (red.). (2005). *Expressive Therapies*. New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. (red.). (2011). *Handbook of Art Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2014). *Breaking the Silence: Art Therapy with Children from Violent Homes*. New York/London: Routledge.

- Manheim, A. R. (1998). The relationship between the artistic process and self-actualization. *Art therapy, 15*(2), 99–106.
- Marek, E. (2004). Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą. W: M. Knapik, A. Sacher (red.), *Sztuka w edukacji i terapii* (s. 104–119). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Marković, S. (2012). Components of aesthetic experience: aesthetic fascination, aesthetic appraisal, and aesthetic emotion. *i-Perception, 3*(1), 1–17. DOI: [10.1068/i0450aap](https://doi.org/10.1068/i0450aap).
- Marquez, D. X., Wilson, R., Aguiñaga, S., Vásquez, P., Fogg, L., Yang, Z., ... Spanbauer, C. (2017). Regular Latin dancing and health education may improve cognition of late middle-aged and older Latinos. *Journal of Aging and Physical Activity, 25*(3), 482–489. DOI: [10.1123/japa.2016-0049](https://doi.org/10.1123/japa.2016-0049).
- Marszał, M., Górska, D. (2015). The regulative function of mentalization and mindfulness in borderline personality organization. *Current Issues in Personality Psychology, 3*(1), 51–63. DOI: [10.5114/cipp.2015.50208](https://doi.org/10.5114/cipp.2015.50208).
- Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, H., Koch, S. C. (2018). Creative arts interventions for stress management and prevention—a systematic review. *Behavioral Sciences, 8*(2), artykuł 28. DOI: [10.3390/bs8020028](https://doi.org/10.3390/bs8020028).
- Martín-Brufau, R., Corbalán, J. (2016). Creativity and psychopathology: Sex matters. *Creativity Research Journal, 28*(2), 222–228. DOI: [10.1080/10400419.2016.1165531](https://doi.org/10.1080/10400419.2016.1165531).
- Martín-María, N., Miret, M., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Steptoe, A., Chatterji, S., Ayuso-Mateos, J. L. (2017). The impact of subjective well-being on mortality: a meta-analysis of longitudinal studies in the general population. *Psychosomatic Medicine, 79*(5), 565–575. DOI: [10.1097/PSY.0000000000000444](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000444).
- Maruszewski, T. (1992). Model zależności umysł-zadanie w procesach twórczych. W: C. S. Nosal (red.), *Twórcze przetwarzanie informacji* (s. 26–42). Wrocław: Delta.
- Maslow, A. H. (1963). *The creative attitude*. New York, NY: Psychosynthesis Research Foundation.
- Mathis, W. S., Han, X. (2017). The acute effect of pleasurable music on craving for alcohol: A pilot crossover study. *Journal of Psychiatric Research, 90*, 143–147. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2017.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.04.008).
- Matto, H. C. (1997). An integrative approach to the treatment of women with eating disorders. *The Arts in Psychotherapy, 24*(4), 347–354. DOI: [10.1016/S0197-4556\(97\)00035-X](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(97)00035-X).
- McCabe, C., Roche, D., Hegarty, F., McCann, S. (2013). ‘Open Window’: a randomized trial of the effect of new media art using a virtual window on quality of life in patients’ experiencing stem cell transplantation. *Psycho-Oncology, 22*(2), 330–337. DOI: [10.1002/pon.2093](https://doi.org/10.1002/pon.2093).

- McClellan, S., Bunt, L., Daykin, N. (2012). The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4), 402–407. DOI: [10.1089/acm.2010.0715](https://doi.org/10.1089/acm.2010.0715).
- McConnell, T., Porter, S. (2017). Music therapy for palliative care: a realist review. *Palliative & Supportive Care*, 15(4), 454–464. DOI: [10.1017/S1478951516000663](https://doi.org/10.1017/S1478951516000663).
- McGonigal, K. (2019) *Sila stresu*. Gliwice: Wydawnictwo Sensus.
- McGrath, R., Stevens, K. (2019). Forecasting the social return on investment associated with children’s participation in circus-arts training on their mental health and well-being. *International Journal of the Sociology of Leisure*, 2(1), 163–193. DOI: [10.1007/s41978-019-00036-0](https://doi.org/10.1007/s41978-019-00036-0).
- McGuinness, B., Finucane, N., Roberts, A. (2015). A hospice-based bereavement support group using creative arts: an exploratory study. *Illness, Crisis & Loss*, 23(4), 323–342. DOI: [10.1177/1054137315590734](https://doi.org/10.1177/1054137315590734).
- McNaughton, A. A., Weatherall, M., Williams, G., Delacey, D., George, C., Beasley, R. (2016). An audit of pulmonary rehabilitation program. *Clinical Audit*, 8, 7–12. DOI: [10.2147/CA.S111924](https://doi.org/10.2147/CA.S111924).
- McNaughton, A., Weatherall, M., Williams, M., McNaughton, H., Aldington, S., Williams, G., Beasley, R. (2017). Sing your lungs out—A community singing group for chronic obstructive pulmonary disease: A 1-year pilot study. *BMJ Open*, 7(1), artykuł e014151. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-014151](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014151).
- Meerlo, P., Havekes, R., Steiger, A. (2015). Chronically restricted or disrupted sleep as a causal factor in the development of depression. *Sleep, Neuronal Plasticity and Brain Function*, 25, 459–481. DOI: [10.1007/7854_2015_367](https://doi.org/10.1007/7854_2015_367).
- Mercier, M., Vinchon, F., Pichot, N., Bonetto, E., Bonnardel, N., Girandola, F., Lubart, T. (2021). COVID-19: A Boon or a Bane for Creativity? *Frontiers in Psychology*, 11, artykuł 3916. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.601150](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.601150).
- Merom, D., Ding, D., Stamatakis, E. (2016). Dancing participation and cardiovascular disease mortality: a pooled analysis of 11 population-based British cohorts. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), 756–760. DOI: [10.1016/j.amepre.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.01.004).
- Merom, D., Grunseit, A., Eramudugolla, R., Jefferis, B., Mcneill, J., Anstey, K. J. (2016). Cognitive benefits of social dancing and walking in old age: the dancing mind randomized controlled trial. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 8, artykuł 26. DOI: [10.3389/fnagi.2016.00026](https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00026).
- Metzl, E. S. (2007). *Exploration of creativity and resiliency in survivors of Hurricane Katrina*. Pobrane z: http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-2463.
- Metzl, E. S. (2009). The role of creative thinking in resilience after hurricane Katrina. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and Arts*, 3(2), 112–123. DOI: [10.1037/a0013479](https://doi.org/10.1037/a0013479).

- Metzl, E. S., Morrell, M. A. (2008). The role of creativity in models of resilience: Theoretical exploration and practical applications. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(3), 303–318. DOI: [10.1080/15401380802385228](https://doi.org/10.1080/15401380802385228).
- Michalak, E. E., Livingston, J. D., Maxwell, V., Hole, R., Hawke, L. D., Parikh, S. V. (2014). Using theatre to address mental illness stigma: a knowledge translation study in bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 2(1), 1–12. DOI: [10.1186/2194-7511-2-1](https://doi.org/10.1186/2194-7511-2-1).
- Miller, G., McDonald, A. (2020). Online art therapy during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 159–160. DOI: [10.1080/17454832.2020.1846383](https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1846383).
- Miller, G. F. (2001). Aesthetic fitness: how sexual selection shaped artistic virtuosity as a fitness indicator and aesthetic preference as mate choice criteria. *Bulletin of Psychology and Arts*, 2, 20–25.
- Mitchell, L. A., MacDonald, R. A. (2006). An experimental investigation of the effects of preferred and relaxing music listening on pain perception. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 295–316. DOI: [10.1093/jmt/43.4.295](https://doi.org/10.1093/jmt/43.4.295).
- Mitchell, L. A., MacDonald, R. A., Knussen, C., Serpell, M. G. (2007). A survey investigation of the effects of music listening on chronic pain. *Psychology of Music*, 35(1), 37–57. DOI: [10.1177/0305735607068887](https://doi.org/10.1177/0305735607068887).
- Mithen, S. (red.). (2005). *Creativity in Human Evolution and Prehistory*. London: Routledge.
- Mithen, S., Morley, I., Wray, A., Tallerman, M., Gamble, C. (2006). *The Singing Neanderthals: The Origins of Music, Language, Mind and Body*. London: Weidenfeld & Nicholson.
- Moghimian, M., Akbari, M., Moghaddasi, J., Niknajad, R. (2019). Effect of digital storytelling on anxiety in patients who are candidates for open-heart surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(3), 231–235. DOI: [10.1097/JCN.0000000000000569](https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000569).
- Mondro, A., Connell, C. M., Li, L., Reed, E. (2020). Retaining identity: creativity and caregiving. *Dementia*, 19(5), 1641–1656. DOI: [10.1177/1471301218803468](https://doi.org/10.1177/1471301218803468).
- Monti, D. A., Peterson, C. (2003). Mindfulness-based art therapy (MBAT). *Integrative Cancer Therapies*, 2(1), 81–83. DOI: [10.1177/1534735403002001010](https://doi.org/10.1177/1534735403002001010).
- Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel, E. J. S., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., Brainard, G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15(5), 363–373. DOI: [10.1002/pon.988](https://doi.org/10.1002/pon.988).
- Mor, S., Day, H. I., Flett, G. L., Hewitt, P. L. (1995). Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research*, 19(2), 207–225. DOI: [10.1007/BF02229695](https://doi.org/10.1007/BF02229695).

- Mora, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., Espinoza, P., González, M. L., Raich, R. M. (2015). Assessment of two school-based programs to prevent universal eating disorders: media literacy and theatre-based methodology in Spanish adolescent boys and girls. *The Scientific World Journal*, artykuł 328753. DOI: [10.1155/2015/328753](https://doi.org/10.1155/2015/328753).
- Moreira, S. V., Justi, F. R. D. R., Moreira, M. (2018). Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 12, 133–142. DOI: [10.1590/1980-57642018dn12-020005](https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-020005).
- Morse, N., Thomson, L. J., Brown, Z., Chatterjee, H. J. (2015). Effects of creative museum outreach sessions on measures of confidence, sociability and well-being for mental health and addiction recovery service-users. *Arts & Health*, 7(3), 231–246. DOI: [10.1080/17533015.2015.1061570](https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1061570).
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O., Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), artykuł CD004025. DOI: [10.1002/14651858.CD004025.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub3).
- Mousavi, M., Sohrabi, N. (2014). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 113, 111–117. DOI: [10.1016/j.sbspro.2014.01.016](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.016).
- Mualem, O., Klein, P. S. (2013). The communicative characteristics of musical interactions compared with play interactions between mothers and their one-year-old infants. *Early Child Development and Care*, 183(7), 899–915. DOI: [10.1080/03004430.2012.688824](https://doi.org/10.1080/03004430.2012.688824).
- Müller, W., Haffelder, G., Schlotmann, A., Schaefers, A. T., Teuchert-Noodt, G. (2014). Amelioration of psychiatric symptoms through exposure to music individually adapted to brain rhythm disorders – a randomised clinical trial on the basis of fundamental research. *Cognitive Neuropsychiatry*, 19(5), 399–413. DOI: [10.1080/13546805.2013.879054](https://doi.org/10.1080/13546805.2013.879054).
- Murillo-Garcia, A., Villafaina, S., Adsuar, J. C., Gusi, N., Collado-Mateo, D. (2018). Effects of dance on pain in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, artykuł 2018. DOI: [10.1155/2018/8709748](https://doi.org/10.1155/2018/8709748).
- Murphy, J. (1998). Art therapy with sexually abused children and young people. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 3(1), 10–16. DOI: [10.1080/17454839808413054](https://doi.org/10.1080/17454839808413054).
- Murrock, C. J., Graor, C. H. (2016). Depression, social isolation, and the lived experience of dancing in disadvantaged adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 27–34. DOI: [10.1016/j.apnu.2015.10.010](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.010).
- Murrock, C. J., Higgins, P. A., Killion, C. (2009). Dance and peer support to improve diabetes outcomes in African American women. *The Diabetes Educator*, 35(6), 995–1003. DOI: [10.1177/0145721709343322](https://doi.org/10.1177/0145721709343322).

