



研究論文

從創意健康觀點討論藝術處方在高齡照顧服務之運用

* 劉宜君

元智大學 社會暨政策科學學系

摘要

隨著人口高齡化與醫療費用的高漲，藝術團體與相關組織提倡社會處方，透過非醫療介入方式，整合在病患的初級照護中，具有強化健康照護提供者與社區、自願組織與地方主管機關之間連結的功能，促進病患的心理健康。有鑑於目前對於高齡者的關注偏重在生理健康的照顧，本研究關注在高齡者的心理議題。透過次級資料分析，從創意健康觀點，討論藝術處方在高齡服務的運用，主要內容包括說明對於健康觀點的轉變，並從他國與台灣相關研究說明藝術對於高齡者的效益與可能遭遇的問題。研究建議醫療人員與藝術人員合作建立藝術處方的推動共識，並對於產生的成效建立系統性評估方式。

關鍵詞：社會處方、藝術處方、創意健康、藝術治療

1. 前言

相較於過去，人類擁有更豐富的物質與經濟生活，但心理健康沒有明顯的改進。此外，越來越多的生活經歷與困難，如生產、老化、死亡、不快樂、寂寞等生命中不完美的事情被醫療化，常將人們視為病患，也因而花費較高的醫療成本，影響國家的整體資源配置(Wood, 2007; Dodd & Jones, 2014)。因此，社會大眾對於健康與福祉的觀點逐漸改變，認為健康不只是醫療議題，更被視為社會與經濟議題。因而過去對於健康是以個人的醫療模型思考，轉變為社區或全面(holistic)的模型，並鼓勵人們對自己的健康、家庭、社區負責(O'Neill, 2010)。有鑑於人口高齡化是全球共同面對的重要議題，亦是影響未來社會發展的關鍵因素，高齡照護政策的推動顯得重要。過往看待高齡議題，多半將焦點放在身體照顧，尤其聚焦在長照機構高齡者的生理照顧及安全防護，較少廣泛討論在社區高齡者身心方面的健康促進(丁于倩等人, 2011)。

美國精神科醫師暨老人學專家 Gene Cohen 在 2002 年，從事研究發現，高齡者投入藝術活動，能降低疾病的發生機率。在《熟年大腦的無限潛能》(The Mature Mind: The Positive Power of the Aging Brain) (2007)一書中，其認為創意高齡(creative ageing)可以激發人類的潛力，認為人在任何年齡均

能持續創造新的腦細胞，只要投入新的、具挑戰的知能活動(Thwaite, 2017)。在推動實務上，藝術團體跨領域整合藝術型態，催生英國、荷蘭、丹麥、澳洲的創意高齡藝術節。蘇格蘭從 2012 年開始創意高齡藝術節，是一場國家型活動。從 2019 年開始，主辦單位將每年 10 月舉行調整至氣候相對和煦穩定的 5 月，避開蘇格蘭的寒冬，讓所有年齡層的民眾，尤其是高齡者都能參與；而從 2017 年開始，藝術節改為兩年一次、每次為期一個月，在沒有舉辦藝術節的當年持續推動全蘇格蘭境內的創意高齡計畫(周妮萱, 2019)。

在臺灣，2017 年國立台灣文學館、國立台南藝術大學博物館創齡行動團隊推動「博物館創齡行動深根計畫」針對「博物館與創齡」趨勢思考與任務提出研討活動(國立台灣文學館藝文活動平台, 2017)。2016 年以熟年健康退休族群為發行對象的《安可人生》雜誌創立，推動「創意高齡」理念，並在 2019 年轉型為「創意高齡平台」，同年 12 月 12 日舉辦「創齡在台灣，一起找夥伴！2019 創意高齡跨域實務專業論壇暨行動工作坊」(周妮萱, 2019)。2020 年 10 月台灣創意高齡推動發展協會推動第一屆台灣創齡藝術節，透過藝文激發創造力的活動，鼓舞高齡者肯定自我價值提倡「創意高齡」，讓社會各界對「變老」有不同的認知與詮釋，消弭世代的對立(趙靜瑜, 2020)。除此之外，社區大學、長照機構、非營利團體陸續提供高齡者接觸藝術、文學、園藝、音樂或運動等機會，並指出多數能達成促進福祉或改善生活品質，惟多數時候被視為一種社會服務、社會福利或是文化休閒活動，較未系統性地將其與高齡醫療服務結合，尤其是建立系統性的評估方式。

有鑑於高齡服務領域逐漸增加藝術等非傳統醫療性質的活動，並呼應 World Health Organization (2019)指出擴大藝術與健康之間的正向關係與效益，本研究蒐集藝術與健康關係主題的國內外期刊論文、政府報告、民間報告、國際組織報告等進行文獻檢閱，從創意健康(creative health)觀點思考藝術處方如何在高齡照護上扮演角色，以及產生效益與可能遭遇的問題。

2. 藝術與醫療服務關係的相關研究

與本研究創意健康主題相關的研究，包括：藝術與醫療服務關係的起源、健康促進的關係、創意健康等相關研究。

2.1 藝術與醫療服務關係的起源

本研究聚焦在藝術處方在高齡服務的應用，主要源自於藝術具有心理治療效果進而影響生理健康的觀點。在討論藝術結合醫療對於高齡者的照顧時，可以區分兩種觀點，第一種觀點是討論藝術與治療的關係，區分為藝術視為治療工具的觀點，以及將藝術視為治療過程的觀點；另一種觀點是討論藝術與健康促進的關係。

