

Volume 6, Issue 1, March 2020

Том 6, Выпуск 1, март 2020 г

JOURNAL OF THE WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

ЖУРНАЛ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ

PUBLIC HEALTH

ПАНОРАМА

ПАНОРАМА

ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Arts and health: creative solutions to complex challenges

Museums' impact on community: a case study
How magic can improve well-being
Cancer awareness and visual art
*Choir singing: well-being support
among older adults*

Искусство и здоровье: творческие решения для сложных задач

Влияние музейной деятельности на социальную
среду: пример из практики
Влияние магии на благополучие
Роль изобразительных искусств в повышении
осведомленности об онкологических
заболеваниях
*Хоровое пение: повышение благополучия
пожилых людей*

ABOUT US

Public Health Panorama is a peer-reviewed, bilingual (English–Russian), open-access journal published by the WHO Regional Office for Europe. It aims to disseminate good practices and new insights in public health from the 53 Member States in the Region. The mission of Public Health Panorama is to contribute to improving health in the Region by publishing timely and reliable research, and providing evidence, information and data for public health decision-making. One of the key innovations is its publication in both the English and Russian languages, allowing different parts of the Region to come together and share their knowledge.

JOURNAL SECRETARIAT

World Health Organization Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen O, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00; Fax: +45 45 33 70 01
Email: eupanorama@who.int
Website: www.euro.who.int/en/panorama

DISCLAIMER

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for the damages arising from its use. The named authors alone are responsible for the views expressed in this publication.

ISSN 2412-544X

© World Health Organization 2019

Some rights reserved. All articles published in this issue are licensed under a [Creative Commons Attribution 3.0 IGO License](#).

EDITORIAL TEAM

Editorial advisers: Roza Ádány (Hungary); Manfred Green (Israel); Anna Korotkova (Russian Federation); Maksut Kulzhanov (Kazakhstan); Catherine Law (UK); Ruta Nadisauskiene (Lithuania); Tomris Türmen (Turkey).

Editorial board: Nils Fietje; Bahtygul Karriyeva; Anna Korotkova; Monika Danuta Kosinska; Gunta Lazdāne; Ledia Lazeri; Anna Cichowska Myrup; Dorit Nitzan; Ihor Perehinets; Jihane F. Tawilah; Pavel Ursu; Elena Varavikova.

Editorial secretariat: Katie Chapman; Sarah Coghill; Paul Csagoly; Niels Eriksen; Maria Greenblat; Justyna Horne; Ielizaveta Ivanchenko; Nataliya Jørgensen; Ludmila Kotchoubeeva; Elena Labtsova; Kristina Mauer-Stender; Ashley Morgan; Andrei Reshetov; Katerina Smirnova; Leo Vita-Finzi; Dmytro Vozniuk.

О НАС

«Панорама общественного здравоохранения» – это рецензируемый научный, двуязычный (выходит на английском и русском языках) и общедоступный журнал, выпускаемый Европейским региональным бюро ВОЗ. Его целью является распространение информации о примерах лучшей практики и новых идеях в сфере общественного здравоохранения из 53 государств-членов Региона. Миссия журнала – способствовать укреплению здоровья в Регионе, публикуя своевременные и надежные результаты исследований, представляя факты, информацию и данные для принятия решений в сфере общественного здравоохранения. Одной из ключевых инноваций стала публикация статей одновременно на английском и русском языках, что объединяет разные части Региона и дает им возможность обмениваться знаниями.

СЕКРЕТАРИАТ ЖУРНАЛА

Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: eupanorama@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int/ru/panorama

ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие. Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов. Упомянутые авторы несут личную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации.

ISSN 2412-544X

© Всемирная организация здравоохранения, 2019

Отдельные авторские права защищены. Все статьи данного выпуска опубликованы на условиях лицензии [Creative Commons Attribution 3.0 IGO License](#).

РЕДАКЦИОННАЯ ГРУППА

Советники редактора: Roza Adany (Венгрия); Manfred Green (Израиль); Анна Короткова (Российская Федерация); Максуд Кулжанов (Казахстан); Catherine Law (Соединенное Королевство); Ruta Nadisauskiene (Литва); Tomris Turmen (Турция).

Редакционный совет: Nils Fietje; Bahtygul Karriyeva; Анна Короткова; Monika Danuta Kosinska; Gunta Lazdāne; Ledia Lazeri; Anna Cichowska Myrup; Dorit Nitzan; Ihor Perehinets; Jihane F. Tawilah; Pavel Ursu; Елена Варавикова

Секретариат редакции: Katie Chapman; Sarah Coghill; Paul Csagoly; Niels Eriksen; Maria Greenblat; Justyna Horne; Ielizaveta Ivanchenko; Nataliya Jørgensen; Людмила Кочубеева; Елена Лапцова; Kristina Mauer-Stender; Ashley Morgan; Andrei Reshetov; Екатерина Смирнова; Leo Vita-Finzi; Dmytro Vozniuk.

IN THIS ISSUE

В ЭТОМ ВЫПУСКЕ

**UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND
СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИИ И
СЕВЕРНОЙ ИРЛАНДИИ**

Patterns of social inequality in arts and cultural participation 55

Социальный градиент в контексте участия в творческой и культурной деятельности 69

**IRELAND
ИРЛАНДИЯ**

Scope and nature of arts and health practice: a national review 35

Обзор на национальном уровне: оценка масштабов и характера практики терапии искусством в сфере здравоохранения 44

**LUXEMBOURG
ЛЮКСЕМБУРГ**

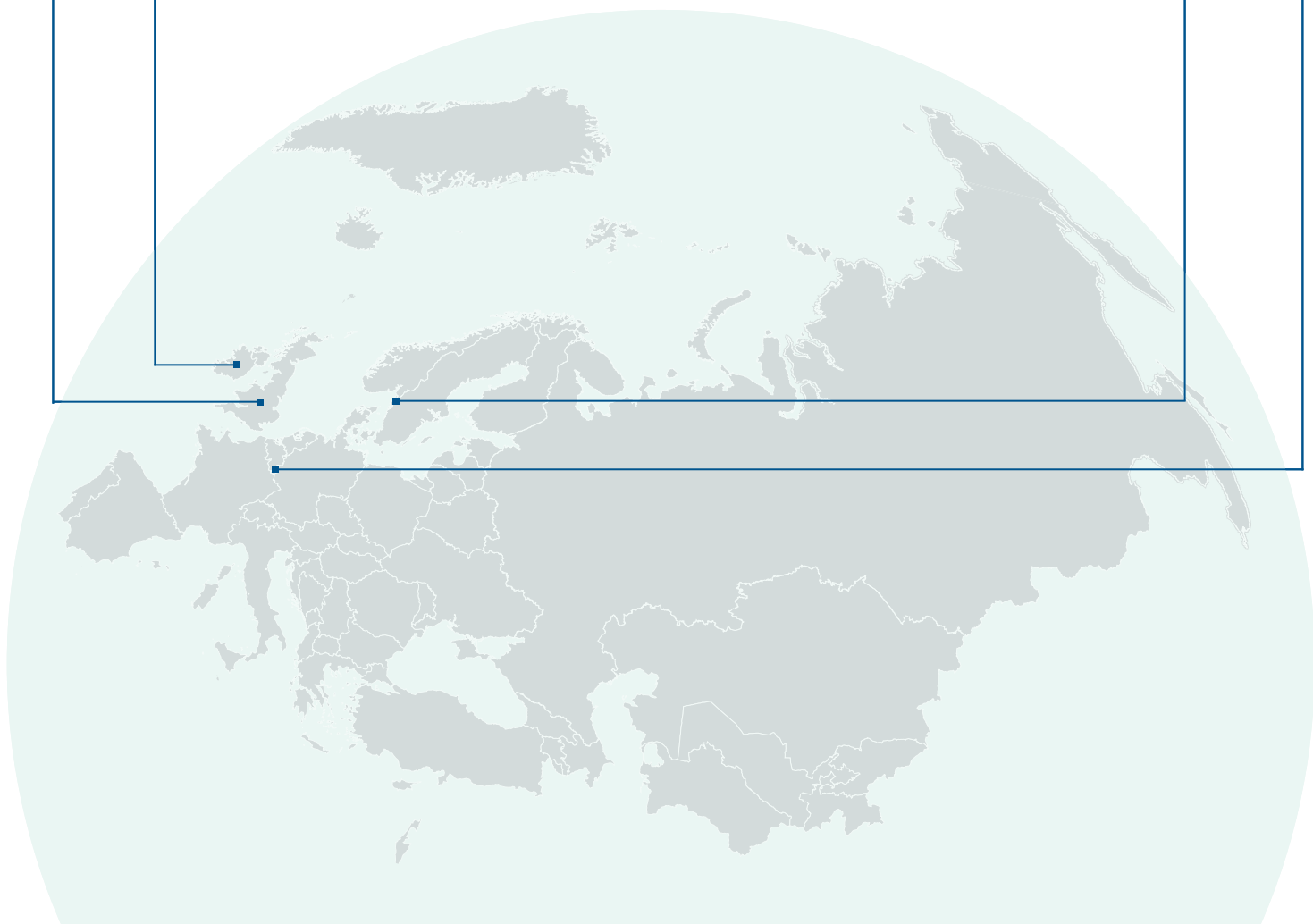
Music therapy project for and with young refugees and asylum seekers 117

Музыкальная терапия: помощь молодым беженцам и лицам, ищущим убежища 122

**DENMARK/SWEDEN/NORWAY
ДАНИЯ/ШВЕЦИЯ/НОРВЕГИЯ**

Arts and public mental health 193

Искусство и психическое здоровье населения 201



CONTENTS

EDITORIALS

Creative partnerships for health..... 4

Hans Henri P. Kluge

Arts and health: building on the evidence to
create sustainable policies and practices 8

Daisy Fancourt, Andrea Scheel, Nils Fietje

PANORAMA PEOPLE

Interview with Ms Hanna Kosonen, Minister of
Science and Culture of Finland..... 15

Interview with Dr Tony Woods, Programme
Manager of Scaling-up Health-Arts Programmes:
Implementation and Effectiveness Research
(SHAPER) 20