- Muskat, K., Dymecka-Kuhn, A., Krzyżanowska, J., Wiórka, J. (1994). Oddział dzienny kompleksowym leczeniu pacjentów psychiatrycznych – założenia, zasady pracy, doświadczenia. *Psychiatria Polska*, 4, 519–525.
- Naff, K. (2014). A framework for treating cumulative trauma with art therapy. *Art Therapy*, 31(2), 79–86. DOI: [10.1080/07421656.2014.903824](https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903824).
- Naghshineh, S., Hafler, J. P., Miller, A. R., Blanco, M. A., Lipsitz, S. R., Dubroff, R. P., ... Katz, J. T. (2008). Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *Journal of General Internal Medicine*, 23(7), 991–997. DOI: [10.1007/s11606-008-0667-0](https://doi.org/10.1007/s11606-008-0667-0).
- Naidoo, J., Wills, J. (2000). *Health Promotion: Foundations for Practice*. London: Bailliere Tindall.
- Nakamura, J., Csikszentmihalyi, M. (2003). The motivational sources of creativity as viewed from the paradigm of positive psychology. W: L. G. Aspinwall, U. M. Staudinger (red.), *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology* (s. 257–269). Washington: American Psychological Association. DOI: [10.1037/10566-018](https://doi.org/10.1037/10566-018).
- Nakayama, H., Kikuta, F., Takeda, H. (2009). A pilot study on effectiveness of music therapy in hospice in Japan. *Journal of Music Therapy*, 46(2), 160–172. DOI: [10.1093/jmt/46.2.160](https://doi.org/10.1093/jmt/46.2.160).
- Nakhost Isfahani, S. (2008). Art therapy with a young refugee woman survivor of war. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 13(2), 79–87. DOI: [10.1080/17454830802503453](https://doi.org/10.1080/17454830802503453).
- Nan, J. K., Ho, R. T. (2017). Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 217, 237–245. DOI: [10.1016/j.jad.2017.04.013](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.013).
- Nazari, H., Saadatjoo, A., Tabiee, S., Nazari, A. (2018). The effect of clay therapy on anxiety, depression, and happiness in people with physical disabilities. *Modern Care Journal*, 15(4), artykuł e83455. DOI: [10.5812/modernc.83455](https://doi.org/10.5812/modernc.83455).
- Nettle, D. (2006). Schizotypy and mental health amongst poets, visual artists, and mathematicians. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 876–890. DOI: [10.1016/j.jrp.2005.09.004](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.09.004).
- Necka, E. (2001). *Psychologia twórczości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Necka, E., Orzechowski, J., Szymura, B. (2007). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ngong, P. (2017). Therapeutic theatre: an experience from a mental health clinic in Yaoundé-Cameroon. *Arts & Health*, 9(3), 269–278. DOI: [10.1080/17533015.2017.1296007](https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1296007).

- Nguyen, H. L., Allison, J. J., Ha, D. A., Chiriboga, G., Ly, H. N., Tran, H. T., ... Goldberg, R. J. (2017). Culturally adaptive storytelling intervention versus didactic intervention to improve hypertension control in Vietnam: a cluster-randomized controlled feasibility trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 3(1), 1–11. DOI: [10.1371/journal.pone.0209912](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209912).
- Nicol, J. J., Long B. C. (1996). Creativity and perceived stress of female music therapists and hobbyists. *Creativity Research Journal*, 9(1), 1–10. DOI: [10.1207/s15326934crj0901_1](https://doi.org/10.1207/s15326934crj0901_1).
- Nilsson, U. (2009). Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2153–2161. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02718.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02718.x).
- Nilsson, U., Unosson, M., Rawal, N. (2005). Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 22(2), 96–102. DOI: [10.1017/S0265021505000189](https://doi.org/10.1017/S0265021505000189).
- Nishida, M., Strobino, J. (2005). Art therapy with a hemodialysis patient: A case analysis. *Art Therapy*, 22(4), 221–226. DOI: [10.1080/07421656.2005.10129517](https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129517).
- Noice, H., Noice, T. (2008). An arts intervention for older adults living in subsidized retirement homes. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 16(1), 56–79. DOI: [10.1080/13825580802233400](https://doi.org/10.1080/13825580802233400).
- Noice, H., Noice, T., Staines, G. (2004). A short-term intervention to enhance cognitive and affective functioning in older adults. *Journal of Aging and Health*, 16(4), 562–585. DOI: [10.1177/0898264304265819](https://doi.org/10.1177/0898264304265819).
- Nyamathi, A., Slagle, A., Thomas, A., Hudson, A., Khalilifard, F., Avila, G., ... Cuchilla, M. (2011). Art Messaging as a Medium to Engage Homeless Young Adults Art Messaging as a Medium to Engage Homeless Youth. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 5(1), 9–18. DOI: [10.1353/cpr.2011.0012](https://doi.org/10.1353/cpr.2011.0012).
- Nyklíček, I., Vingerhoets, A. D., Zeelenberg, M. (2011). *Emotion Regulation and Well-Being: A View from Different Angles*. New York: Springer.
- O'Brien, F. (2008). Attachment patterns through the generations: Internal and external homes. W: C. Case, T. Dalley (red.), *Art Therapy with Children: From Infancy to Adolescence* (s. 36–53). London: Routledge.
- O'Callaghan, C. C. (1996). Pain, music creativity and music therapy in palliative care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 13(2), 43–49. DOI: [10.1177/104990919601300211](https://doi.org/10.1177/104990919601300211).
- O'Callaghan, C. C., McDermott, F., Hudson, P., Zalberg, J. R. (2013). Sound continuing bonds with the deceased: The relevance of music, including

- preloss music therapy, for eight bereaved caregivers. *Death Studies*, 37(2), 101–125. DOI: [10.1080/07481187.2011.617488](https://doi.org/10.1080/07481187.2011.617488).
- O’Kelly, J. (2002). Music therapy in palliative care: current perspectives. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(3), 130–136. DOI: [10.12968/ijpn.2002.8.3.10249](https://doi.org/10.12968/ijpn.2002.8.3.10249).
- O’Kelly, J., Koffman, J. (2007). Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. *Palliative Medicine*, 21(3), 235–241. DOI: [10.1177/0269216307077207](https://doi.org/10.1177/0269216307077207).
- O’Quin, K., Besemer, S. (1999). Creative products. W: M. Runco, S. Pritzker (red.), *Encyclopedia of Creativity* (s. 413–422). San Diego: Academic Press.
- O’Reilly, T., Dunbar, R., Bentall, R. (2001). Schizotypy and creativity: an evolutionary connection? *Personality and Individual Differences*, 31(7), 1067–1078. DOI: [10.1016/S0191-8869\(00\)00204-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00204-X).
- Odell-Miller, H. (2016). Music therapy for people with a diagnosis of personality disorder. W: J. Edwards (red.), *The Oxford Handbook of Music Therapy* (s. 313–315). Oxford: Oxford University Press.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. New York: W.W. Norton & Company.
- Ogińska-Bulik, N. (2009). Czy doświadczanie stresu może służyć zdrowiu? *Polskie Forum Psychologiczne*, 1(14), 33–45.
- Orkibi, H., Ram-Vlasov, N. (2019). Linking trauma to posttraumatic growth and mental health through emotional and cognitive creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 13(4), 416–430. DOI: [10.1037/aca0000193](https://doi.org/10.1037/aca0000193).
- Orr, P. P. (2007). Art therapy with children after a disaster: A content analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 350–361. DOI: [10.1016/j.aip.2007.07.002](https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.07.002).
- Osowiecka, M. (2014). Emocje w procesie twórczym. Perspektywa teoretyczna i aplikacje kliniczne. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 4, 267–276.
- Osowiecka, M. (2016). An Artist Without Wings? Regulation of Emotions Through Aesthetic Experiences. *Creativity. Theories–Research–Applications*, 1(3), 94–103. DOI: [10.1515/ctra-2016-0007](https://doi.org/10.1515/ctra-2016-0007).
- Oster, G., Gould, P. (1991). *Rysunek w psychoterapii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Öster, I., Magnusson, E., Thyme, K. E., Lindh, J., Åström, S. (2007). Art therapy for women with breast cancer: The therapeutic consequences of boundary strengthening. *The Arts in Psychotherapy*, 34(3), 277–288. DOI: [10.1016/j.aip.2007.04.003](https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.04.003).
- Oum, R. E., Lieberman, D., Aylward, A. (2011). A feel for disgust: tactile cues to pathogen presence. *Cognition and Emotion*, 25(4), 717–725. DOI: [10.1080/02699931.2010.496997](https://doi.org/10.1080/02699931.2010.496997).

- Panigrahi, A., Sohani, S., Amadi, C., Joshi, A. (2014). Role of music in the management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A literature review. *Technology and Health Care*, 22(1), 53–61. DOI: [10.3233/THC-130773](https://doi.org/10.3233/THC-130773).
- Parker, A., Marturano, N., O'Connor, G., Meek, R. (2018). Marginalised youth, criminal justice and performing arts: young people's experiences of music-making. *Journal of Youth Studies*, 21(8), 1061–1076. DOI: [10.1080/13676261.2018.1445205](https://doi.org/10.1080/13676261.2018.1445205).
- Parkinson, C., White, M. (2013). Inequalities, the arts and public health: Towards an international conversation. *Arts & Health*, 5(3), 177–189. DOI: [10.1080/17533015.2013.826260](https://doi.org/10.1080/17533015.2013.826260).
- Pasiali, V., Clark, C. (2018). Evaluation of a music therapy social skills development program for youth with limited resources. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 280–308. DOI: [10.1093/jmt/thy007](https://doi.org/10.1093/jmt/thy007).
- Patterson, K. K., Wong, J. S., Nguyen, T. U., Brooks, D. (2018). A dance program to improve gait and balance in individuals with chronic stroke: a feasibility study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(6), 410–416. DOI: [10.1080/10749357.2018.1469714](https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1469714).
- Patterson, K. K., Wong, J. S., Prout, E. C., Brooks, D. (2018). Dance for the rehabilitation of balance and gait in adults with neurological conditions other than Parkinson's disease: a systematic review. *Heliyon*, 4(3), e00584. DOI: [10.1016/j.heliyon.2018.e00584](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00584).
- Peacock, M. E. (1991). A personal construct approach to art therapy in the treatment of post sexual abuse trauma. *American Journal of Art Therapy*, 29(4), 216–228.
- Peng, Y. C., Lu, T. W., Wang, T. H., Chen, Y. L., Liao, H. F., Lin, K. H., Tang, P. F. (2011). Immediate effects of therapeutic music on loaded sit-to-stand movement in children with spastic diplegia. *Gait & Posture*, 33(2), 274–278. DOI: [10.1016/j.gaitpost.2010.11.020](https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2010.11.020).
- Perchtold, C. M., Papousek, I., Koschutnig, K., Rominger, C., Weber, H., Weiss, E. M., Fink, A. (2018). Affective creativity meets classic creativity in the scanner. *Human Brain Mapping*, 39(1), 393–406. DOI: [10.1002/hbm.23851](https://doi.org/10.1002/hbm.23851).
- Perchtold-Stefan, C. M., Fink, A., Rominger, C., Papousek, I. (2021). Creative, Antagonistic, and Angry? Exploring the Roots of Malevolent Creativity with a Real-World Idea Generation Task. *The Journal of Creative Behavior*, 55(3), 710–722. DOI: [10.1002/jocb.484](https://doi.org/10.1002/jocb.484).
- Pérez-Fabello, M., Campos, A. (2011). Dissociative experiences and creativity in fine arts students. *Creativity Research Journal*, 23(1), 38–41. DOI: [10.1080/10400419.2011.54572](https://doi.org/10.1080/10400419.2011.54572).