藝術治療最重要的特質是連結本質迥異的「藝術」與「治療」兩種專業。追溯藝術與治療結合的緣起，在 19 世紀末，維也納 Franz Cizek 開始推展藝術有助情緒發展的概念；1920 年代，Carl Jung 運用治療為目的，以畫畫為病患工作(王秀絨, 2016)；1930 年代，美國藝術治療先驅 Naumburg

(1958)認為人的思想和情感多數時候來自於潛意識，並藉由心象表達，而非藉由語言的方式，將藝術運用在心理治療工作上。「藝術治療」這個名詞最早出現於 1938 年，由英國 Adrian Hill 命名，指以畫圖、創作作品等視覺藝術為主的治療模式，將藝術作為治療的工具，進行時需要有媒材及適於創作的空間。藝術治療提供一個非語言的溝通方式，適用範圍包括任何有問題及一般覺得不快樂或沮喪的人。年邁與臨終之長者透過視覺溝通，能提供一個可接受的方式以表達對死亡的氣憤、接納或恐懼之情緒（王秀絨，2000）。在 1940 至 1950 年代，在藝術治療剛起步時，英美兩國是以長期照護機構及社區式照顧的對象為主，並擴及到創傷、國際災難、流離失所與新移民等對象的關懷（王秀絨，2016）。

另一種藝術治療的觀點是由具有美術教師背景的奧地利藝術治療先驅 Kramer (1958)提出「藝術即治療」(art as therapy)觀點，強調藝術活動本身就是一種治療的過程(art activity as a healing process in itself)，在創造藝術的過程就具有的療癒效果，認為藝術創作即是治療。藝術治療為一種跨學科領域（心理分析、諮商輔導、藝術創作等）的心理健康專業，不但能緩和當事人情感上的衝突，達到情緒淨化的效果，且透過藝術治療師結構化的引導與討論分享，有助於提升當事者對事物的洞察力、對自我的認識，使其人格獲得統整，進而獲致自我成長（陸雅青，2002；吳麗娟，2016）。

由前術觀點可知，藝術與醫療服務的淵源，與兩者關係的發展。本研究則關注藝術的健康促進目的，並聚焦在高齡服務領域。

2.2 藝術與健康促進關係的相關研究

在藝術促進健康的討論，依據 World Health Organization (1948)對於健康促進的定義，是指增加人們對於自己健康的控制與改善。在做法上，Fancourt (2017)指出藝術能作為傳遞健康照護訊息給不同群體的有力工具，包括視覺藝術的公開競賽能提升對於口腔健康的理解，音樂會能提高對於對抗貧窮的意識與募款收益，教導孩童唱歌能傳遞關於性別健康與愛滋病的知識，劇場表演能將心理健康問題戲劇化呈現內容，在公共場所的流行舞蹈能呈現新的運動指導原則。惟以往多數活動將藝術用於公共衛生領域是屬於隨機式的，並非透過特定組織的發展，通常是公共衛生機構本身發起 (Fancourt, 2017)。也因此學者指出英國在 1999 年以前對於使用藝術作為衛生或社會政策的一環，缺少具說服力的證據 (Department for Culture Media and Sport, Policy Action Team 10, 1999)。也因此當時英國藝術委員會試圖強化關於藝術與健康促進的先例與質化的資訊蒐集，證明藝術對於健康的影響 (Staricoff, 2004)。例如在 2005 年，英國衛生部透過訪談超過 300 位從事健康服務與藝術工作的專業人士，提出「藝術與健康工作團體合作的評估報告」(Report of the Review of Arts and Health Working Group)，指出藝術能促進高齡者的健康、福祉與生活品質，主張藝術應該與健康、健康照護服務提供、健康照護環境與相關工作者結合，包括支援相關人員在藝術與健康的推動計畫，並認為政府應該扮演創造藝術與健康共榮，與建立夥伴關係的角色 (Department of Health, 2007)。

相關研究如 De Botton 與 Armstrong (2013)指出藝術在健康促進的功能，包括：(1)矯正記憶的缺陷：藝術能夠把經驗變得難忘，且能以新面貌重現；(2)散播希望：藝術呈現讓人愉悅開心的事

物；(3)呈現有尊嚴的悲傷：藝術讓悲傷在美好人生中也占有一席之地，讓我們不會為困難感到恐慌；(4)協助發揮潛力與平衡：藝術引導我們發揮潛力，再平衡多元的能力；(5)引導自我了解：藝術有助於辨識自我重要但難以形諸言詞的事物；(6)成長的經驗：藝術與文化作品是藝術家透過精緻方式獲得的結果，親近藝術作品能夠深入我們對自己及世界的概念；(7)喚醒稱許的心靈：藝術讓我們脫離習以為常的事物，重新地欣賞周遭事物。Thomson 等人(2018)也指出藝術使人對於自己的健康與福祉擔負起較大的責任，且享有較好的生活品質，以及藝術與文化的投入促進人們的福祉與生活品質。