By Jonathan Ewing

Interview with Dr Katalin Vardi, co-founder of the
Soul for Breath Choir 29

By Jonathan Ewing

ORIGINAL RESEARCH

An assessment of the scope and nature of arts
and health practice in Ireland 35

Catherine McCabe, Aine Teahan, Mary Grehan, Denis Roche

Patterns of social inequality in arts and cultural
participation: Findings from a nationally
representative sample of adults living in
the United Kingdom of Great Britain and
Northern Ireland..... 55

Hei Wan Mak, Rory Coulter, Daisy Fancourt

REPORT

A healthy heritage: the importance of culture
in a sustainable Wales..... 87

Cathy Weatherup, Sian Tomos, Marie Griffiths, Catherine Evans,
Sara Peacock

CASE STUDY

Understanding the impact of museum practice
when engaging the Syrian refugee community
in Milton Keynes..... 99

Surbhi Bhambri

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКЦИИ

Творческие партнерства на благо здоровья..... 6

Hans Henri P. Kluge

Искусство и здоровье: использование
доказательной базы для создания
устойчивой политики и практики.....11

Daisy Fancourt, Andrea Scheel, Nils Fietje

ЛЮДИ «ПАНОРАМЫ»

Интервью с г-жой Hanna Kosonen, министром
науки и культуры Финляндии..... 17

Интервью с д-ром Tony Woods,
руководителем программы «Расширение
охвата программ арт-терапии: анализ
реализации и эффективности» (SHAPER)..... 24

By Jonathan Ewing

Интервью с д-ром Каталин Варди,
соучредителем лечебно-терапевтического
 хора Soul for Breath..... 32

By Jonathan Ewing

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка масштабов и характера практики
использования элементов искусства в сфере
здравоохранения в Ирландии 44

Catherine McCabe, Aine Teahan, Mary Grehan, Denis Roche

Структура социального неравенства
в контексте участия в творческой
и культурной деятельности: результаты
анализа общенациональной
репрезентативной выборки взрослых,
проживающих в Соединенном Королевстве
Великобритании и Северной Ирландии..... 69

Hei Wan Mak, Rory Coulter, Daisy Fancourt

ОТЧЕТ

Здоровое наследие: важность культуры
в обеспечении устойчивого развития Уэльса 92

Cathy Weatherup, Sian Tomos, Marie Griffiths, Catherine Evans,
Sara Peacock

SHORT COMMUNICATIONS

Mateneen [Together] – a music therapy project for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg 117

Cathy Schmartz, Ann Majerus

Visual art in cancer advocacy in the WHO European Region: a multinational artistic exhibition for the European Week Against Cancer..... 128

Christos Tsagkaris, Tayisiya Krasnova

The SingWell project protocol: the road to understanding the benefits of group singing in older adults 141

Arla Good, Gunter Kreutz, Becky Choma, Alexandra Fiocco, Frank Russo

REVIEWS

Beyond the crossroads of magic, health, and well-being..... 155

Steven E. Bagienki, Gustav Kuhn

Arts and public mental health: exemplars from Scandinavia 193

Anita Jensen, Wenche Torrisen, Theodore Stickley

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Анализ влияния музейной деятельности на примере работы с сирийскими беженцами в Милтон-Кинс 107

Surbhi Bhambri

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Mateneen [«Вместе»] – проект «Музыкальная терапия: помощь молодым беженцам и лицам, ищущим убежища, в Люксембурге при их активном участии» 122

Cathy Schmartz, Ann Majerus

Роль изобразительных искусств в повышении осведомленности об онкологических заболеваниях в Европейском регионе ВОЗ: международная художественная выставка в рамках Европейской недели борьбы против рака 134

Christos Tsagkaris, Таисия Краснова

Протокол проекта SingWell: на пути к пониманию выгод группового пения для пожилых людей 147

Arla Good, Gunter Kreutz, Becky Choma, Alexandra Fiocco, Frank Russo

ОБЗОРЫ

Магия, здоровье и благополучие: синергия взаимодействия..... 172

Steven E. Bagienki, Gustav Kuhn

Искусство и психическое здоровье населения: пример Скандинавии..... 201

Anita Jensen, Wenche Torrisen, Theodore Stickley

EDITORIAL

Creative partnerships for health

Hans Henri P. Kluge
WHO Regional Director for Europe



“Art gave me a life. Art gave me a chance to start again...”

Debs Teale, Engagement and Involvement Coordinator,
South West Yorkshire Partnership NHS Foundation Trust,
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland.

At her lowest point, having long-term severe mental health issues that had made her unemployable and unable to care for her family, Debs Teale looked at the pills on her bedside table and decided to end her life. The day after her overdose, while at the hospital, a small leaflet on “arts for well-being” caught her eye. Although she had never previously been interested in drawing or painting, Debs says that after her first class “something started to come alive inside me.” For Debs, a few simple art classes – requiring nothing more than some pencils, paint and paper – were the difference between life and death. Drawing and painting became her main source of calm and motivation, giving her hope that things could improve. “From that day I never looked back,” she says, as she told her story at the WHO Health Evidence Network (HEN) report launch on arts and health in Helsinki, Finland.

There are many arts and health service users like Debs, who have had similar experiences. The narrative evidence for the positive impact of arts and health is strong. However, to date, reviews that bring together research into the efficacy and impact of such interventions have been piecemeal and geographically limited. To address this, the WHO Regional Office for Europe published a HEN synthesis report in 2019,

What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review.

The report is a substantial piece of academic work, which illustrates one of the core reasons that arts interventions can be successful where biomedical treatments might fail: they consider the whole person, rather than disease alone. As demonstrated by the study on magic and well-being (*Beyond the crossroads of magic and well-being*) in this issue of *Public Health Panorama*, art interventions can help to treat the underlying causes of a disease (such as hemiplegia), but they can also foster curiosity, create interest, and tap into our sense of joy. The intersectoral and people-centred nature of arts and health interventions will be a key component of the forthcoming European Programme of Work, and represents a practical and country-focused approach to health care that is fit for the 21st century. Moving forward, I’m pleased to announce that the WHO Regional Office for Europe will establish a new insights unit to enrich the evidence base for policy design and implementation of interventions like these. The unit will draw on a wide range of disciplines, including the health-related humanities and social sciences, to illuminate the social, cultural and behavioural contexts of health.

In this special issue of *Public Health Panorama*, we include insights from countries in the WHO European Region and I am pleased to see that our Member States are taking such an active leadership role in the implementation and evaluation of arts and health interventions.

As I write these words, the world is in the midst of the COVID-19 pandemic, and people everywhere are physically distancing themselves or even self-quarantining. In times like these, people turn to the arts: to literature, poetry and films. Of course, they do so for comfort and entertainment, but the arts can also help to make sense of a time that might feel chaotic and frightening to many. They can help us feel connected, even if we are not in each other's presence. This is the power of the arts. ■

ОТ РЕДАКЦИИ

Творческие партнерства на благо здоровья

Hans Henri P. Kluge

Европейское региональное бюро ВОЗ.



“Искусство дало мне цель в жизни. Искусство дало мне шанс начать все сначала...”

Debs Teale, координатор по работе с населением, Трастовый фонд Национальной службы здравоохранения, Юго-Западный Йоркшир, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

Однажды Debs Teale, давно страдающая от психических заболеваний, из-за которых она не могла найти работу и заботиться о своей семье, посмотрела на лежащие на столике у кровати таблетки и вдруг поняла, что хочет покончить с собой. На следующий день, в больнице, ей бросилась в глаза небольшая брошюрка с надписью “к благополучию через искусство.” Debs никогда не были интересны рисование и живопись, но после первого же занятия, по ее словам, “в ней словно что-то ожило.” Несколько простых уроков рисования – всего-навсего набор карандашей, краски и бумага – помогли Debs сделать свой выбор между жизнью и смертью. Рисование и живопись стали для нее главным источником покоя и мотивации, дали надежду на то, что все будет хорошо. “С того самого дня я никогда больше не вспоминала, как я себя ощущала раньше,” – говорила она, рассказывая свою историю на презентации доклада Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ), посвященного терапии искусством, в Хельсинки (Финляндии).

Терапия искусством помогает множеству таких людей, как Debs. Существуют весьма убедительные нарративные данные о положительном влиянии искусства на здоровье. В то же время, обзоры исследований, посвященных эффективности и воздействию таких мер, крайне малочисленны и имеют ограниченный географический охват. В 2019 г. Европейское региональное бюро ВОЗ опубликовало посвященный этой теме сводный доклад СФДЗ “Фактические данные о положительном влиянии искусства на здоровье и благополучие. Обзорный анализ.”

Это серьезный научный труд, который проливает свет на очень важный фактор, благодаря которому терапия искусством оказывается эффективной там, где не помогают биомедицинские вмешательства: такая терапия направлена на человека как единое целое, а не просто на болезнь. Как свидетельствуют результаты исследования, посвященного магии и благополучию (статья “Магия, здоровье и благополучие: синергия взаимодействия,” вошедшая в настоящий выпуск “Панорамы”), терапия искусством не только помогает воздействовать на первопричины болезней (таких как, например, односторонний паралич), но и способна пробуждать в людях любопытство, интерес к жизни и чувство радости. Межсекторальный характер вмешательств, предполагающих терапию искусством, и их ориентация на нужды людей станут одной из важнейших

составляющих будущей Европейской программы работы. Это практичный, отражающий особенности и интересы стран подход к оказанию помощи для XXI века. Я рад сообщить вам, что в составе Европейского регионального бюро ВОЗ вскоре будет действовать подразделение по прогнозированию и анализу, работа которого позволит обогатить базу научных данных для выработки политики и осуществления программ и инициатив наподобие тех, о которых говорилось выше. Его сотрудники будут заниматься широким кругом дисциплин, в том числе имеющими отношение к вопросам здоровья гуманитарными и социальными науками, чтобы пролить больше света на социальные, культурные и поведенческие контексты здоровья.