- Perkins, R., Yorke, S., Fancourt, D. (2018). How group singing facilitates recovery from the symptoms of postnatal depression: a comparative qualitative study. *BMC Psychology*, 6(1), 1–12. DOI: [10.1186/s40359-018-0253-0](https://doi.org/10.1186/s40359-018-0253-0).
- Persico, G., Antolini, L., Vergani, P., Costantini, W., Nardi, M. T., Bellotti, L. (2017). Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother–infant bonding and on newborns’ behaviour. Concurrent Cohort Study. *Women and Birth*, 30(4), 214–220. DOI: [10.1016/j.wombi.2017.01.007](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.007).
- Peterson, C. (2014). Mindfulness-based art therapy: Applications for healing with cancer. W: L. Rappaport (red.), *Mindfulness and the Arts Therapies: Theory and Practice* (s. 64–80). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Peterson, C. (2015). Walkabout: Looking in, looking out: A mindfulness-based art therapy program. *Art Therapy*, 32(2), 78–82. DOI:[10.1080/07421656.2015.1028008](https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1028008).
- Philipsson, A., Duberg, A., Möller, M., Hagberg, L. (2013). Cost-utility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 11(1), 1–9. DOI: [10.1186/1478-7547-11-4](https://doi.org/10.1186/1478-7547-11-4).
- Pienaar, L., Reynolds, F.A. (2015). “A respite thing”—A qualitative study of a creative arts leisure programme for family caregivers of people with dementia. *Health Psychology Open*, 2(1), 1–11. DOI: [10.1177/2055102915581563](https://doi.org/10.1177/2055102915581563).
- Pinker, S. (1997). *How the Mind Works*. New York: Norton.
- Pino, M. C., Mazza, M. (2016). The use of “literary fiction” to promote mentalizing ability. *PLOS ONE*, 11(8), 0160254. DOI: [10.1371/journal.pone.0160254](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160254).
- Pisu, M., Demark-Wahnefried, W., Kenzik, K. M., Oster, R. A., Lin, C. P., Manne, S., ... Martin, M. Y. (2017). A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). *Journal of Cancer Survivorship*, 11(3), 350–359. DOI: [10.1007/s11764-016-0593-9](https://doi.org/10.1007/s11764-016-0593-9).
- Podlipniak, P. (2011). O ewolucyjnych źródłach niektórych muzycznych preferencji estetycznych. *Rocznik Kognitywistyczny*, 5, 167–174.
- Pointieri, A. (2001). The effect of group art therapy and depressed mothers and their children. *Art Therapy*, 18(3), 148–157. DOI: [10.1080/07421656.2001.10129729](https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129729).
- Politi, M. C., Enright, T. M., Weihs, K. L. (2007). The effects of age and emotional acceptance on distress among breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 15(1), 73–79. DOI: [10.1007/s00520-006-0098-6](https://doi.org/10.1007/s00520-006-0098-6).
- Popek, S. (2010). *Psychologia twórczości plastycznej*. Kraków: Impuls.
- Poquérusse, J., Azhari, A., Setoh, P., Cainelli, S., Ripoli, C., Venuti, P., Esposito, G. (2018). Salivary α -amylase as a marker of stress reduction in individuals

- with intellectual disability and autism in response to occupational and music therapy. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(2), 156–163. DOI: [10.1111/jir.12453](https://doi.org/10.1111/jir.12453).
- Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., ... Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Experimental Gerontology*, 102, 133–144. DOI: [10.1016/j.exger.2017.11.017](https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.11.017).
- Post, F. (1994). Creativity and psychopathology a study of 291 world-famous men. *The British Journal of Psychiatry*, 165(1), 22–34. DOI: [10.1192/bjp.165.1.22](https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.22).
- Potash, J. S., Ho, A. H., Chan, F., Wang, X. L., Cheng, C. (2014). Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(5), 233–240. DOI: [10.12968/ijpn.2014.20.5.233](https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.5.233).
- Potash, J. S., Kalmanowitz, D., Fung, I., Anand, S. A., Miller, G. M. (2020). Art therapy in pandemics: Lessons for COVID-19. *Art Therapy*, 37(2), 105–107. DOI: [10.1080/07421656.2020.1754047](https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1754047).
- Poulos, R. G., Marwood, S., Harkin, D., Opher, S., Clift, S., Cole, A. M., ... Poulos, C. J. (2019). Arts on prescription for community-dwelling older people with a range of health and wellness needs. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 483–492. DOI: [10.1111/hsc.12669](https://doi.org/10.1111/hsc.12669).
- Powers, J. S., Heim, D., Grant, B., Rollins, J. (2012). Music therapy to promote movement from isolation to community in homeless veterans. *Tennessee Medicine: Journal of the Tennessee Medical Association*, 105(1), 38–39.
- Prahm, C., Kayali, F., Sturma, A., Aszmann, O. (2018). PlayBionic: game-based interventions to encourage patient engagement and performance in prosthetic motor rehabilitation. *PM&R*, 10(11), 1252–1260. DOI: [10.1016/j.pmrj.2018.09.027](https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.09.027).
- Prentky, R. (1989). Creativity and psychopathology. W: J. A. Glover, R. R. Ronning, C. R. Reynolds (red.), *Handbook of Creativity* (s. 243–269). Boston: Plenum Press.
- Prescott, M. V., Sekendur, B., Bailey, B., Hoshino, J. (2008). Art making as a component and facilitator of resiliency with homeless youth. *Art Therapy*, 25(4), 156–163. DOI: [10.1080/07421656.2008.10129549](https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129549).
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. DOI: [10.1037/0022-006X.51.3.390](https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390).
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good*. New York: Morrow.
- Przemek. (2014, 23 lipca). Adele wygrała z paparazzi [Post na blogu]. Pobrane z: <http://adelepolska.stronazen.pl/uncategorized/adele-wygrala-z-paparazzi/>.

- Przybysz, P., Markiewicz, P. (2010). Neuroestetyka. Przegląd zagadnień i kierunków badań. W: P. Francuz (red.), *Na ścieżkach neuronauk* (s. 107–149). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Quarrie, J. A. (2015). *The Symbiosis of Creativity and Wellness: A Personal Journey*. Pobrane z: <https://digitalcommons.buffalostate.edu/creativeprojects/238>.
- Quinlan, E., Thomas, R., Ahmed, S., Fichtner, P., McMullen, L., Block, J. (2014). The aesthetic rationality of the popular expressive arts: Lifeworld communication among breast cancer survivors living with lymphedema. *Social Theory & Health*, 12(3), 291–312. DOI: [10.1057/sth.2014.9](https://doi.org/10.1057/sth.2014.9).
- Quinn, N., Shulman, A., Knifton, L., Byrne, P. (2011). The impact of a national mental health arts and film festival on stigma and recovery. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(1), 71–81. DOI: [10.1111/j.1600-0447.2010.01573.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01573.x).
- Quoidbach, J., Gruber, J., Mikolajczak, M., Kogan, A., Kotsou, I., Norton, M. I. (2014). Emodiversity and the emotional ecosystem. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(6), 2057–2066. DOI: [10.1037/a0038025](https://doi.org/10.1037/a0038025).
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E., Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 68–78. DOI: [10.5498/wjpv.v5.i1.68](https://doi.org/10.5498/wjpv.v5.i1.68).
- Raglio, A., Zaliani, A., Baiardi, P., Bossi, D., Sguazzin, C., Capodaglio, E., ... Imbriani, M. (2017). Active music therapy approach for stroke patients in the post-acute rehabilitation. *Neurological Sciences*, 38(5), 893–897. DOI: [10.1007/s10072-017-2827-7](https://doi.org/10.1007/s10072-017-2827-7).
- Ram, D., Shapira, J., Holan, G., Magora, F., Cohen, S., Davidovich, E. (2010). Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. *Quintessence International*, 41(8), 673–679.
- Ramachandran, V. S., Hirstein, W. (1999). The science of art: A neurological theory of aesthetic experience. *Journal of Consciousness Studies*, 6(6–7), 15–51.
- Ramirez, R., Planas, J., Escude, N., Mercade, J., Farriols, C. (2018). EEG-based analysis of the emotional effect of music therapy on palliative care cancer patients. *Frontiers in Psychology*, 9, artykuł 254. DOI: [10.3389/fpsyg.2018.00254](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00254).
- Rappaport, L. (red.). (2014). *Mindfulness and the Arts Therapies: Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, L., Kalmanowitz, D. (2014). Mindfulness, Psychotherapy, and the Arts Therapies. W: L. Rappaport (red.), *Mindfulness and the Arts Therapies: Theory and Practice* (s. 24–36). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rapp-Paglicci, L., Stewart, C., Rowe, W. (2012). Improving outcomes for at-risk youth: Findings from the prodigy cultural arts program. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 9(5), 512–523. DOI: [10.1080/15433714.2011.581532](https://doi.org/10.1080/15433714.2011.581532).