近年，國際組織也倡議藝術對於健康促進的效果，World Health Organization (2019)在 2019 年 11 月公布近年規模最大的綜合分析報告「藝術作為促進健康與幸福的全面實證報告」(What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review)，提到藉由各種藝術參與能正面地影響身心健康，比起傳統醫學治療，藝術參與更能有效減少醫療成本達到預防之效。換言之，藝術在身心健康與幸福感上的成效是「既預防也治療」；透過藝術參與不僅能降低日常生活的身心壓力，更能提升個人的自信；運用在如癌症患者身上也能明顯降低昏睡、食慾不振和元氣缺乏的現象，同時降低憂鬱的產生機會；而許多國家更致力於將藝術運用於激發失智者的創造力，以及讓藝術成為照顧者重要的心靈支持力量(邱詩琰，2019)。該報告指出已證實藝術對健康促進成效的國家，分享藝術介入的知識與實際做法，支持藝術與健康之間關係的研究，尤其是與政策相關的領域，檢視藝術介入對於較大規模樣本的成效，並針對新的藝術介入形式，發掘其可行性、接受性與適當性。同時確保不同形式的藝術能對多數人在生命階段是能夠容易接觸的，尤其是對於弱勢團體，鼓勵藝術與文化組織整合在健康與福祉的策略中，宣導社會大眾關於藝術投入的潛在效益，鼓勵藝術介入以支持健康的生活型態，並建議藝術與健康建立跨部門性質的合作，作法包括：強化文化、社會照護與健康部門之間的合作機制；將藝術計畫引進健康與社會照護部門，支持在健康照護專業訓練上，引進人文與藝術教育，以促進其臨床、個人與溝通能力(World Health Organization, 2019)。

2.3 藝術用於高齡照顧的相關研究

藝術在高齡照顧服務的運用，來自於高齡者在老化過程，可能出現沮喪、挫折、記憶力、知能、語言、社會福祉、體能力退化的情形，可以透過藝術發掘與度過這些生命轉換過程，例如藝術結合高齡者生命回顧方式的運用(Doric-Henry, 1997; Ferguson & Goosman, 1991)。北愛爾蘭藝術委員會(Arts Council of Northern Ireland)根據 2005 年的調查，有 31%的受訪高齡者認為太老不適合參與藝術活動，有 18%的受訪高齡者認為個性不適合藝術活動，有 17%的受訪高齡者是因為健康問題，有 16%的受訪高齡者是因為無法開車出門，有 43%的受訪高齡者不喜歡藝術，以及部分高齡者因為從沒有機會接觸藝術活動(Arts Council of Northern Ireland, 2010)。另外，根據 2007 年北愛爾蘭的調查，有 28%的受訪高齡者有興趣參與藝術，比較常參與的藝術形式是戲劇與話劇(占 17.8%)、音樂(占 9.6%)、電影(占 6.6%)、舞蹈(占 5.6%)、混合形式(占 4.1%)、視覺藝術(占 3.6%)。此外，也發現由於僅有少部分的高齡者能使用網際網路，因而一般高齡者不容易獲得藝術活動的相關資訊，以及藝術經費資訊(Cattan et al., 2005; Arts Council of Northern Ireland, 2010)。由於預期會

有更多退休高齡者花時間在休閒活動上，北愛爾蘭藝術委員會(Arts Council of Northern Ireland)積極發掘與開發機會讓高齡者參與藝術，提出連結藝術與高齡者關係的策略，在 2017 至 2022 年五年期間特別發展策略的途徑，增加高齡者接近與參與藝術的機會，同時認定與處理高齡者參與藝術的障礙(Arts Council of Northern Ireland, 2010)。

英國霸菱基金會(Barings Foundation)從 2010 年開始針對 60 歲以上高齡者的參與藝術，認為每個人有權利參與文化活動，透過參與促進個人健康與福祉，以及社區發展(Culter, 2010; Thwaite, 2017)。藝術能培養高齡者的能力感，有助於理解隨著年齡變化到身體、心理的改變(de Guzman et al., 2011)。例如透過藝術的懷舊活動對高齡者促進心理福祉(Alfonso & Byers, 2012)，促進其健康、安全、歸屬感(Chiang et al., 2010)。

其他相關研究包括 Salom (2011)在加拿大執行以博物館為基礎的藝術治療，對於 10 位住在照顧機構的高齡者，主要是透過與考古博物館(Archaeological Museum)的參訪合作，讓高齡者的過去與博物館的展示連結，並開啟新的視野與經驗。此類計畫的目的也在於促進高齡者的社會融入與福祉，也因為博物館的氛圍有利於高齡者的創意活動。Bolwerk 等人(2014)研究指出高齡者經過十週的藝術活動後，在腦部的功能連結有提升，並減少心理壓力與增加韌性。APPGAHW (2017)高齡者表示透過藝術參與建立新的關係。同時高齡參與者表示與健康照護機構的職員與鄰居建立新的關係。Windle 等人(2017)研究指出高齡者參與藝術活動後因為減少寂寞感覺得自己更健康。由此可知，藝術參與讓高齡者透過互動與社交，建立新的人際關係，進而促進心理健康而利於身體健康的維繫。

2.4 創意健康的意涵、相關研究與發展趨勢

由前述說明可知，由於對於健康採取全面與社會的觀點，賦予健康更為積極的意義，隨著全球對於健康有全面性的觀點，提倡透過文化提供健康的創意途徑(creative approaches to delivering health through culture)。健康被定義為一種全面性身體、心理與社會福祉的狀態，並非只是指沒有生病或身體不衰弱的狀態。也因而比較創新的公共衛生政策聚焦於增進福祉，而非只是提供醫療服務(Langford et al., 2013)。因此，「創意健康」概念是強調藝術對於健康與社會照顧系統的貢獻，藝術可以因應老化、寂寞、心理疾病等對於健康照護系統的挑戰，同時可以節省健康服務與社會照顧的成本。All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017)從創意健康角度，指出博物館與美術館能提供無壓力與促進創意的環境，提供參與式藝術活動(participatory art activities)。