В этом выпуске «Панорамы общественного здравоохранения» вошли примеры идей и инициатив из разных стран

в Европейском регионе, и я с удовлетворением отмечаю, что государства-члены проявляют настолько большой энтузиазм и лидерство в том, что касается осуществления вмешательств в сфере терапии искусством и анализа их эффективности.

Сейчас, когда я пишу эти слова, весь мир охвачен пандемией COVID-19, и люди стараются держать между собой дистанцию и даже самоизолируются в карантине. В такие времена у людей возрастает интерес к искусству – к литературе, к поэзии, к кино. Конечно же, таким образом мы прежде всего пытаемся отвлечься от проблем и поднять себе настроение, но также искусство помогает нам увереннее чувствовать себя перед лицом хаоса и страха. Искусство объединяет нас даже тогда, когда мы не рядом. В этом его сила. ■

TECHNICAL EDITORIAL

Arts and health: building on the evidence to create sustainable policies and practices



Daisy Fancourt

Department of Behavioural Science and Health,
University College London, United Kingdom



Andrea Scheel

Division of Information, Evidence, Research and
Innovation, WHO Regional Office for Europe,
Copenhagen, Denmark



Nils Fietje

Division of Information, Evidence, Research and
Innovation, WHO Regional Office for Europe,
Copenhagen, Denmark

The health challenges we face in the WHO European Region are complex and are bound up with the social fabric and cultural contexts of our societies (1). As a result, health policies in countries across the Region are increasingly prioritizing multisectoral approaches that focus on issues such as enhancing well-being and mental health, increasing human capital, developing sustainable communities, and preventing noncommunicable diseases. The arts have a lot to offer in the achievement of these goals. They are widely recognized as being non-invasive, low-risk interventions that can help to provide holistic and integrated patient-centred care. They are also multimodal interventions: they combine multiple health protecting components that include physical activity, social interaction, cognitive stimulation and creativity, all of which are non-medical, leisure activities that can cross cultural divides and engage hard-to-reach groups.

In the last two decades there has been a major expansion of research across the Region that seeks to quantify the effects of the arts on health, identify the mechanisms that link the components of arts interventions with these outcomes, and understand the lived experience of those who engage in arts activities within community and health care settings. To capture and critique this body of work, in 2019 the Cultural

Contexts of Health and Well-being team at the WHO Regional Office for Europe published a Health Evidence Network synthesis report entitled “What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being in the WHO European Region?”(2). The report identified over 3500 studies (including 200 reviews, systematic reviews, meta-analyses and meta-syntheses, alongside an additional 700 individual studies) published in the previous 20 years. The findings from these studies demonstrate the role that the arts can play in the prevention of ill health, promotion of health, and management and treatment of mental and physical illness. The evidence demonstrated how the arts affect the social determinants of health, support child development, encourage health-promoting behaviours, help to prevent ill health, support caregiving, help those affected by mental illness, support care for those with acute conditions, and assist with the management of noncommunicable diseases, as well as their role in supporting those with neurological disorders, and how they assist in end-of-life care. As we might expect, there is variation in the quality of the studies in the literature. But with increasing research in this field, there is a substantial and growing number of randomized controlled trials as well as high-quality observational and qualitative studies. Furthermore, for many health outcomes, the triangulation of

findings from different studies using different methodological approaches is highlighting a good level of consistency among independent studies.

In the light of this evidence base, the report puts forward several policy considerations for Member States, focusing on what both the cultural sector and the health sector can do to realize the opportunities provided by the arts. For the cultural sector, this includes: ensuring that the arts provided are diverse, open and accessible, especially for people who are less likely to engage with the arts generally; prioritizing the health benefits of the arts within the organizational strategies of cultural institutions; integrating measures of health and well-being into evaluations of arts interventions to build the evidence base; and sharing good practice. For the health sector, this includes: exploring opportunities for co-commissioning programmes with the arts sector; collaborating on programme evaluations; incorporating the arts into the training of health professionals; and helping artists to build knowledge and skills for working with people who have specific health needs. The value of intersectoral action was further expanded upon in a WHO brief entitled “Intersectoral action: the arts, health and well-being” (3).

Much work is already taking place across the Region in line with these considerations. This issue of Public Health Panorama raises awareness of the breadth of projects in different countries to inspire more such work. We focus on practice occurring at both the local and national levels and involving diverse art forms within communities and health care settings. The issue also aims to facilitate the use of evidence and encourage further research. We therefore include case studies of research in practice and explore some under-researched arts interventions within public health.

To open this special issue, we have invited a range of contributors to reflect on the promising developments taking place in Member States of the Region. The Finnish Minister of Science and Culture, Hana Kosonen, reflect on the value of embedding arts in health care services, but also on the challenges and opportunities presented by true intersectoral action. Tony Woods, the project manager of a major new programme funded by the Wellcome Trust, talks about the challenges of scaling up three arts and health projects to the national level in the United Kingdom. Doctor Katlin Vardi shares her experience of using singing as part of her work to manage and treat chronic obstructive pulmonary disease in Hungary.

Next, summaries of practice in several countries and regions are presented. The study from Scandinavia (*Arts and public mental health: exemplars for Scandinavia*) gives an overview of arts in health practice, including projects focusing on children and young people, those of working age and older adults. The study from Ireland (*An assessment of the scope and nature of arts and health practice in Ireland*) also gives an overview of arts practice, this time specifically in health care settings, exploring issues such as the funding, management and evaluation of arts in health programmes. But it is not just provision of these activities that is important. The study from the United Kingdom (*Patterns of social inequality in arts and cultural participation: findings from a nationally representative sample of adults living in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland*) shows how there is a clear social gradient across participation, suggesting the importance of programmes that target people who are less likely to engage or who might face more barriers to engagement. Finally, the study from Wales in the United Kingdom (*A healthy heritage: the importance of culture in a sustainable Wales*) discusses the development of new legislation and the implications of such legislation for work in arts and health.

From this national perspective, the issue then moves on to focus on specific case studies of practice from four countries and involving four different art forms. Two case studies focus on refugees: the case study from the United Kingdom focuses on museum practice for Syrian refugees (*Understanding the impact of museum practice when engaging the Syrian refugee community in Milton Keynes*), while the case study from Luxembourg focuses on music therapy for young refugees and asylum seekers (*Mateneen [Together] – a music therapy project for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg*). A case study from Germany outlines a singing project designed to support social well-being in older adults (*The SingWell project protocol: the road to understanding the benefits of group singing in older adults*). Finally, a case study from Greece – involving individuals from Bulgaria, Tunisia and Ukraine – explores a multinational artistic exhibition for biomedical students using visual art to envisage a Europe free from cancer (*Visual art in cancer advocacy in the WHO European Region: a multinational artistic exhibition for the European Week Against Cancer*). The issue also has a special focus on under-researched art forms, such as the use of magic for well-being (*Beyond the crossroads of magic, health, and well-being*).

The WHO Health Evidence Network report demonstrated the multiplicity of ways in which the arts can affect health,

including through the promotion of health, prevention of illness, and management or treatment of health conditions. Separately, the WHO brief on intersectoral action discussed some of the central considerations when developing practice that builds on and develops this evidence base. This issue of Public Health Panorama demonstrates that arts and health practice across the European Region is already diverse and widespread among Member States. But there is a lack of consistency and sustainability of practice. Therefore, in line with the aims of Public Health Panorama, we encourage public health practitioners (by which we refer to health professionals, and artists and arts organizations) to collaborate, to draw on the research literature to develop new evidence-based practice, and to continue building this evidence base by publishing data on both the process of delivering arts programmes for public health action and the outcomes of these programmes.

REFERENCES¹

1. Interview with Professor Sir Michael G. Marmot, Director of the Institute of Health Equity. (UCL Department of Epidemiology and Public Health) and Chair WHO Commission on Social Determinants and Health (CSDH). Public Health Panorama. 2019;5:19–22. <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/325109>
2. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network synthesis report 67) (<https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/329834>)
3. Intersectoral action: the arts, health and well-being [policy brief]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package/1.-introducing-health-2020-to-different-stakeholders-across-sectors/governance-for-health-sector-briefs-multi-and-intersectoral-action-for-better-health-and-well-being/intersectoral-action-between-the-arts,-health-and-well-being>) ■

¹ All references were accessed 20 March 2020.

ОТ РЕДАКЦИИ

Искусство и здоровье: использование доказательной базы для создания устойчивой политики и практики



Daisy Fancourt

факультет поведенческих наук, Лондонский университетский колледж, Соединенное Королевство



Andrea Scheel

отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания



Nils Fietje

отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Проблемы в сфере здравоохранения, с которыми мы сталкиваемся в Европейском регионе ВОЗ, сложны и вплетены в социальную структуру и культурные контексты нашего общества (1). Поэтому при выработке политики здравоохранения в различных странах данного региона приоритет всё чаще отдается многосекторальным подходам, направленным на решение таких вопросов, как обеспечение благополучия и психического здоровья, наращивание человеческого капитала, развитие устойчивых сообществ и профилактика неинфекционных заболеваний. Значительную роль в достижении этих целей может сыграть искусство. Широко признано, что основанные на нем меры неинвазивны, сопряжены с низким уровнем риска и способны помочь обеспечить комплексный и всесторонний уход, учитывающий интересы пациентов. Кроме того, такие меры можно назвать мультимодальными: они сочетают в себе сразу несколько элементов охраны здоровья, в том числе физическую активность, социальное взаимодействие, стимуляцию когнитивной деятельности и творчество, при этом все они носят не медицинский, а досуговый характер и способны преодолевать культурные барьеры и охватывать такие группы населения, которые трудно привлечь другими методами.