- Reilly, N., Turner, G., Taouk, J., Austin, M. P. (2019). ‘Singing with your baby’: an evaluation of group singing sessions for women admitted to a specialist mother-baby unit. *Archives of Women’s Mental Health*, 22(1), 123–127. DOI: [10.1007/s00737-018-0859-5](https://doi.org/10.1007/s00737-018-0859-5).
- Reynolds, F., Lim, K. H. (2007). Contribution of visual art-making to the subjective well-being of women living with cancer: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 34(1), 1–10. DOI: [10.1016/j.aip.2006.09.005](https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.09.005).
- Rhodes, M. (1961). An analysis of creativity. *Phi Delta Kappan*, 42, 305–310.
- Ribner, N. G. (2005). *Terapia nastolatków*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rice, G., Ingram, J., Mizan, J. (2008). Enhancing a primary care environment: a case study of effects on patients and staff in a single general practice. *British Journal of General Practice*, 58(552), 1–8. DOI: [10.3399/bjgp08X319422](https://doi.org/10.3399/bjgp08X319422).
- Richards, R. (1990). Everyday creativity, eminent creativity, and health. *Creativity Research Journal*, 3, 300–326. DOI: [10.1080/10400419009534363](https://doi.org/10.1080/10400419009534363).
- Richards, R. (2007). Everyday creativity: Our hidden potential. W: R. Richards (red.), *Everyday creativity and new views of human nature: Psychological, social, and spiritual perspectives* (s. 25–53). Washington, DC: American Psychological Association. DOI: [10.1037/11595-001](https://doi.org/10.1037/11595-001).
- Ritter, S. M., Damian, R. I., Simonton, D. K., van Baaren, R. B., Strick, M., Derks, J., Dijksterhuis, A. (2012). Diversifying experiences enhance cognitive flexibility. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(4), 961–964. DOI: [10.1016/j.jesp.2012.02.009](https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.02.009).
- Roddy, C., Rickard, N., Tamplin, J., Lee, Y. E. C., Baker, F. A. (2018). Exploring self-concept, wellbeing and distress in therapeutic songwriting participants following acquired brain injury: a case series analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*, 30(2), 166–186. DOI: [10.1080/09602011.2018.1448288](https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1448288).
- Rodgers-Melnick, S. N., Pell, T. J. G., Lane, D., Jenerette, C., Fu, P., Margevicius, S., Little, J. A. (2019). The effects of music therapy on transition outcomes in adolescents and young adults with sickle cell disease. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 31(3), artykuł 20170004. DOI: [10.1515/ijamh-2017-0004](https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0004).
- Rogers, N. T., Fancourt, D. (2020). Cultural engagement is a risk-reducing factor for frailty incidence and progression. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(3), 571–576. DOI: [10.1093/geronb/gbz004](https://doi.org/10.1093/geronb/gbz004).
- Rokach, A., Matalon, R. (2007). ‘Tails’—A fairy tale on furry tails: A 15-year theatre experience for hospitalized children created by health professionals. *Paediatrics & Child Health*, 12(4), 301–304. DOI: [10.1093/pch/12.4.301](https://doi.org/10.1093/pch/12.4.301).
- Rollins, J., Wallace, K. E. (2017). The vintage photograph project. *Arts & Health*, 9(2), 167–185. DOI: [10.1080/17533015.2016.1223706](https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1223706).

- Romenets, S. R., Anang, J., Fereshtehnejad, S. M., Pelletier, A., Postuma, R. (2015). Tango for treatment of motor and non-motor manifestations in Parkinson's disease: a randomized control study. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(2), 175–184. DOI: [10.1016/j.ctim.2015.01.015](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.01.015).
- Rosas-Blum, E. D., Granados, H. M., Mills, B. W., Leiner, M. (2018). Comics as a medium for parent health education: improving understanding of normal 9-month-old developmental milestones. *Frontiers in Pediatrics*, 19(6), artykuł 203. DOI: [10.3389/fped.2018.00203](https://doi.org/10.3389/fped.2018.00203).
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to Art Therapy: Theory & Technique*. New York: Routledge.
- Rubin, J. A. (2010). *Introduction to Art Therapy: Sources & Resources*. New York: Routledge.
- Runco, M. A. (1986). Divergent thinking and creative performance in gifted and nongifted children. *Educational and Psychological Measurement*, 46(2), 375–384. DOI: [10.1177/001316448604600211](https://doi.org/10.1177/001316448604600211).
- Runco, M. A. (2004a). Creativity. *Annual Review of Psychology*, 55, 657–687.
- Runco, M. A. (2004b). Everyone has creative potential. W: R. J. Sternberg, E. L. Grigorenko, J. L. Singer (red.), *Creativity: From Potential to Realization* (s. 21–30). Washington, DC: American Psychological Association.
- Runco, M. A. (2007). *Creativity: Theories and Themes: Research, Development, and Practice*. San Diego: Elsevier Academic Press.
- Runco, M. A. (2018). Authentic creativity: Mechanisms, definitions, and empirical efforts. W: R. J. Sternberg, J. C. Kaufman (red.), *The Nature of Human Creativity* (s. 246–263). Cambridge: Cambridge University Press. DOI: [10.1017/9781108185936.018](https://doi.org/10.1017/9781108185936.018).
- Runco, M. A., Acar, S. (2012). Divergent thinking as an indicator of creative potential. *Creativity Research Journal*, 24(1), 66–75. DOI: [10.1080/10400419.2012.652929](https://doi.org/10.1080/10400419.2012.652929).
- Runco, M. A., Jaeger, G. J. (2012). The standard definition of creativity. *Creativity Research Journal*, 24(1), 92–96. DOI: [10.1080/10400419.2012.650092](https://doi.org/10.1080/10400419.2012.650092).
- Rybakowski, J. (2009). Aktywność twórcza i artystyczna, a psychopatologia. *Czasopismo Psychologiczne*, 15(2), 223–230.
- Rybakowski, J., Klonowska, P., Patrzala, A., Jaracz, J. (2008). Psychopathology and creativity. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 10(1), 37–47.
- Said-Metwaly, S., Fernández-Castilla, B., Kyndt, E., Van den Noortgate, W., Barbot, B. (2021). Does the fourth-grade slump in creativity actually exist? A meta-analysis of the development of divergent thinking in school-age children and adolescents. *Educational Psychology Review*, 33(1), 275–298. DOI: [10.1007/s10648-020-09547-9](https://doi.org/10.1007/s10648-020-09547-9).
- Salas, R., Steele, K., Lin, A., Loe, C., Gauna, L., Jafar-Nejad, P. (2013). Play-back Theatre as a tool to enhance communication in medical education.

- Medical Education Online*, 18(1), artykuł 22622. DOI: [10.3402/meo.v18i0.22622](https://doi.org/10.3402/meo.v18i0.22622).
- Salimpoor, V. N., Zald, D. H., Zatorre, R. J., Dagher, A., McIntosh, A. R. (2015). Predictions and the brain: how musical sounds become rewarding. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(2), 86–91. DOI: [10.1016/j.tics.2014.12.001](https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.12.001).
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(1), 20–27. DOI: [10.1002/pon.2053](https://doi.org/10.1002/pon.2053).
- Särkämö, T., Pihko, E., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., ... Tervaniemi, M. (2010). Music and speech listening enhance the recovery of early sensory processing after stroke. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(12), 2716–2727. DOI: [10.1162/jocn.2009.21376](https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21376).
- Särkämö, T., Ripollés, P., Vepsäläinen, H., Autti, T., Silvennoinen, H. M., Salli, E., ... Rodríguez-Fornells, A. (2014). Structural changes induced by daily music listening in the recovering brain after middle cerebral artery stroke: a voxel-based morphometry study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, artykuł 245. DOI: [10.3389/fnhum.2014.00245](https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00245).
- Särkämö, T., Soto, D. (2012). Music listening after stroke: beneficial effects and potential neural mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 266–281. DOI: [10.1111/j.1749-6632.2011.06405.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06405.x).
- Saunders, S., Hammond, C., Thomas, R. (2019). Exploring gender-related experiences of cancer survivors through creative arts: a scoping review. *Qualitative Health Research*, 29(1), 135–148. DOI: [10.1177/1049732318771870](https://doi.org/10.1177/1049732318771870).
- Scantamburlo, G., Hansenne, M., Fuchs, S., Pitchot, W., Marechal, P., Pequeux, C., ... Legros, J. J. (2007). Plasma oxytocin levels and anxiety in patients with major depression. *Psychoneuroendocrinology*, 32(4), 407–410. DOI: [10.1016/j.psyneuen.2007.01.009](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.01.009).
- Schaefer, M. R., Spencer, S. K., Barnett, M., Reynolds, N. C., Madan-Swain, A. (2019). Legacy artwork in pediatric oncology: the impact on bereaved caregivers' psychological functioning and grief. *Journal of Palliative Medicine*, 22(9), 1124–1128. DOI: [10.1089/jpm.2018.0329](https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0329).
- Scheidler, A. M., Kinnett-Hopkins, D., Learmonth, Y. C., Motl, R., López-Ortiz, C. (2018). Targeted ballet program mitigates ataxia and improves balance in females with mild-to-moderate multiple sclerosis. *PLOS ONE*, 13(10), e0205382. DOI: [10.1371/journal.pone.0205382](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205382).
- Schirmer, A., Jesuthasan, S. J., Mathuru, A. (2013). Tactile stimulation reduces fear in fish. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, artykuł 167. DOI: [10.3389/fnbeh.2013.00167](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00167).
- Schirmer, A., Teh, K. S., Wang, S., Vijayakumar, R., Ching, A., Nithianantham, D., ... Cheok, A. D. (2011). Squeeze me, but don't tease me:

- Human and mechanical touch enhance visual attention and emotion discrimination. *Social Neuroscience*, 6(3), 219–230. DOI:[10.1080/17470919.2010.507958](https://doi.org/10.1080/17470919.2010.507958).
- Schmanke, L. (2017). *Art Therapy and Substance Abuse: Enabling Recovery from Alcohol and Other Drug Addiction*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Schmid, W., Rosland, J. H., von Hofacker, S., Hunsikår, I., Bruvik, F. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care: an integrative review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–9. DOI: [10.1186/s12904-018-0286-4](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4).
- Schneider, C. E., Hunter, E. G., Bardach, S. H. (2019). Potential cognitive benefits from playing music among cognitively intact older adults: a scoping review. *Journal of Applied Gerontology*, 38(12), 1763–1783. DOI: [10.1177/0733464817751198](https://doi.org/10.1177/0733464817751198).
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., Hutschmaekers, G. J. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 220–228. DOI: [10.1177/1524838014555032](https://doi.org/10.1177/1524838014555032).
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577–593. DOI: [10.1016/j.aip.2014.10.009](https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.009).
- Selye, H. (1975). Stress and distress. *Comprehensive Therapy*, 1(8), 9–13.
- Sextou, P., Monk, C. (2013). Bedside theatre performance and its effects on hospitalised children's well-being. *Arts & Health*, 5(1), 81–88, DOI: [10.1080/17533015.2012.712979](https://doi.org/10.1080/17533015.2012.712979).
- Sezen, C., Ünsalver, B. Ö. (2019). Group art therapy for the management of fear of childbirth. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 9–19. DOI: [10.1016/j.aip.2018.11.007](https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.007).
- Sęk, H. (red.). (1991). *Twórczość i kompetencje życiowe a zdrowie psychiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sęk, H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Sęk, H., Pasikowski, T. (red.). (2001). *Zdrowie, stres, zasoby: o znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Shaballout, N., Aloumar, A., Neubert, T. A., Dusch, M., Beissner, F. (2019). Digital pain drawings can improve doctors' understanding of acute pain patients: survey and pain drawing analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), artykuł e11412. DOI: [10.2196/11412](https://doi.org/10.2196/11412).
- Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depres-