Gillam (2018)檢視創意與心理健康的關係，並提出當人們心理越是平衡(mentally well-balanced)，越會有創意的主張。考慮藝術對於心理健康的好處，包括藝術做為社會融入(social inclusion)與視為保護的因素。創意藝術與人文在健康照護領域的使用，被視為促進與永續創意的的方法，包括臨床的監督。創意與心理健康的關係，有相當長時間的歷史，一方面，將創意過程視為不是常態的現象，的確有藝術家因為創意而瘋狂；另一方面，認為藝術活動可以治療心靈。Gillam (2018)藝術與創意的心理健康優點，雖然過去有迷思提到創意與瘋狂的關係，但不可否認的，參與藝術與創意活動對

於心理健康有助益。Griffiths (2003)檢視藝術在健康的角色，認定三種文獻，包括，藝術與創意促進社區的健康，在臨床機構如醫院對於藝術品的使用，以及參與藝術的治療價值，尤其是考慮到社會排除者。

除了討論藝術創意對於心理健康的促進外，也討論創意對於社會融入的效益。在2004年，英國工黨的「社會融入計畫」(Social Inclusion Programme)認定休閒活動的管道，包括參與藝術，是促進心理健康需求人們在社會融入的方法(ODPM, 2004)。此一報告針對心理健康與社會排除，認為藝術、運動與休閒對於心理健康有正面的影響。尤其藝術藉由增加自尊、信心與社會網絡，扮演治療的角色(ODPM, 2004)。Colgan 等人(1997)指出出院後能與藝術家一同工作，減少再度住院的機會。「社會融入計畫」(Social Inclusion Programme)突顯藝術與心理健康較好的證據。Leckey (2011)在系統性的文獻檢閱後，指出創意活動對於心理健康具有治療的效果。因而結論指出創意的藝術與其對於心理健康的福祉是令人印象深刻的，其依據參與的活動數目而定，但沒有明確證據顯示此一參與有社會利益。Cassandra (2004)指出在某些地區，基層醫師開始開立參與藝術的處方，以減少焦慮與沮喪。此外，創意有助於社會參與和自我表達，藝術做為保護因素之一，Griffiths (2003)提出藝術與創意活動對於心理健康的效益是三倍的。強化個人的社會心理因素、生活能力與因應能力，增加在面對逆境的社會支持，以及獲得保護心理福祉的服務與資源的管道。

Howarth (2017)說明藝術與健康的關係，提及病患在化療(chemotherapy)時，藝術可以減輕病患的焦慮與沮喪，以及在手術前能降低病患的壓力等。但因為缺乏治療效益的證據，需要有經費據以支持效益評估計畫。All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017)從2015年開始與國王學院合作(King's College London)二年的藝術、健康與福祉的調查(Arts, Health and Wellbeing Inquiry)。在2017年提出名為「創意健康」(Creative Health)的報告，利用藝術介入方式，印證藝術對於各種生命階段與場域的健康影響。該報告提出三個結論，包括：(1)藝術能幫助節省健康服務與社會照護的經費；(2)文化、媒體、運動、健康、教育與社區相關部會(the Secretaries of State for Culture, Media and Sport, Health, Education and Communities)與地方政府開發跨政府的文化與藝術策略(cross-governmental strategy)，去支援健康與福祉的促進；(3)在訓練健康與社會照護人員時，納入藝術與人文內涵的運用，以及藝術、健康、社會照護部門、慈善機構共同結合服務使用者、學術界，支持此一政策。同時呼籲國會相關委員會與地方政府發展跨部門的政府策略，支持透過藝術與文化增進健康與福祉的作法，將促進健康與福祉的策略作為未來十年的重要工作。

3. 藝術處方的意涵、效益與相關研究

3.1 藝術處方的意涵與效益

由前述說明可知，藝術對於高齡者心理層面的效益，但過去是由藝術人員進行藝術活動的操作，並沒有透過醫師的啟動，因而本研究聚焦藝術處方在高齡服務領域的運用。藝術處方與藝術治療不同，前者源自於英國，因為政府在健康服務的經費緊縮之後，公共部門與第三部門必須合作以創造共通價值，由藝術家與高齡服務提供者一起工作，提供有助於社會融入、健康、福祉、教育與

就業的效益，並具有節省公共經費的優點。後者是由藝術治療師執行，以舞蹈、藝術、戲劇與音樂等作為心理治療的形式，以藝術作為主要的表達方式，這些執行的專家需要特殊的訓練(Coaten, 2010; Greenhalgh, 2018)。

藝術處方作為一種社會處方，有別於傳統的醫療處方。All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017)界定藝術處方的範圍是指視覺與表演藝術，包括：工藝、舞蹈、電影、文學、音樂與歌唱等，以及包含烹飪藝術與園藝。活動場域包括：表演廳、圖書館、博物館、美術館、畫廊、劇院、古蹟，其他如健康與社會照顧環境與社區空間。在執行上，藝術處方計畫連結基層醫師與處方服務提供者，一般活動需由有經驗的藝術工作者提供服務，課程單元包括 10 至 12 個單元。執行藝術處方計畫的關鍵要素包括：訓練與支持初級照護人員，認定負責轉介與服務連結的工作者，負責轉介者與轉介途徑的合作，建立轉介的標準，建立藝術活動的範圍、資源、提供機制，成效評估方式，藝術與文化組織支持藝術處方的能力，以及提高社會大眾對於藝術處方的關注力。