За последние два десятилетия в регионе существенно увеличилось количество исследований, направленных на количественную оценку воздействия искусства на здоровье, выявление механизмов взаимосвязи между элементами творческих мероприятий и их результатами и осмысление практического опыта участников творческой деятельности в сообществах и медицинских учреждениях. Чтобы зафиксировать и проанализировать проделанную работу, в 2019 году отдел культурных контекстов здоровья и благополучия Европейского регионального бюро ВОЗ опубликовал сводный доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья под названием «Фактические данные о положительном влиянии искусства на здоровье и благополучие в Европейском регионе ВОЗ» [What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being in the WHO European Region?] (2). В докладе было рассмотрено более 3500 исследований (включая 200 обзоров, систематических обзоров, мета-анализов и мета-обобщений, помимо 700 самостоятельных исследований), опубликованных за последние 20 лет. Результаты этих исследований позволяют получить представление о той роли, которую может сыграть искусство в профилактике заболеваний, популяризации здорового образа жизни,

оказании помощи при психических и соматических заболеваниях и их лечении. Собранные фактические данные показывают, каким образом искусство влияет на социальные детерминанты здоровья, способствует развитию детей, прививает полезные для здоровья привычки, позволяет предотвратить заболевания, повышает эффективность ухода, служит источником поддержки для людей с психическими расстройствами, облегчает уход за больными в остром состоянии и помогает оказывать помощь при неинфекционных заболеваниях, а также иллюстрируют роль искусства в поддержке пациентов с заболеваниями нервной системы и в оказании паллиативной помощи. Как можно было ожидать, качество опубликованных исследований неоднородно. Но с увеличением числа научных изысканий в этой сфере растет количество рандомизированных контролируемых исследований, равно как и полноценных наблюдательных и качественных исследований. Кроме того, в отношении многих показателей здоровья триангуляция данных различных исследований, проведенных по различным методикам, показывает достаточно высокий уровень последовательности результатов независимых исследований.

В свете этой доказательной базы в докладе высказано несколько соображений стратегического характера, адресованных государствам-членам и касающихся того, какие меры можно принять в сферах культуры и здравоохранения для реализации возможностей, которые открывает творчество. В сфере культуры необходимо обеспечить открытость, доступность и разнообразие видов искусства, особенно для людей, которые в целом не склонны к творческой деятельности; уделить первоочередное внимание в организационных стратегиях культурных учреждений пользе искусства для здоровья; включить в оценку культурных мероприятий показатели, связанные со здоровьем и благополучием, в целях наращивания доказательной базы; обмениваться передовыми наработками. В сфере здравоохранения следует изучить возможности организации программ совместно с культурными ведомствами; наладить сотрудничество в области оценки программ; включить в программу подготовки медицинских работников дисциплины, связанные с искусством; помочь представителям творческих профессий приобрести знания и навыки, требуемые для работы с людьми, имеющими особые потребности по состоянию здоровья. О ценности межсекторальной деятельности подробнее говорится в кратком руководстве ВОЗ под названием

«Межсекторальная деятельность: искусство, здоровье и благополучие» [Intersectoral action: the arts, health and well-being] (3).

В регионе уже многое делается с учетом вышеизложенных соображений. В этом выпуске «Панорамы общественного здравоохранения» мы хотим привлечь внимание аудитории к масштабу проектов, которые проводятся в различных странах, и вдохновить всех на то, чтобы активизировать деятельность в этом направлении. Мы уделяем особое внимание практическим примерам действий, предпринимаемых на местном и национальном уровнях и предполагающих задействование искусства в самых разнообразных его проявлениях в сообществах и медицинских учреждениях. Еще одна цель этого выпуска – содействовать использованию имеющихся фактических данных и проведению дальнейших исследований. Поэтому мы публикуем анализ практических исследований и рассматриваем некоторые недостаточно изученные сферы применения искусства в общественном здравоохранении.

Открывают этот специальный выпуск статьи, посвященные перспективным мероприятиям, которые проводятся в государствах-членах, расположенных в Европейском регионе. Министр науки и культуры Финляндии Hanna Kosonen рассуждает о важности творческой деятельности для медицинских учреждений, а также о трудностях и возможностях, которые появляются в случае подлинного межсекторального взаимодействия. Tony Woods, руководитель новой крупной программы, финансируемой Wellcome Trust, рассказывает о сложностях масштабирования трех реализуемых в Соединенном Королевстве культурно-медицинских проектов до национального уровня. Katlin Vardi из Венгрии делится опытом использования пения в лечении хронического обструктивного заболевания легких.

Далее следует обобщение практического опыта нескольких стран и регионов. В скандинавском исследовании (*Искусство и психическое здоровье населения: пример Скандинавии*) приведен обзор использования творчества в медицинской практике, в том числе проанализированы проекты, предназначенные для детей и молодежи, людей трудоспособного возраста и старшего поколения. Ирландское исследование (*Оценка масштабов и характера практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения в Ирландии*) также содержит общий обзор практического

применения искусства, но исключительно в медицинских учреждениях; кроме того, в нем рассмотрены такие вопросы, как финансирование, организация и оценка включения творчества в программы здравоохранения. Однако важно не ограничиваться созданием таких программ. Исследование, проведенное в Соединенном Королевстве (*Структура социального неравенства в контексте участия в творческой и культурной деятельности: результаты анализа общенациональной репрезентативной выборки взрослых, проживающих в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии*), демонстрирует наличие четкой зависимости между участием в подобных мероприятиях и социальным положением, что свидетельствует о важности программ, адресованных тем людям, которые наименее склонны в них участвовать или сталкиваются с наибольшим количеством ограничивающих факторов. Наконец, в исследовании, проведенном в Уэльсе (Соединенное Королевство) (*Здоровое наследие: важность культуры в обеспечении устойчивого развития Уэльса*), говорится о выработке новой правовой базы и о том, что изменится в искусстве и в медицине после принятия этих законов.

Рассмотрев опыт отдельных стран, мы переходим к анализу соответствующей практики применения четырех различных видов искусства в четырех странах. Два исследования практики посвящены беженцам: в Соединенном Королевстве рассматривается музейный проект, ориентированный на беженцев из Сирии (*Анализ влияния музейной деятельности на примере работы с сирийскими беженцами в Милтон-Кинс*), а в Люксембурге – опыт применения музыкальной терапии для молодых беженцев и просителей убежища (*Mateneen* [«Вместе»] – проект «Музыкальная терапия: помощь молодым беженцам и лицам, ищущим убежища, в Люксембурге при их активном участии»). Анализ практики Германии выполнен на примере вокального проекта, направленного на обеспечение социального благополучия пожилых людей (*Протокол проекта SingWell: на пути к пониманию выгод группового пения для пожилых людей*). Наконец, в греческом исследовании, в котором приняли участие выходцы из Болгарии, Туниса и Украины, анализируется опыт проведения многонациональной художественной выставки, в рамках которой студенты биолого-медицинских учебных заведений с помощью изобразительного искусства смогли рассказать о своем видении Европы, свободной от рака (*Роль изобразительных искусств в повышении осведомленности об онкологических заболеваниях в Европейском регионе ВОЗ: международная*

художественная выставка в рамках Европейской недели борьбы против рака). Особое внимание в этом выпуске уделяется недостаточно исследованным видам искусства, таким как использование магии для обеспечения благополучия (*Магия, здоровье и благополучие: синергия взаимодействия*).

В докладе Сети фактических данных по вопросам здоровья ВОЗ проиллюстрировано множество способов, которыми искусство может влиять на здоровье, в том числе за счет популяризации здорового образа жизни, профилактики заболеваний, оказания помощи при заболеваниях или их лечения. В кратком руководстве ВОЗ о межсекторальной деятельности также рассматриваются некоторые из ключевых соображений для выработки практики, построенной на доказательной базе и дополняющей ее. В этом выпуске «Панорамы общественного здравоохранения» показано, что практика применения творчества в медицине уже разнообразна и широко распространена в государствах-членах, относящихся к Европейскому региону. Однако в этой практике не хватает последовательности и устойчивости. Таким образом, в соответствии с целями «Панорамы общественного здравоохранения» мы призываем сотрудников сферы здравоохранения (под которыми мы понимаем медицинских работников, творческих деятелей и учреждения культуры) к сотрудничеству, использованию опубликованных исследований для выработки новой практики, основанной на фактических данных, и к продолжению пополнения доказательной базы посредством обнародования сведений как о процессе включения творческой деятельности в меры по поддержанию здоровья населения, так и о результатах подобных программ.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Интервью с сэром Michael G. Marmot, профессором, директором Института изучения социальной справедливости в отношении здоровья (UCL IHE) и председателем Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (CSDH). Панорама общественного здравоохранения, 2019, 5:19–22. (<https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/325135>)

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2020 г.

2. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network synthesis report 67) (<https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/329834>)
3. Intersectoral action: the arts, health and well-being [policy brief]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package/1.-introducing-health-2020-to-different-stakeholders-across-sectors/governance-for-health-sector-briefs-multi-and-intersectoral-action-for-better-health-and-well-being/intersectoral-action-between-the-arts,-health-and-well-being>) ■

PANORAMA PEOPLE

Interview with Ms Hanna Kosonen, Minister of Science and Culture of Finland



Hanna Kosonen, born in 1976, is a Member of Parliament representing the Finnish Centre Party. First elected in 2015, she is now serving her second term as a Member of Parliament. Ms Kosonen will serve as the Minister of Science and Culture from August 2019 to August 2020. In parliament she has worked as a member of the Environment Committee and of the Education and Culture Committee, and as the First Vice Chairman of the Centre Party parliamentary group. Before working as a Member of Parliament, Ms Kosonen worked for 10 years in the private sector in the fields of communications and culture production and in the creative industries. She also has a background in professional athletics. She holds a Master's degree in the arts from the University of Jyväskylä.

1. Please explain why the field of arts and health has flourished in the Finnish context? Why does Finland see this as an important initiative? And why has arts and health gained political support over the years?

As human beings we are holistic – and so is our well-being. This holistic approach is based on the understanding that by meeting and nourishing mental and emotional needs we support people's well-being. By strengthening people's cultural rights, the well-being of the entire population increases. The results of research on the effects of art on well-being and health are indisputable. A brief moment dedicated to art is as good for mental health as a walk in the woods. In this sense, culture and physical activity are cut from the same cloth.

In order for art and culture to be a part of our everyday life, they must be expanded beyond the conventional sphere of culture. Art and culture should in fact be part of the living environment.

The Constitution of Finland safeguards the right to education and culture. This means that cultural policy in Finland has the strongest possible legal foundation.