- sion: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 402–418. DOI: [10.1521/ijct.2010.3.4.402](https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.4.402).
- Shalley, C. E. (1991). Effects of Productivity Goals, Creativity Goals, and Personal Discretion on Individual Creativity. *Journal of Applied Psychology*, 76, 179–185. DOI: [10.1037/0021-9010.76.2.179](https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.2.179).
- Shalley, C. E., Perry-Smith, J. (2001). Effects of Social-Psychological Factors on creative performance: The role of information and controlling expected evaluation and modeling experience. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 84, 1–22. DOI: [10.1006/obhd.2000.2918](https://doi.org/10.1006/obhd.2000.2918).
- Shalley, C. E., Zhou, J., Oldham, G. R. (2004). The Effects of Personal and Contextual Characteristics on Creativity: Where Should We Go from Here? *Journal of Management*, 30, 933–958. DOI: [10.1016/j.jm.2004.06.007](https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.007).
- Shamri Zeevi, L., Regev, D., Guttman, J. (2018). The efficiency of art-based interventions in parental training. *Frontiers in Psychology*, 9, artykuł 1495. DOI: [10.3389/fpsyg.2018.01495](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01495)
- Shapiro, J., Rucker, L., Beck, J. (2006). Training the clinical eye and mind: using the arts to develop medical students’ observational and pattern recognition skills. *Medical Education*, 40(3), 263–268. DOI: [10.1111/j.1365-2929.2006.02389.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02389.x).
- Shapiro, J., Youm, J., Heare, M., Hurria, A., Miotto, G., Nguyen, B. N., ... Turakhia, A. (2018). Medical students’ efforts to integrate and/or reclaim authentic identity: insights from a mask-making exercise. *Journal of Medical Humanities*, 39(4), 483–501. DOI: [10.1007/s10912-018-9534-0](https://doi.org/10.1007/s10912-018-9534-0).
- Sharda, M., Midha, R., Malik, S., Mukerji, S., Singh, N. C. (2015). Frontotemporal connectivity is preserved during sung but not spoken word listening, across the autism spectrum. *Autism Research*, 8(2), 174–186. DOI: [10.1002/aur.1437](https://doi.org/10.1002/aur.1437).
- Sharp, K., Hewitt, J. (2014). Dance as an intervention for people with Parkinson’s disease: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 445–456. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2014.09.009](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.009).
- Shaw, L. (2020). ‘Don’t look!’ An online art therapy group for adolescents with Anorexia Nervosa. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 211–217. DOI: [10.1080/17454832.2020.1845757](https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845757).
- Shelby, A., Ernst, K. (2013). Story and science: how providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1795–1801. DOI: [10.4161/hv.24828](https://doi.org/10.4161/hv.24828).
- Shella, T. A. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 59–64. DOI: [10.1016/j.aip.2017.10.003](https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.003).
- Shenfield, T., Trehub, S. E., Nakata, T. (2003). Maternal singing modulates infant arousal. *Psychology of Music*, 31(4), 365–375. DOI: [10.1177/03057356030314002](https://doi.org/10.1177/03057356030314002).

- Shi, Z. M., Lin, G. H., Xie, Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 137–141. DOI: [10.1016/j.cnre.2016.06.018](https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.018).
- Shim, Y., Jebb, A. T., Tay, L., Pawelski, J. O. (2021). Arts and humanities interventions for flourishing in healthy adults: A mixed studies systematic review. *Review of General Psychology*, 25(3), 258–282. DOI: [10.1177/10892680211021350](https://doi.org/10.1177/10892680211021350).
- Shore, A., Rush, S. (2019). Finding clarity in chaos: Art therapy lessons from a psychiatric Hospital. *The Arts in Psychotherapy*, 66, artykuł 101575. DOI: [10.1016/j.aip.2019.101575](https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101575).
- Siegel, D. (1999). *Rozwój umysłu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Sikorski, W. (1999). Rysunek jako pozawerbalna technika diagnostyczno-terapeutyczna. *Gestalt*, 6, 3–9.
- Silverman, M. J. (2003). The influence of music on the symptoms of psychosis: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 40(1), 27–40. DOI: [10.1093/jmt/40.1.27](https://doi.org/10.1093/jmt/40.1.27).
- Simonton, D. K. (2010). So you want to become a creative genius? You must be crazy. W: D. H. Cropley, A. J. Cropley, J. C. Kaufman, M. A. Runco (red.), *The Dark Side of Creativity* (s. 218–234). Cambridge: Cambridge University Press.
- Simonton, D. K. (2014a). More method in the mad-genius controversy: A historiometric study of 204 historic creators. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 8(1), 53–61. DOI: [10.1037/a0035367](https://doi.org/10.1037/a0035367).
- Simonton, D. K. (2014b). The mad-genius paradox: Can creative people be more mentally healthy but highly creative people more mentally ill? *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 470–480. DOI: [10.1177/1745691614543973](https://doi.org/10.1177/1745691614543973).
- Singh, V. P., Rao, V., Prem, V., Sahoo, R. C., Keshav Pai, K. (2009). Comparison of the effectiveness of music and progressive muscle relaxation for anxiety in COPD – a randomized controlled pilot study. *Chronic Respiratory Disease*, 6(4), 209–216. DOI: [10.1177/1479972309346754](https://doi.org/10.1177/1479972309346754).
- Skaff, M. M. (2007). Sense of control and health. W: C. M. Aldwin, C. L. Park, A. Spiro (red.), *Handbook of Health Psychology and Aging* (s. 186–209). New York: The Guilford Press.
- Skinner, M. W., Herron, R. V., Bar, R. J., Kontos, P., Menec, V. (2018). Improving social inclusion for people with dementia and carers through sharing dance: a qualitative sequential continuum of care pilot study protocol. *BMJ Open*, 8(11), artykuł e026912. DOI: [10.1136/bmjopen-2018-026912](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026912).

- Skye, E. P., Wagenschutz, H., Steiger, J. A., Kumagai, A. K. (2014). Use of interactive theater and role play to develop medical students' skills in breaking bad news. *Journal of Cancer Education*, 29(4), 704–708. DOI: [10.1007/s13187-014-0641-y](https://doi.org/10.1007/s13187-014-0641-y).
- Slayton, S. C., D'Archer, J., Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108–118. DOI: [10.1080/07421656.2010.10129660](https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660).
- Sliwka, A., Wloch, T., Tynor, D., Nowobilski, R. (2014). Do asthmatics benefit from music therapy? A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(4), 756–766. DOI: [10.1016/j.ctim.2014.07.002](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.07.002).
- Smart, E., Edwards, B., Kingsnorth, S., Sheffe, S., Curran, C. J., Pinto, M., ... King, G. (2018). Creating an inclusive leisure space: strategies used to engage children with and without disabilities in the arts-mediated program Spiral Garden. *Disability and Rehabilitation*, 40(2), 199–207. DOI: [10.1080/09638288.2016.1250122](https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1250122).
- Smigelsky, M. A., Neimeyer, R. A., Murphy, V., Brown, D., Brown, V., Berryhill, A., Knowlton, J. (2016). Performing the peace: Using Playback Theatre in the strengthening of police–Community relations. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 10(4), 533–539. DOI: [10.1353/cpr.2016.0061](https://doi.org/10.1353/cpr.2016.0061).
- Smith, R., Lane, R. D. (2015). The neural basis of one's own conscious and unconscious emotional states. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 1–29. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2015.08.003](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.003).
- Snippe, E., Bos, E. H., van der Ploeg, K. M., Sanderman, R., Fleer, J., Schroevers, M. J. (2014). Time-series analysis of daily changes in mindfulness, repetitive thinking, and depressive symptoms during mindfulness-based treatment. *Mindfulness*, 6(5), 1053–1062. DOI: [10.1007/s12671-014-0354-7](https://doi.org/10.1007/s12671-014-0354-7).
- Snippe, E., Nyklíček, I., Schroevers, M. J., Bos, E. H. (2015). The temporal order of change in daily mindfulness and affect during mindfulness-based stress reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 106–114. DOI: [10.1037/cou0000057](https://doi.org/10.1037/cou0000057).
- Snir, S., Regev, D. (2013). A dialog with five art materials: Creators share their art making experiences. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 94–100. DOI: [10.1016/j.aip.2012.11.004](https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.11.004).
- Snyder, A. (2001). Paradox of the savant mind. *Nature*, 413(6853), 251–252. DOI: [10.1038/35095096](https://doi.org/10.1038/35095096).
- Soleymani, M. R., Hemmati, S., Ashrafi-Rizi, H., Shahrzadi, L. (2017). Comparison of the effects of storytelling and creative drama methods on children's awareness about personal hygiene. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, artykuł 82. DOI: [10.4103/jehp.jehp_56_16](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_56_16).

- Song, M., Li, N., Zhang, X., Shang, Y., Yan, L., Chu, J., ... Xu, Y. (2018). Music for reducing the anxiety and pain of patients undergoing a biopsy: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1016–1029. DOI: [10.1111/jan.13509](https://doi.org/10.1111/jan.13509).
- Sonke, J., Pesata, V. (2015). The arts and health messaging: Exploring the evidence and lessons from the 2014 Ebola outbreak. *BMJ Outcomes*, 1(1), 36–41.
- Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A., Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and practice. *Art Therapy*, 23(4), 157–164. DOI: [10.1080/07421656.2006.10129335](https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129335).
- Spiegel, J. B., Breilh, M. C., Campaña, A., Marcuse, J., Yassi, A. (2015). Social circus and health equity: Exploring the national social circus program in Ecuador. *Arts & Health*, 7(1), 65–74. DOI: [10.1080/17533015.2014.932292](https://doi.org/10.1080/17533015.2014.932292).
- Spiegel, J. B., Parent, S. N. (2018). Re-approaching community development through the arts: A ‘critical mixed methods’ study of social circus in Quebec. *Community Development Journal*, 53(4), 600–617. DOI: [10.1093/cdj/bsx015](https://doi.org/10.1093/cdj/bsx015).
- Springham, N. (1994). ‘Research into patients’ reactions to art therapy on a drug and alcohol programme. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 2, 36–40.
- Springham, N. (1999). ‘All things very lovely’: art therapy in a drug and alcohol treatment programme. W: D. Waller, J. Mahony (red.), *Treatment of Addiction: Current Issues for Arts Therapies* (s. 141–166). London: Routledge.
- Springham, N., Findlay, D., Woods, A., Harris, J. (2012). How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder? *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 17(3), 115–129. DOI: [10.1080/17454832.2012.734835](https://doi.org/10.1080/17454832.2012.734835).
- Springham, N., Thorne, D., Brooker, J. (2014). Softer: Looking for oxytocin in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19(1), 31–42. DOI: [10.1080/17454832.2014.882366](https://doi.org/10.1080/17454832.2014.882366).
- Sridharan, K., Sivaramakrishnan, G. (2016). Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pediatrics*, 175(10), 1353–1360. DOI: [10.1007/s00431-016-2764-0](https://doi.org/10.1007/s00431-016-2764-0).
- Staal, J. A., Amanda, S., Matheis, R., Collier, L., Calia, T., Hanif, H., Kofman, E. S. (2007). The effects of Snoezelen (multi-sensory behavior therapy) and psychiatric care on agitation, apathy, and activities of daily living in dementia patients on a short term geriatric psychiatric inpatient unit. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(4), 357–370. DOI: [10.2190/PM.37.4.a](https://doi.org/10.2190/PM.37.4.a).
- Stachyra, K. (2007). Efektywność muzykoterapii w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów. *Psychoterapia*, 3(142), 67–79.