3.2 藝術處方的執行經驗

用「文化治療(culture cure)」並非創新的主意，20 年前英國開始提出「藝術處方」(Arts on prescription)這個名詞。英國英格蘭藝術委員會 (Arts Council England, 簡稱 ACE) 與國民健康服務自 2007 年發表共同報告；文化、媒體與運動部將健康納入新文化白皮書(the new Culture White Paper); All-Party Parliament Group 報告創意健康提出一系列的政治建議給英國政府(World Health Organization, 2019)。2008 年，英國衛生部長 Alan Johnson 呼籲將藝術納入主流醫療保健體系；2009 年，皇家精神病醫生學院建議參加藝術活動，並發展創造力來促進心理健康。近年藝術對幸福感產生影響的證據越來越多，印證藝術處方具有成本效益，減少看醫生的次數，參與者獲得可攜式的技能(Bungay & Clift, 2010)。英國的藝術處方計畫 (Arts on Prescription, 以下簡稱 AoP 計畫) 主要在於作為因應心理健康議題的解決方法的一部分，發現有助於建立社會資本、社區參與、促進健康與福祉、可做為心理疾病的傳統療法的替代方式，增加被孤立團體的社會投入。AoP 計畫提供創意與治療環境，促進社會、心理與就業的利益(Stickley & Hui, 2012)。

2006 年 Stockport 的藝術處方計畫(Arts on prescription scheme)對於焦慮與憂鬱的病患進行轉介的評估發現，對於自尊與社會功能具有中度影響。同時發現隨著病患參與社會活動頻率的增加，明顯減少家庭醫師診療、社會工作者服務與其他服務的使用情形(Tyldesley & Rigby, 2003)。其他如對於年輕的非洲與加勒比海地區男性進行藝術處方箋的質化研究，發現心理健康效益與藝術與創意之間具有強的支持關係。主要原因是藝術與創意的表達對於年輕男性在面對種族主義與歧視時，形成個人心理的保護作用(Friedli & Parsonage, 2007)。近年，加拿大蒙特婁(Montreal)美術館參與評估藝術對健康影響的臨床實驗計畫，這些研究涵蓋各種醫學問題，包括：飲食失調、乳腺癌、癲癇和阿茲海默症患者。在為期一年的執行過程，醫生進行病患的追蹤訪談，以評估藝術治療是否改善病情(Dylan, 2018)。

澳洲政府在 2013 年提出國家藝術與健康的政策架構，以促進藝術與健康兩個領域的合作；愛爾蘭政府的藝術委員會與健康服務部門自 1990 年代後期開始合作，藝術與健康部門的合作；芬蘭政府自 2007 年開始聚焦在藝術與文化對於健康與福祉的影響；挪威政府提出公共衛生法與文化法，強調藝術在健康促進與照護的重要性；瑞典在推動藝術處方上居於領先地位，瑞典國會開始文化與健康協會、文化政治委員會(World Health Organization, 2019)。瑞典政府對於在隆德市(Lund)與馬爾默市(Malmo)的復健醫院的 123 位服務參與者，提供 10 週計畫不同的文化活動，例如參加音樂會，並經過 12 個月的追蹤，顯示有 23%的參與者在與健康相關的生活品質獲得正面的改變(Dodd & Jones, 2014)。

丹麥政府在 2016 至 2019 年推動四個「藝術處方計畫」(Arts on Prescription, 簡稱 AoP)。衛生局提供經費給奧爾堡市(Aalborg)、希爾克堡市(Vordingborg)、尼堡市(Nyborg)和沃丁堡市(Vordingborg)的就業中心，鼓勵輕度至中度憂鬱症、焦慮的失業者參加文化活動，並評估是否能夠改善參加者的心理健康，減少社會隔離，並協助其回到勞動力市場(The Guardian, 2019)。以奧爾堡市(Aalborg)的「文化維他命」(culture vitamins)計畫為例，由健康與文化部發展與心理健康中心協調由該地區政府執行，透過 10 週的多元文化活動，一週平均 2 小時的課程，包括：安排參加唱詩班、唱歌；訪問市政府檔案館，以了解當地的歷史和家譜，以及欣賞音樂；參觀劇院觀賞作品，以及排練課程，演員在課程中教導參與者有關肢體語言的知識，以幫助他們對工作面試產生信心；觀看奧爾堡市交響樂團的排練和表演；參觀美術館與參加創意工作坊；以及在圖書館由圖書館員為他們朗讀等，主要評估這些人心理健康福祉產生的效益(Jensen, 2019)。此外，評估發現參加者表示，專注於自己之外的事情有助於他們康復，與擁有類似經驗的其他人在一起，也確實有幫助。由參與者主觀經驗發現心理健康有正向的變化，由自我批判(self-critical)改為自我照顧(self-caring)，增加心理健康效益、能量、自尊、自我照顧與動機，更享受生活，更瞭解自己的需求，更能投入勞動市場(Jensen, 2019)。

3.3 藝術處方的相關研究

藝術處方作為高齡服務的模式之一，可能遭遇的困難是醫療服務提供者對於藝術處方實施方式與療效的認知與信任，也因此相關研究也關心成效的評估方法。

Callard 與 Frideli (2005)指出要將藝術跨入心理健康的醫療服務領域，需要呈現效益證據，也提到不容易評估藝術對於健康的實際影響，同時執行藝術處方計畫的品質對於計畫評價具有重要性。的確要將複雜的心理過程轉換為能以社會科學方法進行評估，並不容易，例如思考如何連結病患的愉悅感或是自尊心。CSIP (Care Services Improvement Partnership) (2009)指出藝術處方計畫的效益，包括參與藝術後對於自尊自我價值與認同的影響，以及藝術與創意在促進社會融入與強化社區的角色。計畫評估發現針對長期有心理狀況的人，獲得明顯的效益，其中有三分之一的人為退休者，因而藝術處方可慮經費補助的議題(White & Salamon, 2010)。研究發現透過發展新的藝術技巧或是進一步持續舊的藝術技巧，能開發人際技巧與社會網絡，而投入刺激與創意活動，有助於緩解日常