The main objective of the Ministry of Education and Culture's strategy for cultural policy up to 2025 is to increase inclusion and participation in culture and to reduce disparities in participation between different population groups. The underlying view is that place of residence, living environment, age, state of health, functional capacity, language, wealth or ethnic, religious or cultural background should not be an obstacle to engaging in culture and living a good life. Particular attention is placed on making sure that art and culture are easily available and accessible and that cultural rights are realized.

2. The Ministry of Education and Culture is working with the Health and Welfare Ministry on this project. What have been the benefits of this cross-sectoral approach? What are

the challenges? And are there any lessons that you have learned as a result of this journey?

Our cross-administrative approach has increased the flow of information between ministries and helped find common objectives for the activities. We see similar challenges in all cross-administrative development work; each administrative branch prioritizes its traditional activities over joint projects. Joint development work often tends to be seen as an “extra” task. The same challenge applies to both public officials and us political decision-makers.

It makes economic sense to strengthen well-being and health through art and culture. But unfortunately, preventive measures always end up in second place when acute needs are high and corrective action is required.

It has been challenging to allocate permanent funding schemes to these activities. Finland, too, should take affirmative steps in progressing from project-based work towards establishing forms of action. I am confident that we are close to finding good models for this.

3. How do you see arts and health developing in the future? What would be the benefits of mainstreaming arts and health across the WHO European Region (and indeed, the globe)?

I have high hopes and trust that we will learn to see people more holistically, both in Finland and throughout the world. This way, cultural needs will also be better taken into account.

For example, elderly people each have a history of their own and their own preferences for recreational activities. We are showing respect for their right to self-determination when we take each elderly person’s uniqueness into consideration in their last years of life.

4. What further support would you wish to see from WHO for this mainstreaming of arts and health interventions in the health systems of its Member States?

I am pleased that the procedures developed in Finland have attracted international interest. Finland is also very interested in learning from other countries, and joint forums are needed. I encourage WHO to continue to keep the issue of cultural well-being alive and to take new initiatives related to it.

In particular, more extensive research on the economic benefits of art activities in support of decision-making and operations would be welcome across the field. Although those of us who are friends of art and culture believe that there are rational justifications for cultural and art activities without the need for economic arguments, cold hard facts are warranted to justify the economic viability of the activities to our partners.

It is also important to break down the theme of cultural well-being into concrete terms, seen from the viewpoints of the procurer of cultural activities, the authors of such activities and the consumers of the activities. Concrete procedures encourage new people to create practices suitable for their own culture and operating environments. It would be wonderful to see the different forms of art and culture that apply to different cultures and service systems being brought together into one publication. Perhaps one day WHO might publish such a book.

Disclaimer:

The interviewee alone is responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization. ■

ЛЮДИ «ПАНОРАМЫ»

Интервью с г-жой Hanna Kosonen, министром науки и культуры Финляндии



Hanna Kosonen (родилась в 1976 г.) – член парламента от партии «Финляндский центр»; впервые была избрана в парламент в 2015 г., после чего переизбрана на второй срок. С августа 2019 г. по август 2020 г. г-жа Kosonen занимает должность министра науки и культуры. За время работы в парламенте она входила в состав комитета по окружающей среде и комитета по образованию и культуре, а также была первым вице-председателем парламентской фракции партии «Финляндский центр». Перед избранием в парламент г-жа Kosonen десять лет проработала в частном секторе – в сфере коммуникации и в культурной и креативной индустрии. Г-жа Kosonen окончила Университет Ювяскюля с дипломом магистра искусств, занималась профессиональным спортом.

1. Расскажите, почему сфера искусства и здоровья получила в Финляндии такое мощное развитие? Почему в вашей стране придается большое значение инициативам в этой области? Почему сфера искусства и здоровья приобрела столь высокую политическую поддержку?

Люди – целостные существа, и такая же целостность свойственна и нашему благополучию. В основе подобного целостного подхода лежит осознание того, что, обеспечивая и поощряя психологические и эмоциональные потребности людей, мы поддерживаем их благополучие. Защита культурных прав человека способствует повышению благополучия для всего общества. В нашем распоряжении есть неоспоримые данные научных исследований о влиянии искусства на благополучие и здоровье. Время, которое мы посвящаем культуре, так же положительно сказывается на нашем психическом здоровье, как прогулка по лесу. В этом

культурная и физическая активность очень схожи между собой.

Для того, чтобы искусство и культура прочно вошли в нашу повседневную жизнь, нужно расширить традиционное понимание культурной сферы – искусство и культура должны стать частью окружающей нас среды.

Конституция Финляндии гарантирует культурные права граждан как неотъемлемую часть общего права на образование и культуру. Таким образом, культурная политика нашей страны имеет очень прочную правовую основу.

Главная задача стратегии Министерства образования и культуры по развитию культурной политики на период до 2025 г. состоит в том, чтобы вовлечь в культурную активность как можно больше людей, обеспечив

максимально широкий и равноправный доступ к ней для всех групп населения. В основе стратегии лежит идея о том, что место жительства человека, окружающая его среда, возраст, состояние здоровья и функциональные возможности, язык, достаток, этническое и культурное происхождение и вероисповедание не должны становиться препятствиями для участия в культурной деятельности и ведения благополучной жизни. Особое внимание при этом уделяется обеспечению высокой доступности искусства и культуры и реализации культурных прав людей.

2. Министерство образования и культуры работает над этим проектом вместе с Министерством здравоохранения и социального обеспечения. Какие преимущества такого межсекторального подхода вы можете назвать? Какие трудности? Какой полезный опыт дало вам такое сотрудничество?

Прибегнув к межсекторальному подходу, мы стали более интенсивно обмениваться информацией между министерствами и смогли сформулировать общие цели. Трудности, которые мы при этом наблюдали, в той или иной степени характерны для всех межведомственных инициатив: каждая административная структура придает приоритетное значение своим традиционным задачам, а совместные проекты при этом становятся второстепенными. Зачастую совместная работа в интересах развития воспринимается исключительно как дополнительная нагрузка. Это касается как государственных служащих, так и нас – людей, принимающих политические решения.

Укрепление здоровья и повышение благополучия с помощью искусства и культуры выгодно с экономической точки зрения. Вместе с тем, к сожалению, на фоне насущных потребностей и неотложных мер реагирования на них задачи профилактики всегда отходят на второй план.

В такой ситуации обеспечить постоянное финансирование для подобных задач очень нелегко. Мы, так же как и другие страны, должны постепенно переходить от работы в рамках тематических проектов к деятельности на постоянной, более прочной основе. Я уверена, что мы вот-вот сможем найти оптимальные способы сделать это.

3. Какие вы видите перспективы развития для сферы искусства и здоровья? Каковы преимущества развития и интеграции сферы искусства и здоровья в Европейском регионе ВОЗ (и во всем мире)?

Я верю в то, что мы – и в Финляндии, и во всем мире – научимся воспринимать человека более целостно. Я очень надеюсь на это. Тогда мы сможем лучше позаботиться и о культурных потребностях.

Например, каждый пожилой человек – это личность, со своей историей жизни и со своими представлениями о том, как проводить свободное время. Принимая во внимания уникальность каждого человека старшего возраста, мы тем самым демонстрируем уважение к праву людей на собственный выбор.

4. Какую поддержку для интеграции вмешательств в сфере искусства и здоровья в системы здравоохранения в государствах-членах вы бы хотели увидеть со стороны ВОЗ?

Я очень рада, что процессы, зародившиеся в Финляндии, привлекли к себе внимание международного сообщества. Финляндия и сама проявляет огромный интерес к опыту других стран, и потому нам нужны форумы для обмена информацией. Я призываю ВОЗ далее развивать тему культурного благополучия и продвигать новые инициативы по данному вопросу.

Вчастности, в интересах дальнейшего принятия решений и осуществления практических мер нужно досконально изучить экономический эффект от деятельности, связанной с искусством. Те из нас, кто относит себя к ценителям искусства и друзьям культуры, считают, что потребность в культуре и искусстве не нуждается в экономическом обосновании, но мы все же должны продемонстрировать партнерам экономическую выгоду от наших действий, и для этого нужны сухие, неоспоримые факты.

Также важно сформулировать четкие определения для культурного благополучия, с позиции организаторов культурной деятельности, ее авторов и потребителей. Наличие четко определенных процедур стимулирует людей к созданию практик, уместных для их культуры и среды. Прекрасной идеей было бы систематизировать

в одной публикации различные формы искусства и культуры, применимые к разным культурам и к разным системам предоставления услуг. Может быть, когда-нибудь ВОЗ издаст такую книгу.

Ограничение ответственности:

гость рубрики несет самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения. ■

PANORAMA PEOPLE

Interview with Dr Tony Woods, Programme Manager of Scaling- up Health-Arts Programmes: Implementation and Effectiveness Research (SHAPER)

By Jonathan Ewing



Dr Tony Woods began his career as a research scientist and lecturer at St. Georges University London. But for the last 20 years he has worked full time in the charitable sector- mostly as a Senior Manager at the Wellcome Trust. With more than 20 years' experience, he has worked across a wide-ranging academic disciplines from biomedical sciences, humanities, public engagement with science and the arts.

Please explain your project and provide us with some background to the concept.

This programme is an attempt to take on the challenge of translating arts in health research into sustainable, standardized and scalable health interventions that make both clinical and economic sense. Our primary aim is to upscale three known effective arts interventions (Melodies for Mums with Postnatal Depression, Dance for Parkinson disease, and Stroke Odysseys – a stroke and performing arts programme) and embed them in a clinical pathway, thereby strengthening the case for Britain's National Health Service (NHS) Clinical Commissioning Groups to recommend and fund such interventions in the long term. Our secondary aim is to gather further evidence as to how the arts can enhance health and well-being in larger cohorts than has been possible to date.

We identified three arts interventions that have already demonstrated effectiveness (on a small scale) and invited the arts organizations that had developed them (Breathe Arts Health Research, English National Ballet and Rosetta Life) to take part in upscaling their work and to collaborate with our team of clinicians and scientists to conduct randomized clinical

trial and qualitative research to provide further evidence of their effectiveness and help identify why they work – i.e. what are the active ingredients that lead to the outcomes we see on the service users.