- Stachyra, K. (2008). Rola muzyki i wyobraźni w muzykoterapii metodą Guided Imagery and Music (GIM). *Psychoterapia*, 2, 63–68.
- Stachyra, K. (2021). Cm 11: group music making approaches to enhance relational health. W: N. Clough, J. Tarr (red.), *Addressing Issues of Mental Health in Schools through the Arts: Teachers and Music Therapists Working Together* (s. 275–277). New York: Routledge.
- Standley, J. M. (2002). A meta-analysis of the efficacy of music therapy for premature infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), 107–113. DOI: [10.1053/jpdn.2002.124128](https://doi.org/10.1053/jpdn.2002.124128).
- Standley, J. M. (2011). Efficacy of music therapy for premature infants in the neonatal intensive care unit: a meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 96(1), 52–52. DOI: [10.1053/jpdn.2002.124128](https://doi.org/10.1053/jpdn.2002.124128).
- Standley, J. M. (2012). Music therapy research in the NICU: an updated meta-analysis. *Neonatal Network*, 31(5), 311–316. DOI: [10.1891/0730-0832.31.5.311](https://doi.org/10.1891/0730-0832.31.5.311).
- Stańko, M. (2006). Aktywność plastyczna jako metoda remediacji poznawczej. *Wychowanie w Przedszkolu. Czasopismo dla Nauczycieli*, 6, 18–22.
- Stańko, M. (2008a). Arteterapia, jako metoda profesjonalnej pomocy chorym na nowotwory. *Współczesna Onkologia*, 12(3), 148–152.
- Stańko, M. (2008b). Odbiorcy, metody i efekty arteterapii – synteza badań. W: W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), *Arteterapia w medycynie i edukacji* (s. 185–196). Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Stańko, M. (2009a). Arteterapia – mechanizmy działania z perspektywy neuropsychologii. *Psychoterapia*, 2(149), 29–35.
- Stańko, M. (2009b). Arteterapia z dziećmi i młodzieżą – perspektywa rozwojowa. *Psychiatria*, 2, 66–73.
- Stańko, M. (2011). Arteterapia z rodziną. W: W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), *Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych w medycynie i edukacji*. (s. 61–74). Łódź: Wydawnictwo WSHE.
- Stańko, M., Staroń, P. (2009, październik). Jak działa arteterapia? – skuteczność, mechanizmy, narzędzia. *Czasopismo Internetowe Terapia Przez Sztukę*, 1. Pobrane z: <https://arteterapia.pl/jak-dziala-arteterapia-skutecnosc-mechanizmy-narzedzia/>.
- Stańko-Kaczmarek, M. (2012). The effect of intrinsic motivation on the affect and evaluation of the creative process among fine arts students. *Creativity Research Journal*, 24(4), 304–310. DOI: [10.1080/10400419.2012.730003](https://doi.org/10.1080/10400419.2012.730003).
- Stańko-Kaczmarek, M. (2013a). *Arteterapia i warsztaty edukacji twórczej*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

- Stańko-Kaczmarek, M. (2013b). Zastosowanie metod arteterapeutycznych w socjoterapii dzieci i młodzieży. W: B. Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka* (s. 281–296). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Stańko-Kaczmarek, M. (2017). Twórczość dla twórcy? Wpływ kreacji wizualnej na zdrowie z perspektywy Dwufazowego Transteoretycznego Modelu Działania Arteterapii. W: R. Bartel (red.), *Sztuka w terapii, terapia w sztuce* (s. 33–69). Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Artystycznego.
- Stańko-Kaczmarek, M., Głazowska, L., Jurak, A., Kosecka, Z. (2021). Kreatywność i radzenie sobie ze stresem a dobrostan w czasie pandemii COVID-19. W: L. Bakiera, W. J. Paluchowski (red.), *Doświadczenie pandemii COVID-19 w Polsce* (s. 169–188). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Stańko-Kaczmarek, M., Kaczmarek Ł. D. (2016). Effects of tactile sensations during finger painting on mindfulness, emotions, and scope of attention. *The Creativity Research Journal*, 28, 283–288. DOI: [10.1080/10400419.2016.1189769](https://doi.org/10.1080/10400419.2016.1189769).
- Stańko-Kaczmarek, M., Kosakowski, M., Behnke, M., Kaczmarek, Ł. D. (2016, maj). *Wpływ pogłębionego doświadczania sztuki na zdrowie z perspektywy teorii różnorodności emocjonalnej – wyniki wstępnych badań psychofizjologicznych*. Referat zaprezentowany na II Konferencji Psychologii Pozytywnej, Poznań, Polska.
- Starkey, F., Orme, J. (2001). Evaluation of a primary school drug drama project: methodological issues and key findings. *Health Education Research*, 16(5), 609–622. DOI: [10.1093/her/16.5.609](https://doi.org/10.1093/her/16.5.609).
- Starzomska, M. (2001). Wybrane aspekty psychicznego funkcjonowania i psychoterapii pacjentów onkologicznych. *Psychoterapia*, 1, 53–64.
- Stasiakiewicz, M. (1991). Zachowania obronne a zdrowie i twórczość. W: H. Sęk (red.), *Twórczość i kompetencje życiowe a zdrowie psychiczne* (s. 19–29). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Stasiakiewicz, M. (1999). *Twórczość i interakcja*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Stasiakiewicz, M. P. (2003). Aktywność artystyczna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w świetle psychologicznych koncepcji kreatywności. W: W. Jutrzyzna (red.), *Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia* (s. 52–68). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Stasiakiewicz, M. P. (2005). Aktywność artystyczna dziecka niepełnosprawnego a rozwój Ja. W: A. Twardowski (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń* (s. 131–142). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego Oddział w Poznaniu.

- Stasiakiewicz, M. P. (2006). Arteterapia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy teorii i praktyki. W: W. Limont, W. Nielek-Zawadzka (red.), *Dylematy edukacji artystycznej. Tom II. Edukacja artystyczna a potencjał twórczy człowieka* (s. 475–510). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Stawiarska, A. (2004). Arteterapia osób niepełnosprawnych umysłowo (na przykładzie warsztatów ceramicznych. W: M. Knapik, A. Sacher (red.), *Sztuka w edukacji i terapii* (s. 157–161). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Steensma, D. P. (2013). Stories we tell one another: narrative reflection and the art of oncology. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 33(1), 331–335. DOI: [10.14694/EdBook_AM.2013.33.e331](https://doi.org/10.14694/EdBook_AM.2013.33.e331).
- Stefańska, A. (2020). Ja przez teatr, czyli o teatrze terapeutycznym dorosłych aktorów z niepełnosprawnością intelektualną i o pewności siebie w działaniu. *Studia Edukacyjne*, 57, 77–88.
- Stein, M. I. (1953). Creativity and culture. *Journal of Psychology*, 36, 311–322.
- Stein, M. I. (2014). *Stimulating Creativity: Individual Procedures*. Amsterdam: Elsevier.
- Stephens, T., Braithwaite, R. L., Taylor, S. E. (1998). Model for using hip-hop music for small group HIV/AIDS prevention counseling with African American adolescents and young adults. *Patient Education and Counseling*, 35(2), 127–137. DOI: [10.1016/s0738-3991\(98\)00050-0](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00050-0).
- Step toe, A., Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(6), 360–370. DOI: [10.1038/nrcardio.2012.45](https://doi.org/10.1038/nrcardio.2012.45).
- Stevens, K., McGrath, R., Ward, E. (2019). Identifying the influence of leisure-based social circus on the health and well-being of young people in Australia. *Annals of Leisure Research*, 22(3), 305–322. DOI: [10.1080/11745398.2018.1537854](https://doi.org/10.1080/11745398.2018.1537854).
- Strong, J. V., Mast, B. T. (2019). The cognitive functioning of older adult instrumental musicians and non-musicians. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 26(3), 367–386. DOI: [10.1080/13825585.2018.1448356](https://doi.org/10.1080/13825585.2018.1448356).
- Stuckey, H. L., Tisdell, E. J. (2010). The role of creative expression in diabetes: an exploration into the meaning-making process. *Qualitative Health Research*, 20(1), 42–56. DOI: [10.1177/1049732309355286](https://doi.org/10.1177/1049732309355286).
- Sumari, M. (2005). Integrating Art Therapy with Family Therapy. *Masalah Pendidikan*, 28, 41–48.
- Surucu, S. G., Ozturk, M., Vurgec, B. A., Alan, S., Akbas, M. (2018). The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 96–102. DOI: [10.1016/j.ctcp.2017.12.015](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.015).

- Swaminathan, S., Schellenberg, E. G., Venkatesan, K. (2018). Explaining the association between music training and reading in adults. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 44(6), 992–999. DOI: [10.1037/xlm0000493](https://doi.org/10.1037/xlm0000493).
- Szilágyi, A. K., Diószeghy, C., Fritúz, G., Gál, J., Varga, K. (2014). Shortening the length of stay and mechanical ventilation time by using positive suggestions via MP3 players for ventilated patients. *Interventional Medicine and Applied Science*, 6(1), 3–15. DOI: [10.1556/IMAS.6.2014.1.1](https://doi.org/10.1556/IMAS.6.2014.1.1).
- Sztuka, K. (2001). *Psychologia dla artystów: widzenie, słyszenie, przetwarzanie, wyrażanie*. Częstochowa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Sztuka, K. (2003). *Psychologia dla artystów II. Twórcza ekspresja w dialogu terapeutycznym*. Częstochowa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Szulec, W. (2001). *Sztuka w służbie medycyny: Od antyku do postmodernizmu*. Poznań: Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego.
- Szulec, W. (2011). *Arteterapia: narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Szulec, W., Twardowski, A. (2001). Praca z dzieckiem dyslektycznym w gabinecie arteterapii W: W. Dykcik, B. Szychowiak (red.), *Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny* (s. 421–426). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Ściagała, I. (1991). Twórczość i zdrowie psychiczne we współczesnej myśli kreatywistycznej. W: H. Sęk (red.), *Twórczość i kompetencje życiowe a zdrowie psychiczne* (s. 5–17). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Takahashi, T., Matsushita, H. (2006). Long-term effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 317–333. DOI: [10.1093/jmt/43.4.317](https://doi.org/10.1093/jmt/43.4.317).
- Tamplin, J., Baker, F. A., Jones, B., Way, A., Lee, S. (2013). ‘Stroke a Chord’: The effect of singing in a community choir on mood and social engagement for people living with aphasia following a stroke. *NeuroRehabilitation*, 32(4), 929–941. DOI: [10.3233/NRE-130916](https://doi.org/10.3233/NRE-130916).
- Tanaka, S., Komagome, A., Iguchi-Sherry, A., Nagasaka, A., Yuhi, T., Higashida, H., ... Tsuji, C. (2020). Participatory art activities increase salivary oxytocin secretion of ASD children. *Brain Sciences*, 10(10), 680. DOI: [10.3390/brainsci10100680](https://doi.org/10.3390/brainsci10100680).
- Tang, M., Hofreiter, S., Reiter-Palmon, R., Bai, X., Murugavel, V. (2021). Creativity as a Means to Well-Being in Times of COVID-19 Pandemic: Results of a Cross-Cultural Study. *Frontiers in Psychology*, 12, artykuł 265. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.601389](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.601389).
- Taraneczko, O. (2003). Terapeutyczna funkcja sztuki plastycznej w rozwoju dziecka z zaburzeniami słuchu. W: W. Jutrzyzna (red.), *Sztuka w życiu*

- i edukacji osób niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia* (s. 162–165). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Tarr, B., Launay, J., Dunbar, R. I. (2014). Music and social bonding: “self-other” merging and neurohormonal mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 5, artykuł 1096. DOI: [10.3389/fpsyg.2014.01096](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01096).
- Taso, Y, Kuo, H.-C., Lee, H.-C., Yiin, S.-J. (2017). Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5), artykuł e12569. DOI: [10.1111/ijn.12569](https://doi.org/10.1111/ijn.12569).
- Tay, L., Pawelski, J. O., Keith, M. G. (2018). The role of the arts and humanities in human flourishing: A conceptual model. *The Journal of Positive Psychology*, 13(3), 215–225. DOI: [10.1080/17439760.2017.1279207](https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1279207).
- Taylor, C. L. (2017). Creativity and mood disorder: A systematic review and meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 12(6), 1040–1076. DOI: [10.1177/1745691617699653](https://doi.org/10.1177/1745691617699653).
- Teasdale, J. D., Green, H. A. (2004). Ruminative self-focus and autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1933–1943. DOI: [10.1016/j.paid.2003.08.022](https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.08.022).
- Teixeira-Machado, L., Arida, R. M., de Jesus Mari, J. (2019). Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 96, 232–240. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2018.12.010](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.12.010).
- Teixeira-Machado, L., Azevedo-Santos, I., DeSantana, J. M. (2017). Dance improves functionality and psychosocial adjustment in cerebral palsy: a randomized controlled clinical trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 96(6), 424–429. DOI: [10.1097/PHM.0000000000000646](https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000646).
- Terada, K., Satonaka, A., Terada, Y., Suzuki, N. (2017). Training effects of wheelchair dance on aerobic fitness in bedridden individuals with severe athetospastic cerebral palsy rated to GMFCS level V. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(5), 744–750. DOI: [10.23736/s1973-9087.17.04486-0](https://doi.org/10.23736/s1973-9087.17.04486-0).
- Thaut, C. P., Rice, R. R. (2014). Rhythmic Auditory Stimulation (RAS). W: M. H. Thaut, V. Hoemberg (red.), *Handbook of Neurologic Music Therapy* (s. 94–105). Oxford: Oxford University Press.
- Thaut, M. H., Rice, R. R., Braun Janzen, T., Hurt-Thaut, C. P., McIntosh, G. C. (2019). Rhythmic auditory stimulation for reduction of falls in Parkinson’s disease: a randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 33(1), 34–43. DOI: [10.1177/0269215518788615](https://doi.org/10.1177/0269215518788615).
- Thayer, J. F., Sternberg, E. (2006). Beyond heart rate variability: vagal regulation of allostatic systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1088(1), 361–372. DOI: [10.1196/annals.1366.014](https://doi.org/10.1196/annals.1366.014).