生活壓力與疾病。此外，計畫的投入增加參與者的自尊與自信，對於自己的社交能力與藝術能力增加信心，同時也與其他人有正向互動與不同的話題(White & Salamon, 2010)。

Daykin 等人(2013)指出雖然越來越多的證據顯示心理健康的成效，但對於評估藝術對健康與福祉的影響的方法論仍然沒有建立共識，處方轉介者與利害關係人通常需要看到評估結果的證據，但量化資料無法提供完整的影響評估證據，也無法充分解釋藝術的健康促進效益，因而建議除了結果與影響評估外，也必須針對設計過程進行評估。至於處方執行者面對重要的挑戰，包括關於評估的能力、知識，以及由外部評估者與實務工作者開發評估模型。Bungay 等人(2014)研究聽音樂對於病患服務的效果，指出有些研究認為聽音樂能助於病患的疼痛管理，減少病患的住院天數。除了音樂外，其他形式的藝術如舞蹈、唱歌、繪畫，也印證具有健康促進的效益，因而建議引進藝術活動到不同類型的照護場所。惟醫療照顧者的態度與其具有的藝術文化素養是執行藝術處方的關鍵因素，畢竟對於照顧者而言，需要認同與傳統照護領域不同的事務，以及要知道使用藝術介入在哪一種場域與環境會遭遇限制。同時在研究方法方面，可考慮量化、質性研究、混合方法與參與觀察的研究。

All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017)執行藝術處方計畫的評估，由健康專業人員推薦罹患心臟病、中風、憂鬱症的高齡病患參加 8 週，每週二小時課程，由專業藝術家教導繪畫與藝術鑑賞。評估 2009 至 2012 年計畫的成本效益，顯示有 37% 的參與者減少基層醫師的門診次數，同時住院服務的需求降低 27%，扣除計畫執行成本，發現醫療系統為每位病患減少 216 英鎊的費用。Phillips (2019)從創意健康觀點指出，評估藝術對於高齡健康的成效並不容易，因為藝術與健康的範圍過於廣泛，提出從藝術對於高齡者健康的影響過程加以觀察，而非只是對於結果的關注。

Poulos 等人(2019)指出有相當多的證據支持參與藝術有助於健康與福祉，藝術處方模型(Arts on Prescription model)是其中一種，對於心理健康需求的人提供創意活動，藝術處方計畫針對社區有健康與福祉需求的高齡者，由其家庭醫師轉介到計畫，專業藝術家透過視覺藝術、攝影照片、舞蹈、移動、戲劇、歌唱或音樂來規劃課程，課程通常是安排 8 至 10 週，每一班有 6 至 8 位參與者，計畫評估包括課程前、後的問卷，焦點團體與個別訪談。評估 65 歲以上的高齡者計 127 位，以 Warwick-Edinburgh 心理福祉測量量表(Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, 簡稱 WEMWBS)，量化研究發現藝術處方計畫對於高齡者的心理福祉有明顯的正面效益，同時自我報告增加創造性與創意活動的頻率；質化研究發現為計畫對於藝術活動的目的與方向提供挑戰，有助於個人成長與獲得成就、社會融入，建立社會關係。

由此可知，藝術處方強調藝術與健康領域的合作，以及對於高齡者心理健康實施成效的評估方式，同時也對於高齡者的健康採取較為全面性的觀點，讓創意藝術、讓藝術超越文化政策領域，跨域到健康與社會政策。

4. 結語

有鑑於目前對於高齡者的關注偏重在生理健康的照顧，以及藝術治療主要用在孩童或是精神疾病者為主，本研究透過相關議題的期刊論文、官方與民間報告等次級資料，從創意健康觀點，討論藝術處方在增進高齡者心理福祉的運用。

有別於以往將藝術作為團體活動或是教育項目提供高齡者服務，本研究聚焦於將藝術作為促進心理健康的非醫療性質的處方。藝術能促進健康、福祉、生活品質與臨床結果，相關研究主張藝術應該與健康、健康照護服務提供、健康照護環境與相關工作者結合，並認為政府應該扮演創造藝術與健康共榮，與建立夥伴關係的領導角色。相較於藝術治療，藝術處方是相當新穎的概念，其不是只由藝術治療師執行，而是涉及醫療保險部門、藝術文化團體的合作。例如澳洲政府提出國家藝術與健康的政策架構，以促進藝術與健康兩個領域的合作；愛爾蘭政府的藝術委員會與健康服務部門開始合作；挪威政府提出公共衛生法與文化法，強調藝術在健康促進與照護的重要性；瑞典在推動藝術處方上居於領先地位，瑞典國會成立文化與健康協會、文化政治委員會。在臺灣，目前中央的醫療與社福部門均由衛生福利部管轄，由藝術專業團體執行藝術處方計畫時，其主管機關主要是文化部與內政部，由於藝術團體較少有參加醫療與社會服務的經驗，需要建立合作關係。建議政府可編列經費執行試辦計畫，規劃某一地區的高齡者參與試辦，透過簽訂計畫進行轉介，並訂定轉介標準與程序，以及評估實施成效的標準與方式。至於配套措施包括對於醫療部門、文化部門與民眾的宣導，瞭解民眾對於藝術處方的認知、接受情形與可能影響的意見，以提高實施的成效。