My role as programme manager is to enable these collaborations, initially identifying (along with my colleagues Nikki Crane and Dan Walker at King's College London), clinical research expertise in the conditions we were interested in investigating. We were fortunate to have the interest and involvement of Dr Daisy Fancourt (University College London) and we were delighted to invite Professor Carmine Pariante (psychiatrist at the Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience at King's) to co-lead the programme with Daisy.

Although not done on this scale previously, we are aware of other projects that have shown the positive impacts of the arts on various groups across a range of long-term conditions. However, we believe the unique aspect of our programme is the involvement of the Implementation Science team at King's led by Professor Nick Sevdalis. Alongside the clinical trials and effectiveness research, this team will investigate the interventions' acceptability, adoption, appropriateness,

feasibility, fidelity, penetration, sustainability and economic effectiveness – i.e. value for money compared with current treatment regimes.

Thus, by the end of this three year programme we will have more evidence on their effectiveness, we will be some way towards understanding the “active ingredients” of why they work, we will have blueprints for others who wish to roll out similar programmes in other locations, and hopefully we will have not only a “patient-outcome” reason for continuing but also an economic case.

Here’s how the interventions work:

Postnatal depression: Melodies for Mums is a programme based in Lambeth and Southwark (in London) that provides 10-week singing and music sessions for mothers with postnatal depression and their babies in community children’s centres. It tackles a challenging mental health condition for which there are currently no adequate solutions due to low uptake of medication and therapy in this population. The arts component was initially developed by the Royal College of Music and is now delivered by the award-winning arts organization Breathe Arts Health Research. The programme has reached over 300 mothers to date.

Parkinson disease: Dance for Parkinson is a 12-week programme designed and delivered by the English National Ballet, known as the ENB. It’s inspired by ENB’s repertory and delivered within a professional dance environment with live music for people with Parkinson, their families, friends and carers. The model has been replicated nationally through five hub partnerships over six years. The programme is structured in much the same way as a ballet class, progressing from a seated/standing warm-up at the barre, and progressing to movement sequences across the space, developing dance material and ending with a group cool down.

Stroke: Stroke Odysseys is a post-stroke performance arts intervention designed and delivered by arts organization Rosetta Life within two London boroughs. It aims to improve recovery, agency and well-being after stroke. The transition from hospital to home after a life-changing event like a stroke is extremely difficult both for the person concerned and for their family, friends and caregivers. This programme is designed to address that difficult transition. The intervention has been developed through co-design methodologies with a group of 20 members of south London stroke communities and is supported by clinicians and therapists across London.

In a hospital setting, most sessions run for 60 minutes weekly for groups of between six and eight participants on neuro rehabilitation wards.

In the community, there is then a follow-up 12-week performance intervention where participants devise a dance and music performance work from their own stories. After the performance is completed, participants are invited to a training programme where they learn to act as advocates, or Stroke Ambassadors, for life after stroke. Stroke Ambassadors then support artists in hospitals, befriend newly discharged patients and take part in small-scale performance tours around hospital wards, care homes and community centres to challenge the perceptions of disability.

Please tell us a bit about how the project was developed and why it’s important.

The origins of the project go back to 2014 and the establishment of the All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. This working group gathered evidence into practice and research in the arts in health and social care, with a view to making recommendations to improve policy and practice.

In 2017, it published its Inquiry Report entitled *Creative health: the arts for health and wellbeing*. The central premise of that report was that “*engaging with the arts has a significant part to play in improving physical and mental health and wellbeing.*” In the report, the working group assessed the evidence base linking arts engagement to health and well-being, investigating state-of-the-art research and evaluation in this field.

It offered 10 recommendations, all of which were intended to enable the embedding of arts interventions in mainstream clinical care and to promote the view that the arts can make significant contributions to addressing several the pressing issues faced by our health and social care systems. This programme is an attempt to address the recommendations of that report.

How will you measure the success of the programme and what contributions to you expect it to make by the end of its funding period?

Overall, this programme has three core delivery aims or goals: 1) to embed these interventions within King’s Health Partners, where research and clinical practice are combined; 2) to increase the size and reach of these interventions to reach larger numbers of people across King’s Health Partners and

the community; and 3) to facilitate interventions by Clinical Commissioning Groups, which will allow them to continue in a sustainable way beyond the end of this programme.

To achieve these aims, we are conducting research that will help us to assess three levels of effectiveness. First, we will explore the clinical effectiveness of the interventions: not just whether they deliver statistically significant improvements in core health outcomes, but whether these improvements are of a level that is meaningful to clinical practice.

Now, we specify “effectiveness” rather than “efficacy,” as effectiveness considers not just compliant treatment subjects but also those who drop out, thereby providing a more realistic picture of the real-world impact.

Second, we will also explore the implementation effectiveness of the interventions: their uptake, suitability, acceptability and feasibility. This will help us identify not just “if” but also “why” the interventions work and for whom, and support our understanding of how they can be successfully delivered within clinical pathways.

Third, we will consider their cost-effectiveness – the cost of delivering the interventions and the balance of benefit for the health sector – to be able to develop strong business plans for NHS commissioners. Together, this programme aims to achieve long-term sustainable delivery of the three selected interventions.

We also aim to build a comprehensive evaluation and implementation model; a blueprint for future studies. Therefore, we have specifically selected three interventions at different stages of development in terms of their evidence base. *Melodies for Mums* has had the largest effectiveness study to date (involving 138 mothers in a three-arm randomized controlled trial (RCT)) and a preliminary process evaluation.

This programme will allow us to conduct a follow-up RCT to investigate its effectiveness at scale, involving 400 mothers collecting both qualitative “well-being” data and physiological measurements – cortisol (stress) and oxytocin (mother/infant bonding) levels.

Similarly, we will conduct a second RCT on the Dance for Parkinson disease intervention. This study will involve 135 people with Parkinson and it will focus on a range of motor (movement and gait) and non-motor outcome measures such as, but not limited to, cognition, mood, sleep and pain.

Finally, *Stroke Odysseys* has focused predominantly on qualitative data, so this study will significantly increase the sample size involved in the qualitative research, and add quantitative measures and full implementation data, but not to the level of running an RCT. Overall, we will use the fact that these interventions are at different stages of evidence development to ensure that the evaluation and implementation model we develop can be applied across future interventions, tailored according to their stage of development, to support learning and scaled delivery of more arts interventions within the health sector.

What evidence is available to show that these kinds of programmes work?

As mentioned above, Daisy Fancourt and Rosie Perkins have demonstrated already – through *Melodies for Mums* – that for mothers having moderate to severe postnatal depression, singing classes can produce a much faster improvement in symptoms compared with mothers participating in group play workshops.

A preliminary evaluation found that in *Stroke Odysseys* all participants shared an experience of joy and happiness in the workshops. It was also apparent that participants gained an increased awareness of what they can do (as opposed to what they can't) and thus an increased sense of well-being.

Have there been similar projects? If so, how is your project different?

Many examples are given in the All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry report, *Creative health: the arts for health and wellbeing*, which presents the findings of two years of research, evidence-gathering and discussions with patients, health and social care professionals, artists and arts administrators, academics, and people in local government.

But our programme differs in scale. This is a £2 million (2.3 million Euro) programme, lasting more than three years, and is, to our knowledge, the world's largest study of the implementation and effectiveness of arts in health interventions. The problem to date has been that many short-term interventions have been shown to be beneficial, but they come to an end when project funding runs out, because they are, more often than not, delivered by voluntary or not-for-profit arts organizations. Funds have not often been available

for them to conduct large-scale RCTs. The evidence that health care providers require has, therefore, been lacking.

Disclaimer:

The interviewee alone is responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization. ■

ЛЮДИ «ПАНОРАМЫ»

Интервью с д-ром Tony Woods, руководителем программы «Расширение охвата программ арт-терапии: анализ реализации и эффективности» (SHAPER)

By Jonathan Ewing



Свою карьеру д-р Tony Woods начал как ученый-исследователь и преподаватель в университете Св. Георгия в Лондоне. Последние же двадцать лет он полностью посвятил благотворительной деятельности, работая старшим менеджером в Wellcome Trust. У д-ра Woods более 20 лет опыта в самых разных дисциплинах: биомедицинских и гуманитарных науках, а также в области взаимодействия науки и искусства.

Расскажите, пожалуйста, о проекте и о лежащей в его основе концепции.

Суть программы заключается в попытке перевода результатов исследований в области арт-терапии в устойчивые, стандартизированные и адаптируемые терапевтические вмешательства, целесообразные как с клинической, так и с экономической точки зрения. Наша основная цель – расширение охвата тремя уже известными и эффективными арт-терапевтическими методиками («Мелодии для мам с послеродовой депрессией»; «Танцы для людей с болезнью Паркинсона» и Stroke Odysseys [«Послеинсультная одиссея»] – программа, посвященная постинсультной реабилитации на базе сценического искусства) и их включение в клинические планы лечения и реабилитации. Это позволит укрепить аргументацию в пользу того, чтобы группы по внедрению услуг в клиническую практику Национальной службы здравоохранения Соединенного Королевства со временем рекомендовали их и обеспечивали их финансирование. Наша следующая задача заключается в сборе дополнительных фактических данных, подтверждающих потенциал арт-терапии в области улучшения здоровья

и повышения уровня благополучия на материале когортных исследований с бо льшим, нежели было возможно до сегодняшнего дня, числом участников.

Мы выбрали три арт-терапевтические методики, уже продемонстрировавшие свою эффективность (внебольших масштабах), и пригласили разработавшие их организации (Breathe, Arts Health Research [Исследования в области арт-терапии «Дыхание»], Английский национальный балет и Rosetta Life) к участию в распространении их опыта и к сотрудничеству с нашей командой врачей и ученых в рамках проведения рандомизированных клинических и качественных исследований, направленных на повышение эффективности и расширение имеющихся фактических данных, и анализ механизмов их работы, т. е. идентификацию тех активных компонентов, которые обеспечивают подтвержденные результаты для потребителей услуг.