- The American Art Therapy Association. (2009). *About art therapy*. Pobrane z: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>.
- The British Association of Art Therapists. (2009). *What is art therapy?* Pobrane z: <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>.
- The British Museum. (2019, 8 stycznia). Who was Edvard Munch? [Post na blogu]. Pobrane z: <https://blog.britishmuseum.org/who-was-edvard-munch>.
- Thomas, Y., Gray, M., McGinty, S., Ebringer, S. (2011). Homeless adults engagement in art: First steps towards identity, recovery and social inclusion. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(6), 429–436. DOI: [10.1111/j.1440-1630.2011.00977.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00977.x).
- Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M., Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 28–38. DOI: [10.1177/1757913917737563](https://doi.org/10.1177/1757913917737563).
- Thomson, P., Jaque, S. (2016). Visiting the Muses: Creativity, Coping, and PTSD in Talented Dancer and Athletes. *American Journal of Play*, 8(3), 363–378.
- Tilbrook, A., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Parson, J. A. (2017). A review of the literature: the use of interactive puppet simulation in nursing education and children’s healthcare. *Nurse Education in Practice*, 22, 73–79. DOI: [10.1016/j.nepr.2016.12.001](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.12.001).
- Toccafondi, A., Bonacchi, A., Mambrini, A., Miccinesi, G., Prosseda, R., Cantore, M. (2017). Live concerts reduce cancer inpatients’ anxiety. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), artykuł e12590. DOI: [10.1111/ecc.12590](https://doi.org/10.1111/ecc.12590).
- Tobis, S., Cylkowska-Nowak, M (2012). Wykorzystanie fotografii w terapii osób starszych. *Nowiny Lekarskie*, 81(1), 65–69.
- Tokarz, A., Żyła, K., Beauvale, A., Rudowicz, E. (2004). Twórczość jako kategoria wiedzy potocznej: dane z badania polskich studentów. *Psychologia Rozwojowa*, 9(5), 159–175.
- Torrance, E. P. (2004). Preschool creativity. W: B. A. Bracken (red.), *The Psychoeducational Assessment of Preschool Children* (s. 349–363). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tracy, M. F., Chlan, L., Staugaitis, M. A. (2015). Perceptions of patients and families who received a music intervention during mechanical ventilation. *Music and Medicine*, 7(3), 54–58.
- Treffinger, D. J. (1995). Creative Problem Solving: Overview and Educational Implications. *Educational Psychology Review*, 7, 301–312. DOI: [10.1007/BF02213375](https://doi.org/10.1007/BF02213375).
- Trnka, R., Zahradnik, M., Kuška, M. (2016). Emotional creativity and real-life involvement in different types of creative leisure activities. *Creativity Research Journal*, 28(3), 348–356. DOI: [10.1080/10400419.2016.1195653](https://doi.org/10.1080/10400419.2016.1195653).

- Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Tschacher, W., Greenwood, S., Kirchberg, V., Wintzerith, S., van den Berg, K., Tröndle, M. (2012). Physiological correlates of aesthetic perception of artworks in a museum. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(1), 96–103. DOI: [10.1037/a0023845](https://doi.org/10.1037/a0023845).
- Tuinmann, G., Preissler, P., Böhmer, H., Suling, A., Bokemeyer, C. (2017). The effects of music therapy in patients with high-dose chemotherapy and stem cell support: a randomized pilot study. *Psycho-Oncology*, 26(3), 377–384. DOI: [10.1002/pon.4142](https://doi.org/10.1002/pon.4142).
- Tunney, A. M., Boore, J. (2013). The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in Northern Ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(4), 319–335. DOI: [10.3109/01460862.2013.834398](https://doi.org/10.3109/01460862.2013.834398).
- Tyrer, R. A., Fazel, M. (2014). School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review. *PLOS ONE*, 9(2), artykuł e89359. DOI: [10.1371/journal.pone.0089359](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089359).
- Tyszkiewicz, M. (1987). *Psychopatologia ekspresji: twórczość artystyczna chorych psychicznie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., Izumi, S. I. (2013). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 12(2), 628–641. DOI: [10.1016/j.arr.2013.02.003](https://doi.org/10.1016/j.arr.2013.02.003).
- Ufnal, M., Wolynczyk-Gmaj, D. (2011). Mózg i cytokiny – wspólne podłoże depresji, otyłości i chorób układu krążenia? *Advances in Hygiene & Experimental Medicine/Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*, 65, 228–235.
- Usiskin, M., Lloyd, B. (2020). Lifeline, frontline, online: adapting art therapy for social engagement across borders. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 183–191. DOI: [10.1080/17454832.2020.1845219](https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845219).
- Vaajoki, A., Pietilä, A. M., Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), 708–717. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2011.03829.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03829.x).
- van den Tol, A. J., Coulthard, H., Hanser, W. E. (2020). Music listening as a potential aid in reducing emotional eating: An exploratory study. *Musicae Scientiae*, 24(1), 78–95. DOI: [10.1177/1029864918780186](https://doi.org/10.1177/1029864918780186).
- van den Tol, A. J., Edwards, J. (2015). Listening to sad music in adverse situations: How music selection strategies relate to self-regulatory goals, listening effects, and mood enhancement. *Psychology of Music*, 43(4), 473–494. DOI: [10.1177/0305735613517410](https://doi.org/10.1177/0305735613517410).

- van der Heijden, M. J. E., Oliyai Aragh, S., van Dijk, M., Jeekel, J., Hunink, M. G. M. (2015). The Effects of Perioperative Music Interventions in Pediatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLOS ONE*, 10(8), artykuł e0133608. DOI: [10.1371/journal.pone.0133608](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133608).
- van der Steen, J. T., Smaling, H. J., Van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., Vink, A. C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), artykuł CD003477. DOI: [10.1002/14651858.CD003477.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4).
- van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., Vink, A. C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Review*, (5), artykuł CD003477. DOI: [10.1002/14651858.CD003477.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub3).
- Van Lith, T. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9–22. DOI: [10.1016/j.aip.2015.09.003](https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003).
- van Westrhenena, N., Fritz, E. (2013). The experiences of professional hospice workers attending creative arts workshops in Gauteng. *Health Education Journal*, 72(1), 34–46. DOI: [10.1177/0017896911430545](https://doi.org/10.1177/0017896911430545).
- Vasionytė, I., Madison, G. (2013). Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9–10), 1203–1216. DOI: [10.1111/jocn.12166](https://doi.org/10.1111/jocn.12166).
- Venkit, V. R., Godse, A. A., Godse, A. S. (2013). Exploring the potentials of group drumming as a group therapy for young female commercial sex workers in Mumbai, India. *Arts & Health*, 5(2), 132–141. DOI: [10.1080/17533015.2012.698629](https://doi.org/10.1080/17533015.2012.698629).
- Verhaeghen, P., Joorman, J., Khan, R. (2005). Why We Sing the Blues: The Relation Between Self-Reflective Rumination, Mood, and Creativity. *Emotion*, 5(2), 226–232. DOI: [10.1037/1528-3542.5.2.226](https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.226).
- Veronese, N., Maggi, S., Schofield, P., Stubbs, B. (2017). Dance movement therapy and falls prevention. *Maturitas*, 102, 1–5. DOI: [10.1016/j.maturitas.2017.05.004](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.05.004).
- Vesel, T., Dave, S. (2018). Music therapy and palliative care: systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(6), artykuł e74. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2018.10.276](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.276).
- Vetulani, J. (2009). Mózg a sztuka. *Wszechświat*, 110(01–03), 5–12.
- Vlachopoulos, C., Aggelakas, A., Ioakeimidis, N., Xaplanteris, P., Terentes-Printzios, D., Abdelrasoul, M., ... Tousoulis, D. (2015). Music decreases aortic stiffness and wave reflections. *Atherosclerosis*, 240(1), 184–189. DOI: [10.1016/j.atherosclerosis.2015.03.010](https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2015.03.010).

- Volpe, D., Signorini, M., Marchetto, A., Lynch, T., Morris, M. E. (2013). A comparison of Irish set dancing and exercises for people with Parkinson's disease: a phase II feasibility study. *BMC Geriatrics*, 13(1), 1–6. DOI: [10.1186/1471-2318-13-54](https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-54).
- Volpe, U., Gianoglio, C., Autiero, L., Marino, M. L., Facchini, D., Mucci, A., Galderisi, S. (2018). Acute effects of music therapy in subjects with psychosis during inpatient treatment. *Psychiatry*, 81(3), 218–227. DOI: [10.1080/00332747.2018.1502559](https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1502559).
- Waller, D. (2002). Evaluating the use of art therapy for older people with dementia: a control group study. W: D. Waller (red.), *Nameless Dread: Art Therapies and Progressive Illness* (s. 122–133). London: Brunner-Routledge.
- Waller, D. (2006). Art therapy for children: How it leads to change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(2), 271–282. DOI: [10.1177/1359104506061419](https://doi.org/10.1177/1359104506061419).
- Waller, D., Sibbett, C. (2005). *Art therapy and cancer care*. New York: McGraw-Hill Education (UK).
- Walter, T. (2012). How people who are dying or mourning engage with the arts. *Music and Arts in Action*, 4(1), 73–98.
- Wang, C. F., Sun, Y. L., Zang, H. X. (2014). Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: A meta-analysis of 10 randomized studies. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 51–62. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2013.03.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.008).
- Wang, S., Mak, H. W., Fancourt, D. (2020). Arts, mental distress, mental health functioning & life satisfaction: Fixed-effects analyses of a nationally-representative panel study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9. DOI: [10.1186/s12889-019-8109-y](https://doi.org/10.1186/s12889-019-8109-y).
- Wang, X., Zhang, Y., Fan, Y., Tan, X. S., Lei, X. (2018). Effects of music intervention on the physical and mental status of patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Breast Care*, 13(3), 183–190. DOI: [10.1159/000487073](https://doi.org/10.1159/000487073).
- Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., Bardenheuer, H. J. (2015). Music therapy in palliative care: A randomized controlled trial to evaluate effects on relaxation. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(46), 788–794. DOI: [10.3238/arztebl.2015.0788](https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788).
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. K., Bede Agocha, V., ... Brent Donnellan, M. (2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 41–61. DOI: [10.1080/17439760903435208](https://doi.org/10.1080/17439760903435208).