至於藝術處方作為高齡服務的模式之一，可能遭遇的困難是醫療服務提供者對於藝術處方實施方式與療效的認知與信任，醫療服務與文化服務之間的配合，以及轉介機構或是連結平台的建立，高齡服務對象對於藝術處方的接受度與配合度，但作為創新的高齡服務提供模式，且在其他國家已印證實施的效果，未來研究可針對前述議題進行藝術對於高齡健康影響的實證分析。

致謝

本研究承蒙科技部計畫補助，計畫編號：MOST 108-2410-H-155-029。

參考文獻

1. Alfonso, G. A., & Byers, J. G. (2012). Art therapy and disaster relief in the Philippines. *Art therapy in Asia: To the bone or wrapped in silk*, 269-282.
2. All Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). *Creative health: The arts for health and wellbeing*. London: APPG on Arts, Health and Wellbeing.
3. Arts Council of Northern Ireland (2010). *Arts and Older People Strategy*. 2019年12月12日取自 <http://www.artscouncil-ni.org/images/uploads/artform-documents/Arts%20and%20Older%20People%20Strategy.pdf>

4. Bolwerk, A., Mack-Andrick, J., Lang, F. R., Dörfler, A., & Maihöfner, C. (2014). How art changes your brain: Differential effects of visual art production and cognitive art evaluation on functional brain connectivity. *PloS one*, 9(7), e101035.
5. Broom, D. (2019). Denmark is experimenting with 'culture vitamins' to lift people out of depression. 2019 年 12 月 12 日取自 <https://europeansting.com/2019/08/07/denmark-is-experimenting-with-culture-vitamins-to-lift-people-out-of-depression/>
6. Bungay, H., & Clift, S. (2010). Arts on prescription: a review of practice in the UK. *Perspectives in Public Health*, 130(6), 277-281.
7. Bungay, H., Munn-Giddings, C., Boyce, M., & Wilson, C. (2014). The Value of the Arts in Therapeutic and Clinical Interventions. *East Anglia, UK: Anglia Ruskin University*.
8. Callard, F., & Friedli, L. (2005). Imagine East Greenwich: evaluating the impact of the arts on health and well-being. *Journal of Public Mental Health*, 4(4), 29-41.
9. Cassandra. (2004). Cassandra column. *Mental Health Today*, 37.
10. Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67.
11. Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 25(4), 380-388.
12. Coaten, R. (2010). 'Working with Older People with Dementia' in 'Dance, Health and Wellbeing; pathway to practice for dance leaders working in health and care settings,' Handbook published by Foundation for Community Dance: Chapter 5, 69-72.
13. Colgan, S., Bridges, K., & Faragher, B. (1997). A tentative START to community care. *Psychiatric Bulletin*, 15, 596-598.
14. CSIP (2009). Social prescribing for mental health: A guide to commissioning and delivery. Manchester: CSIP North West.
15. Culter, D. (2010). Ageing Artfully. 2019 年 12 月 12 日取自 <https://www.artsprofessional.co.uk/magazine/article/ageing-artfully>
16. Daykin, N., Attwood, M., & Willis, J. (2013). Supporting arts and health evaluation: Report of a UK knowledge transfer partnership. *Journal of Applied Arts & Health*, 4(2), 179-190.
17. De Botton, A. & Armstrong, J. (2013). *Art as Therapy*. London: Phaidon Press Limited.
18. de Guzman, A. B., Satuito, J. C. B., Satumba, M. A. E., Segui, D. R. A., Serquiña, F. E. C., Serrano, L. J. P., & Sevilla, M. D. (2011). Filipino arts among elders in institutionalized care settings. *Educational Gerontology*, 37(3), 248-261.
19. Department for Culture Media and Sport, Policy Action Team 10. (1999). Arts & sport: A report to the social exclusion unit / policy action team 10. 2020 年 8 月 12 日取自 <http://trove.nla.gov.au/work/34484429?q&versionId=42661649>
20. Department of Health (2007). Report of the Review of Arts and Health Working Group. London: Department of Health.

21. Dodd, J., & Jones, C. (2014). *Mind, body, spirit: How museums impact health and wellbeing* (pp. 4-7). Leicester, UK: University of Leicester.
22. Doric-Henry, L. (1997). Pottery as art therapy with elderly nursing home residents. *Art Therapy, 14*(3), 163-171.
23. Dylan, M. (2018)。魁北克省的醫生將開立處方箋鼓勵病人去博物館。2020年4月12日取自 <https://www.mplus.com.tw/article/2413>
24. Fancourt, D. (2017). *Arts in Health: Designing and Researching Interventions*. Oxford, England: Oxford University Press.
25. Ferguson, W. J., & Goosman, E. (1991). A foot in the door: art therapy in the nursing home. *American Journal of Art Therapy, 30*(1), 2-3.
26. Friedli, L., & Parsonage, M. (2007). Mental health promotion: Building an economic Case. Belfast: Northern Ireland Association for Mental Health. 2019年5月2日取自 <https://mentalhealthpartnerships.com/resource/mental-health-promotion-building-an-economic-case/>
27. Gillam, T. (2018). Creativity, Wellbeing and Mental Health Practice. 2020年10月22日取自 <https://doi.org/10.1007/978-3-319-74884-9>
28. Greenhalgh, T. (2018). Heritage, health and wellbeing Review of recent literature. 2019年12月12日取自 <https://intoorg.org/wp-content/uploads/2019/01/Health-and-Wellbeing8lo.pdf>
29. Griffiths, S. (2003). Arts and creativity: A mental health promotion tool for young African and Caribbean men. *Mental Health Review, 8*(3), 26-30.
30. Howarth, A. (2017). National Policy for the Built Environment. London: House of Lords.
31. Jensen, A. (2019). Culture vitamins – An arts on prescription project in Denmark. *Perspectives in Public Health, 139*(3), 131-136.
32. Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
33. Langford, K., Baeck, P., & Hampson, M. (2013). More than medicine: New services for people powered health. *People powered health. London: Nesta: Innovation Unit*.
34. Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*(6), 501-509.
35. Naumburg, M. (1958). Art therapy: Its scope and function. *The clinical application of projective drawings, 511-517*.
36. O'Neill, M. (2010). Cultural attendance and public mental health-from research to practice. *Journal of Public Mental Health, 9*(4), 22-29.
37. Office of the Deputy Prime Minister. (2004). Mental health and social exclusion: Social Exclusion Unit report. London: HMSO.
38. Phillips, K. (2019). A constructive-critical response to Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing (July 2017) by the All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. *International Journal of Art Therapy, 24*(1), 21-29.
39. 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.
40. Salom, A. (2011). Reinventing the setting: Art therapy in museums. *The Arts in Psychotherapy, 38*(2), 81-85.