Моя роль как руководителя программы заключается в создании условий для такого сотрудничества: необходимо определить экспертный потенциал, требуемый для исследования интересующих нас

состояний (в этой деятельности также принимают участие мои коллеги из Королевского колледжа Лондона – Nikki Crane и Dan Walker). Мы считаем большой удачей, что интерес к этой работе и готовность участвовать в ней проявила д-р Daisy Fancourt (Университетский колледж Лондона); кроме того, мы предложили профессору Carmine Pariante (психиатр в Институте психиатрии, психологии и нейронауки Королевского колледжа) совместно с Daisy Fancourt возглавить эту программу.

Нам известно также и о других проектах, которые хоть и не проводились в таких масштабах, но продемонстрировали положительное воздействие арт-терапии на разные группы людей с различными хроническими заболеваниями. Однако уникальной особенностью нашей программы является, по нашему мнению, участие в ней Группы по внедрению достижений науки Королевского колледжа, возглавляемой профессором Nick Sevdalis. Помимо клинических испытаний и оценки эффективности, эта Группа выполнит анализ приемлемости, внедряемости, целесообразности, осуществимости, надежности, универсальности, устойчивости и экономической эффективности создаваемых методик, т. е. оценит рентабельность затрат по сравнению с применяемыми сегодня протоколами лечения.

Таким образом, к концу трехлетнего периода, отведенного на реализацию этой программы, в нашем распоряжении будет больше фактических данных, свидетельствующих об уровне эффективности арт-терапевтических методик; мы выделим «активные компоненты», определяющие их действенность; будем располагать схемами, рассчитанными на тех, кто захочет реализовать подобные программы в других условиях, а также надеемся наряду с доводами, касающимися результативности лечения, представить расчеты, обосновывающие экономическую целесообразность распространения этих методик.

Упомянутые арт-терапевтические методики работают следующим образом.

Послеродовая депрессия. «Мелодии для мам» – это программа, реализуемая в Ламбете и Саутуарке; она включает в себя несколько рассчитанных на десять недель вокальных и музыкальных сессий для матерей, страдающих от послеродовой депрессии, и их младенцев; сессии проходят в местных центрах матери и ребенка. Послеродовая депрессия представляет собой сложное для лечения психическое состояние, для купирования

которого пока практически не существует действенных решений – главным образом в связи с низким уровнем потребления лекарственных средств и использования терапии в этой популяции. Арт-терапевтическая составляющая лечения была изначально разработана в Королевском колледже музыки и в настоящее время применяется удостоенной премией и наград арт-терапевтической организацией «Breathe». На сегодняшний день терапию в рамках этой программы прошли или проходят в общей сложности более 300 матерей.

Болезнь Паркинсона. «Танцы для людей с болезнью Паркинсона» – это рассчитанная на 12 недель программа, разработанная и реализуемая Английским национальным балетом (ENB). Создатели программы отталкивались от репертуара ENB; программа реализуется в помещениях для профессиональных танцоров, под живую музыку; целевая аудитория – люди с болезнью Паркинсона, их семьи, друзья и лица, осуществляющие уход. За шесть лет данная модель вышла на национальный уровень: было создано пять сетевых центров. Структура программы в значительной степени аналогична программе подготовки танцоров балета: занятия начинаются с разминки в положении сидя/стоя у балетного станка, затем разучиваются последовательности движений в зале и собственно танец; репетиция заканчивается групповой заминкой.

Инсульт. «Stroke Odysseys» – это программа постинсультной реабилитации, разработанная и реализуемая организацией Rosetta Life в двух лондонских районах. Ее цель заключается в повышении эффективности реабилитации, восстановления дееспособности и обеспечения благополучия людей, перенесших инсульт. Возвращение из больницы домой после такого переломного события, как инсульт, коренным образом меняющего весь жизненный уклад, – исключительно сложный момент не только для самого пациента, но и для его семьи, друзей и людей, осуществляющих уход за ним. Программа разработана совместно с группой из 20 членов обществ южного Лондона по борьбе с инсультом и при поддержке лондонских практикующих врачей и терапевтов.

Формируемые в больницах группы состоят из 6–8 пациентов отделений нейрореабилитации; занятия проводятся раз в неделю и продолжаются обычно 60 минут.

Затем, после выписки, пациенты проходят 12-недельный курс, в процессе которого они готовят танцевально-музыкальное представление, фабула которого основывается на событиях из их собственной жизни. После показа представления участникам предлагается пройти учебный курс «Жизнь после инсульта», цель которого – подготовка наставников для лиц, перенесших инсульт. Наставники помогают людям творческих профессий в больницах, знакомятся и поддерживают дружеские отношения с только что выписавшимися пациентами, принимают участие в мини-гастролях по больничным отделениям, курируют больных на дому и в муниципальных центрах, помогая им бросить вызов представлениям об ограничении жизнедеятельности.

Расскажите, как разрабатывался проект и в чем его важность.

Работа над проектом началась в 2014 г., когда была создана Межпартийная парламентская группа по арт-терапии, здоровью и благополучию Соединенного Королевства. Эта рабочая группа занималась сбором фактических данных о практическом использовании и исследовании арт-терапевтических методик в здравоохранении и социальном обеспечении – в целях выработки рекомендаций по улучшению соответствующей политики и практики.

В 2017 г. группа опубликовала доклад о результатах работы, озаглавленный *Creative Health: The arts for health and wellbeing* [«Творческий подход к охране здоровья: искусство на службе здоровья и благополучия»]. Главная идея доклада формулировалась следующим образом: «...взаимодействие с искусством играет значительную роль в улучшении физического и психического здоровья и повышении уровня благополучия». Доклад содержал результаты выполненного рабочей группой анализа фактологической базы, иллюстрирующей связь между вовлеченностью пациентов в творчество и их здоровьем и благополучием, а также оценку последних исследовательских и аналитических работ в области арт-терапии.

В докладе предлагалось десять рекомендаций по внедрению арт-терапевтических методик в официальную клиническую практику и по популяризации идеи о том, что искусство может внести значительный вклад в решение насущных проблем, с которыми сталкиваются наши системы здравоохранения и социального

обеспечения. Наша программа представляет собой попытку реализации рекомендаций, представленных в этом докладе.

Как Вы будете оценивать эффективность выполнения программы? И каких результатов Вы ожидаете от ее реализации к концу периода финансирования?

Можно выделить три основные цели, или задачи, нашей программы: 1) внедрить вышеописанные методики в работу центра King's Health Partners, где совмещаются исследования и клиническая практика; 2) расширить масштабы и охват этих методик, для того чтобы охватить большее число людей, получающих помощь в центре King's Health Partners и в местных сообществах; 3) содействовать привлечению к этой работе групп по внедрению услуг в клиническую практику (Clinical Commissioning Groups), что позволит продолжить работу с этими методиками на постоянной основе после окончания этой программы.

Для решения этих задач мы выполняем исследование, которое позволит нам оценить три уровня эффективности арт-терапевтических методик. Во-первых, мы проанализируем клиническую эффективность этих методик, т. е. не только определим, обеспечивают ли они статистически значимые улучшения основных клинических показателей, но и установим, достаточно ли существен уровень этих улучшений для клинической практики.

Мы говорим об «эффективности», а не о «действенности», поскольку именно такой параметр, как эффективность, включает в себя показатели не только пациентов, четко соблюдавших соответствующий режим лечения, но и тех, кто не завершил курс лечения, что обеспечивает понимание реального воздействия.

Во-вторых, мы намерены проанализировать эффективность внедрения соответствующих методик: уровень их использования, уместность, приемлемость и осуществимость. Это позволит нам не только определить, работают ли методики и для кого, но и почему это происходит, а также поможет понять, как добиться оптимального результата при их включении в клинические протоколы.

В-третьих, мы оценим эффективность затрат, т. е. расходов на организацию соответствующих вмешательств и выгоду для сектора здравоохранения: это необходимо

для разработки корректных бизнес-планов для Национальной службы здравоохранения. Одновременно с этим программа ориентирована на обеспечение стабильного использования трех вышеописанных арт-терапевтических методик в долгосрочной перспективе.

Кроме того, мы планируем разработать комплексную модель оценки и реализации арт-терапевтических методик – своего рода канву для будущих исследований. Исходя из этого мы специально выбрали три методики, находящиеся на разных стадиях разработки с точки зрения уже имеющейся базы фактических данных. На настоящий момент с наибольшей полнотой сделана оценка эффективности программы «Мелодии для мам» (рандомизированное контролируемое клиническое испытание, выполняемое на трех группах, в состав которых входит 138 матерей); предварительная оценка процесса тоже реализована именно для этой программы.

По результатам этой программы мы сможем выполнить рандомизированное контролируемое клиническое испытание, позволяющее оценить ее эффективность, в котором примет участие 400 матерей: анализу подлежат как качественные данные, характеризующие «благополучие», так и физиологические параметры: уровни кортизола (стресс) и окситоцина (связь между матерью и младенцем).

Аналогичным образом мы выполним второе рандомизированное контролируемое клиническое испытание по программе «Танцы для людей с болезнью Паркинсона». В этом исследовании примет участие 135 человек с болезнью Паркинсона; оценке подлежат целый ряд моторных (движения, походка) и немоторных (когнитивные функции, настроение, сон, болевые ощущения и т. д.) характеристик.

И наконец, программа Stroke Odysseys сосредоточена в основном на качественных данных, поэтому в рамках настоящей работы планируется значительно увеличить размер выборки для качественного исследования, внеся в него ряд количественных характеристик и весь корпус данных, полученных в процессе реализации программы, но не выходя при этом на уровень рандомизированного контролируемого клинического испытания.

В целом то обстоятельство, что эти терапевтические методики находятся на разных этапах формирования фактических данных, позволит нам обеспечить

применимость разрабатываемой модели оценки и реализации к самым разным будущим методикам: адаптируя эту модель к уровню, на котором находится разработка той или иной методики, можно будет использовать ее для получения опыта и дифференцированного распространения дополнительных арт-терапевтических вмешательств в рамках сектора здравоохранения.