- Weber, H., Loureiro de Assunção, V., Martin, C., Westmeyer, H., Geisler, F. C. (2014). Reappraisal inventiveness: The ability to create different reappraisals of critical situations. *Cognition and Emotion*, 28(2), 345–360. DOI: [10.1080/02699931.2013.832152](https://doi.org/10.1080/02699931.2013.832152).
- Weinstein, D., Launay, J., Pearce, E., Dunbar, R. I., Stewart, L. (2016). Singing and social bonding: changes in connectivity and pain threshold as a function of group size. *Evolution and Human Behavior*, 37(2), 152–158. DOI: [10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.002).
- Weiskittle, R. E., Gramling, S. E. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: A systematic review. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 9–24. DOI: [10.2147/PRBM.S131993](https://doi.org/10.2147/PRBM.S131993).
- Wheatley, D., Bickerton, C. (2017). Subjective well-being and engagement in arts, culture and sport. *Journal of Cultural Economics*, 41(1), 23–45. DOI: [10.1007/s10824-016-9270-0](https://doi.org/10.1007/s10824-016-9270-0).
- Wierchucka, I. (2004). Psychoterapia kreatywna w przebiegu schizofrenii, W: M. Knapik, A. Sacher (red.), *Sztuka w edukacji i terapii* (s. 120–128). Kraków: Oficyna wydawnicza „Impuls”.
- Wiest, M., Schüz, B., Webster, N., Wurm, S. (2011). Subjective well-being and mortality revisited: Differential effects of cognitive and emotional facets of well-being on mortality. *Health Psychology*, 30(6), 728–735. DOI: [10.1037/a0023839](https://doi.org/10.1037/a0023839).
- Wilbur, S., Meyer, H. B., Baker, M. R., Smiarowski, K., Suarez, C. A., Ames, D., Rubin, R. T. (2015). Dance for veterans: a complementary health program for veterans with serious mental illness. *Arts & Health*, 7(2), 96–108. DOI: [10.1080/17533015.2015.1019701](https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1019701).
- Wilkinson, R. A., Chilton, G. (2013). Positive art therapy: Linking positive psychology to art therapy theory, practice, and research. *Art Therapy*, 30(1), 4–11. DOI: [10.1080/07421656.2013.757513](https://doi.org/10.1080/07421656.2013.757513).
- Williams, E., Dingle, G., Clift, S. M. (2018) A systematic review of mental health and wellbeing outcomes of group singing for adults with a mental health condition. *The European Journal of Public Health*, 28(6), 1035–1042. DOI: [10.1093/eurpub/cky115](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky115).
- Wilson, M. (2002). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(4), 625–636.
- Wojciszke, B. (2009). *Psychologia miłości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wojdyła, Z., Żurawicka, D., Łuczak, I., Zimnowoda, M. (2019). Zaburzenia zdrowia psychicznego u kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu. W: D. Żurawicka, I. Łuczak, M. Wojtal, J. Siekierka (red.), *Wybrane aspekty*

- opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny* (s. 197–205). Opole: Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa.
- Wojnar, I. (1981). *Teoria wychowania estetycznego*. Warszawa: Żak.
- Wolf, J. M., Willmuth, M. E., Gazda, T., Watkins, A. (1985). The Role of Art in the Therapy of Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 4(2), 185–200. DOI: [10.1002/1098-108X\(198505\)4:2<185::AID-EAT2260040206>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198505)4:2<185::AID-EAT2260040206>3.0.CO;2-7).
- Woolf, S., Fisher, P. (2015). The role of dance movement psychotherapy for expression and integration of the self in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(7), 340–348. DOI: [10.12968/ijpn.2015.21.7.340](https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.7.340).
- World Health Organization. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. DOI: [10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08](https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08).
- Wrona-Polańska, H. (2016). *Twórcze zmaganie się ze stresem szansą na zdrowie: Funkcjonalny Model Zdrowia chorych po transplantacji szpiku kostnego*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Xie, Q. W., Chan, C. H., Ji, Q., Chan, C. L. (2018). Psychosocial effects of parent-child book reading interventions: a meta-analysis. *Pediatrics*, 141(4), artykuł e20172675. DOI: [10.1542/peds.2017-2675](https://doi.org/10.1542/peds.2017-2675).
- Yaman Aktaş, Y., Karabulut, N. (2016). The effects of music therapy in endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients. *Nursing in Critical Care*, 21(1), 44–52. DOI: [10.1111/nicc.12159](https://doi.org/10.1111/nicc.12159).
- Yang, K. T., Lin, C. C., Chang, L. Y. (2011). A program to interest medical students in Changhua, Taiwan in the incorporation of visual arts in medicine. *Education for Health*, 24(3), artykuł 563. Pobrane z: <https://www.educationforhealth.net/text.asp?2011/24/3/563/101421>.
- Yeo, J. K., Cho, D. Y., Oh, M. M., Park, S. S., Park, M. G. (2013). Listening to music during cystoscopy decreases anxiety, pain, and dissatisfaction in patients: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Endourology*, 27(4), 459–462. DOI: [10.1089/end.2012.0222](https://doi.org/10.1089/end.2012.0222).
- Young, L., Pringle, A. (2018). Lived experiences of singing in a community hospice bereavement support music therapy group. *Bereavement Care*, 37(2), 55–66. DOI: [10.1080/02682621.2018.1493646](https://doi.org/10.1080/02682621.2018.1493646).
- Young, R., Camic, P. M., Tischler, V. (2016). The impact of community-based arts and health interventions on cognition in people with dementia: A systematic literature review. *Aging & Mental Health*, 20(4), 337–351. DOI: [10.1080/13607863.2015.1011080](https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1011080).
- Zaidel, D. W., Nadal, M., Flexas, A., Munar, E. (2013). An evolutionary approach to art and aesthetic experience. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7(1), 100–109. DOI: [10.1037/a0028797](https://doi.org/10.1037/a0028797).

- Zajęc, K. (2020). „Kolorowy Punkt”. *Miejsce twórczego rozwoju* (Niepublikowana praca dyplomowa). Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań.
- Zarobe, L., Bungay, H. (2017). The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature. *Perspectives in Public Health*, 137(6), 337–347. DOI: [10.1177/1757913917712283](https://doi.org/10.1177/1757913917712283).
- Zhai, H. K., Li, Q., Hu, Y. X., Cui, Y. X., Wei, X. W., Zhou, X. (2021). Emotional Creativity Improves Posttraumatic Growth and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, artykuł 12. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.600798](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600798).
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35, 1–11. DOI: [10.1016/j.arr.2016.12.003](https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.003).
- Zhang, Y., Cai, J., Zhang, Y., Ren, T., Zhao, M., Zhao, Q. (2016). Improvement in stroke-induced motor dysfunction by music-supported therapy: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 6(1), 1–8. DOI: [10.1038/srep38521](https://doi.org/10.1038/srep38521).
- Zhao, J., Li, H., Lin, R., Wei, Y., Yang, A. (2018). Effects of creative expression therapy for older adults with mild cognitive impairment at risk of Alzheimer’s disease: a randomized controlled clinical trial. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1313–1320. DOI: [10.2147/CIA.S161861](https://doi.org/10.2147/CIA.S161861).
- Zhou, J. (2003). When the Presence of Creative Coworkers is Related to Creativity: Role of Supervisor Close Monitoring, Developmental Feedback, and Creative Personality. *Journal of Applied Psychology*, 3, 413–422. DOI: [10.1037/0021-9010.88.3.413](https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.413).
- Zhu, Z., Wang, R., Kao, H. S., Zong, Y., Liu, Z., Tang, S., ... Lam, S. P. (2014). Effect of calligraphy training on hyperarousal symptoms for childhood survivors of the 2008 China earthquakes. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 977–985. DOI: [10.2147/NDT.S55016](https://doi.org/10.2147/NDT.S55016).
- Zielona-Jenek, M., Sakson-Obada, O., Czapczyńska, A. (2019). Restoring the body: changes in body self in the course of a focusing and arts-based therapy program for female interpersonal trauma survivors. *Current Issues in Personality Psychology*, 7(4), 324–340. DOI: [10.5114/cipp.2019.92958](https://doi.org/10.5114/cipp.2019.92958).



Dr Maja Stańko-Kaczmarek

Doktor nauk społecznych w zakresie psychologii, magister psychologii i magister sztuki. Absolwentka Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza oraz Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu. Pracuje jako adiunkt na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki UAM. Autorka polskich i zagranicznych publikacji z zakresu psychologii twórczości, arteterapii, *mindfulness*, diagnozy psychologicznej oraz edukacji artystycznej. Uczestniczka konferencji o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Pracę naukową i dydaktyczną łączy z praktyką psychologiczną. Pracowała jako psycholog w Klinice Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a obecnie prowadzi psychoterapię we własnej Pracowni Psychoterapii i Twórczego Rozwoju. Członkini m.in. *Art Therapy Practice Research Network* (ATPRN), Polskiego Stowarzyszenia Terapii przez Sztukę (PSTS) oraz Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej (WTTS). W czasie wolnym zajmuje się malarstwem, fotografią i grafiką komputerową.

Jak wyglądałby świat bez sztuki, twórczości i naszej codziennej kreatywności? Wyobraźmy sobie, że nie obejrzymy więcej poruszających filmów, fotografii, obrazów, rzeźb. Nie zamyślimy się nad książką, nie posłuchamy naszej ulubionej muzyki w domu czy w samochodzie. Nie wybierzemy się do kina, na koncert ani do teatru. Co byśmy czuli, gdyby zniknęła cała sztuka użytkowa, oryginalna biżuteria, zaprojektowane ze smakiem ubiory czy innowacyjne technologie? Czy możemy sobie wyobrazić, co by było, gdyby ludzkość została pozbawiona wszelkich przejawów twórczości? Gdyby odebrano nam możliwość robienia zdjęć, grania, pisania, śpiewania czy tańczenia? Pomysłowego rozwiązywania problemów, rozwijania siebie oraz świata? Wyobrażeniu tej potencjalnej sytuacji towarzyszy wiele odczuć i refleksji jasno obrazujących kluczową rolę twórczości w naszym samopoczuciu, codziennym funkcjonowaniu, a nawet zdrowiu.

Celem niniejszego opracowania było dokonanie przeglądu oraz usystematyzowanie wiedzy na temat znaczenia twórczości dla kształtowania, utrzymywania oraz powracania do zdrowia oraz dobrostanu. Podjęto również próbę wyjaśnienia mechanizmu „prozdrowotnego” oddziaływania twórczości na podstawie dotychczasowych ustaleń teoretycznych oraz wyników najnowszych badań empirycznych. Dla uzyskania pełnego obrazu tego zjawiska uwzględnione zostały zarówno procesy pozytywnie oddziałujące na zdrowie, jak i czynniki ryzyka towarzyszące twórczości, które mogą być dla niego pewnym zagrożeniem. Ukazane zostały także najważniejsze kierunki rozwoju i wyzwania w zakresie badań naukowych i praktyki w obszarze związków między twórczością a zdrowotnym funkcjonowaniem.

ISBN 978-83-978-83-67287-28-5

DOI 10.48226/978-83-67287-28-5