41. Staricoff, R. L. (2004). Arts in health: A review of the medical literature. 2020 年 4 月 12 日取自 http://www.creativenz.govt.nz/assets/ckeditor/attachments/1030/staricoff_r_arts_in_health.pdf?1410235845
42. Stickley, T., & Hui, A. (2012). Social prescribing through arts on prescription in a UK city: participants' perspectives (part 1). *Public Health, 126*(7), 574-579.
43. The Guardian (2019). The culture cure: how prescription art is lifting people out of depression. 2019 年 12 月 14 日取自 <https://www.theguardian.com/world/2019/jul/31/upside-denmark-culture-mental-health-singing-theatre>
44. 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.
45. Thwaite, A. (2017). Growing the Creative Ageing Movement: International lessons for the U.K. 2020 年 4 月 12 日取自 <https://www.wcmt.org.uk/sites/default/files/reports/GrowingTheCreativeAgeingMovement%20Final%20PDF.pdf>
46. Tyldesley, R., & Rigby, T. (2003). The Arts on Prescription Postnatal Depression Support Service: An evaluation of a twelve week pilot. *Stockport PCT*.
47. White, M., & Salamon, E. (2010). An interim evaluation of the 'Arts for Well-being' social prescribing scheme in County Durham. *Durham University: Centre for Medical Humanities*.
48. Windle, G., Joling, K. J., Howson-Griffiths, T. R., Woods, B., Jones, C. H., van de Ven, P. M., Newman, A., and Parkinson, C. (2017). The impact of a visual arts program on quality of life, communication, and well-being of people living with dementia: a mixed-methods longitudinal investigation. *International Psychogeriatrics, 30*(3), 409-423.
49. Wood, C. (2007). Museums of the mind: Mental health, emotional well-being, and museums. *Bude, Culture Unlimited*.
50. World Health Organization (1948). Constitution. World Health Organization, Geneva.
51. World Health Organization (2019). Health Evidence Network Synthesis Report 67. 2019 年 12 月 12 日取自 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
52. 丁于倩、趙淑員、藍育慧(2011)。園藝治療提升社區老人身心健康之應用。《社區發展季刊》，136，372-382。
53. 王秀絨(2000)。死亡與創造——兼論藝術治療之應用。《東海社會科學學報》，19，1-23。
54. 王秀絨(2016)。《藝術治療理論與實務》。台北市：洪葉文化出版社。
55. 吳麗娟(2016)。藝術即治療——美術館取向的藝術教育治療試辦經驗分享。《博物館學季刊》，30(3)，67-79。
56. 周妮萱(2019)。翻轉舊思維！不可不知的「創齡在台灣」。《安可人生》，16，52-55。
57. 邱詩琄(2019)。來！一起跳舞吧！。《安可人生》，16，5。
58. 國立台灣文學館藝文活動平台(2017)。「博物館與創齡」理論與實務工作。2020 年 10 月 25 日取自 https://event.culture.tw/NMTL/portal/Registration/C0103MAAction?useLanguage=tw&actId=70026&request_locale=tw

59. 陸雅青(2002)。藝術教育治療於現今國民教育課程的應用。現代教育論壇：藝術治療與藝術教育研討會論文集。臺北市：國立教育資料館。
60. 趙靜瑜(2020)。台灣創齡藝術節 為年長者串聯社會美學資源。2020年10月25日取自 <https://money.udn.com/money/story/7307/4884976>

The role of Arts in Older Adults' Care from a Creative Health Perspective

*Liu, I.-C.

Department of Social and Policy Sciences, Yuan Ze University

Abstract

Aging populations and the rising cost of health care for them are forcing organizations involved in their care to search for alternative non-medical complementary health services and social solutions to enhance cognition and improve their overall health. These can be integrated into the primary care of patients through non-medical interventions to strengthen the link between health care providers and the community, voluntary organizations and local authorities to promote their mental health. The current interest on physical health care for older adults has encouraged this study on psychological issues among them. Analyzing secondary data, we discuss the use of arts prescriptions in older adults' services from a creative health perspective. This study examines the changes in the health perspective as well as the benefits that accrue to the patients by the use of arts for older adults. It also discusses the possible problems encountered in Taiwan and elsewhere. It recommends medical professionals and artists to work together to build a consensus on the promotion of arts prescriptions and establish a systematic mechanism to evaluate the effectiveness of arts prescriptions.

Keywords: arts on prescription, older adults' care, art therapy, creative health