Какие фактические данные демонстрируют, что такого рода программы работают?

Как упоминалось выше, Daisy Fancourt и Rosie Perkins уже продемонстрировали на примере программы «Мелодии для мам», что уроки пения обеспечивают матерям, в умеренной или тяжелой форме страдающим от послеродовой депрессии, гораздо более быстрое улучшение по всем ключевым симптомам, нежели участие в группах игровой терапии.

Согласно предварительной оценке, все участники программы Stroke Odysseys испытывали во время занятий чувства радости и счастья. Очевидно также, что занятия помогали участникам лучше осознать, что они могут (и чего не могут) делать, а это также способствовало повышению уровня их благополучия.

Проводились ли подобные проекты? Если да, то чем отличается от них Ваш проект?

В докладе Межпартийной парламентской группы по арт-терапии, здоровью и благополучию *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing* [«Творческое здоровье: искусство для здоровья и благополучия»] приводится много примеров такого рода; там представлены результаты двухлетней исследовательской работы, сбора фактических данных и бесед с пациентами, медицинскими работниками и сотрудниками служб социального обеспечения, людьми творческих профессий и арт-администраторами, учеными, представителями местных властей.

Однако наша программа отличается масштабом. Ее бюджет составляет 2 млн фунтов стерлингов (2,3 млн евро), ее продолжительность – три года. Насколько нам известно, это самое масштабное в мире исследование внедрения и эффективности арт-терапевтических методик. Проблема на сегодняшний день заключается в том, что, хотя многие краткосрочные программы такого рода зарекомендовали себя как весьма действенные, их

реализация прекращается с окончанием финансирования, поскольку такие программы чаще всего осуществляются волонтерскими или некоммерческими организациями, работающими в области искусства, т. е. структурами, как правило не располагающими средствами для проведения крупномасштабных рандомизированных контролируемых клинических испытаний. А это означает нехватку соответствующих фактических данных, столь необходимых поставщикам услуг здравоохранения.

Ограничение ответственности:

гость рубрики несет самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения. ■

PANORAMA PEOPLE

Interview with Dr Katalin Vardi, co-founder of the Soul for Breath Choir

By Jonathan Ewing



Dr Katalin Vardi is a co-founder of the Soul for Breath Choir. Along with musical conductor György Philipp, she developed the SingLung method for respiratory medical patients. Dr Vardi is a 1989 graduate of Semmelweis University in Budapest, Hungary and she is a pulmonary, rehabilitation and sleep medicine specialist.

Dr Vardi, please describe the project. Can you explain its origins and how it was developed?

I very much wanted to consider the emotional well-being of patients, and I was also very eager to make sure that their thoughts and voices were heard. Like so many other doctors, I think a great deal about how doctors and patients are equal partners and must work together for any kind of cure.

The basic idea was to create a choir or singing programme that would have a range of positive impacts for anyone who has a lung condition like chronic obstructive pulmonary disease, known as COPD, or interstitial lung disease, known as ILD. Along with my friend, music conductor György Philipp, we wanted to take our patients on a journey. So we started an artistic project, which is enjoyable not only for friends and relatives but also for any kind of audience.

Our musical therapy programme is tailored to each patient's abilities, but also includes professional singers. The rehearsal period lasts for about one week, and although it's very intensive, it must not be too strenuous for the patients.

The participants might be inpatients for respiratory rehabilitation or outpatients who have finished some pulmonary rehabilitation. Respiratory gymnastics are a big part of the programme, through repetitive singing practice and special endurance exercises for respiratory muscles that also help expectoration. The time spent singing and the difficulty of the singing should be appropriate to the capability of the patients. The rehearsals are the most important part of the project because when we practice it not only strengthens our vocal and respiratory musculature but the voice-induced special vibrations also help with expectoration. So the final result of the process is not only stronger lungs, but also clearer lungs!

All medical staff are welcome during the choir practices and to the final performance, but no one can just join the choir without attending rehearsals. This is an important signal of the equal role of patients and medical staff in the treatment procedure.

What made you turn towards music as a form of therapy?

I'm a pulmonologist and, of course I've had many patients who have been having oxygen deficiencies and breathing problems. My career started in an intensive care unit – and I continue to work with ventilation and oxygenation. But, at the same

time, I was always very interested in music, even as a child. So, linking medicine and music was quite natural for me.

Growing up, my mother listened to everything from classical music to recordings from the famous Woodstock music festival of 1969. Listening to and appreciating this kind of music in eastern Europe during those years was quite unusual – but we listened. Bob Dylan was my friend, Joan Baez was my friend, that was how I was raised and that was how I became interested.

As a pulmonologist, I worked a great deal with ventilation and oxygen, and I often found myself working with patient groups on things like story therapy, bicycling, walking and movement exercises for pulmonary rehabilitation. I also worked with patients in other activities like film clubs, listening to music together or organizing small art exhibitions. At these events we often ended up singing together – nurses, doctors, relatives and patients – all of us smiling and laughing together. So, from that experience it was natural to think about respiratory gymnastics and singing and I learned that singing therapy, especially in choirs, is a very good way for people to push themselves to increase their lung capacity in a fun way, rather than just straight, regular exercise, which can be boring and isolating.

But just singing on its own did not work. So our programme grew to four weeks in length and included two rehearsals daily – and we use some professional musicians as well. We also combine it with physical therapy, focusing on stomach muscles and lung capacity, with some focus on strengthening the respiratory muscles. The entire practice lasts no longer than 15 or 20 minutes. We've had some success with this, people are enjoying our work and the singing, especially when we've had Christmas or Easter holiday concerts or opened medical conferences.

Has there been a formal evaluation of the programme?

There's been no formal evaluation, but we've kept an eye on how the participants have progressed and compared how they feel at the beginning and then at the end of the programme.

Primarily we like to look at quality of life questions, such as "how often do you feel short of breath"? But the gold standard is the six-minute walking test. At the beginning of the course, we test them to see how far they can walk in six minutes.

When they start the course, they might only be able to walk something like 160 m, but by the end of the course some can walk as far as 250 m. Now, we think this is because in addition to the training they receive in choir they are also participating in other methods of physical therapy including bicycling and, for some, gymnastics or other exercises.

These are just preliminary results, but they do point to positive findings.

What are some of the added benefits of singing in a choir (as compared to regular oxygen therapy)?

Often patients must continue to use their oxygen and medication in the same way as before, but there are several benefits to the singing therapy. These patients tend to be very isolated – but the singing therapy gets them out. With music specifically, some studies have shown that the effect of individual singing sessions, in both small and large groups, on perceptions of social bonding is really great. We believe there's faster social bonding through music than with other social activities.

It helps provide a way to reduce loneliness and social isolation – it gets people out of their apartment and into groups of people who are having fun together. Activities that involve the simultaneous engagement of many people are a great thing. For example, group participation in activities such as singing are particularly effective at fostering a sense of social inclusion.

As well as singing, listening and dancing to music improves exercise capacity in people with chronic obstructive pulmonary disease and also helps individuals to manage breathlessness while exercising. It also reduces anxiety and similarly good results have been found for patients with cystic fibrosis, for whom both singing and listening or dancing to music have been found to have benefits for lung function.

How will you measure the success of this programme?

Performing is a chance for people who are chronically ill to give a gift to others, in this case the audience. We often see, among many of the participants, an improvement in their breathing and we see an improvement in how far they can walk in six minutes, which is a key standard of measurement in the world of respiratory rehabilitation.

Disclaimer:

The interviewee alone is responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization. ■

ЛЮДИ «ПАНОРАМЫ»

Интервью с д-ром Каталин Варди, соучредителем лечебно-терапевтического хора Soul for Breath

By Jonathan Ewing



Д-р Каталин Варди – соучредитель лечебно-терапевтического хора Soul for Breath. Совместно с дирижером Дьёрдем Филиппом она разработала терапевтический метод SingLung для пациентов с заболеваниями органов дыхания. В 1989 г. д-р Варди получила диплом Университета им. Земмельвейса в Будапеште (Венгрия); она является специалистом в области пульмонологии, реабилитации и медицины сна.

Д-р Варди, не могли бы Вы более подробно рассказать нам о проекте? Откуда он берет свое начало и как был создан?

Я всегда стремилась уделять больше внимания эмоциональному благополучию пациентов; я также искренне хотела, чтобы они могли донести свои мысли, свой голос до других. Как и многие другие медицинские специалисты, я часто прихожу к заключению, что врачи и пациенты являются равноправными партнерами в процессе любого лечения и всегда должны работать вместе.

Наша основная идея заключалась в создании хора или вокально-терапевтической программы, которая оказывала бы существенное положительное воздействие на состояние пациентов с легочными заболеваниями, такими как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) или интерстициальное заболевание легких (ИЗЛ). Вместе с моим другом – дирижером Дьёрдем Филиппом – мы хотели предложить нашим пациентам совершенно новый подход к улучшению их самочувствия. Мы решили начать творческий проект, который был бы интересен не

только друзьям и родственникам пациентов, но и любой другой аудитории.

Наша музыкально-терапевтическая программа адаптирована к индивидуальным способностям каждого пациента, но при этом к участию в ней также привлекаются профессиональные певцы. Репетиции длятся приблизительно одну неделю, но, несмотря на свою интенсивность, этот процесс не должен быть слишком изнурительным для пациентов.

Участниками программы могут стать как пациенты стационаров, проходящие респираторную реабилитацию, так и амбулаторные пациенты, которые уже частично прошли легочную реабилитацию. Дыхательная гимнастика – существенная часть программы, основанной на регулярных вокальных упражнениях и упражнениях для развития выносливости дыхательных мышц, что также помогает при трудностях с отхаркиванием. Продолжительность пения и сложность вокальной партии должны соответствовать имеющимся у пациентов способностям. Репетиции – самая важная часть проекта, поскольку используемые упражнения укрепляют наши голосовые связки и дыхательную

мускулатуру, а особые вибрации, производимые голосом, также способствуют отхаркиванию. Следовательно, конечный результат этого процесса – не только окрепшие, но и прочистившиеся легкие!

Мы также рады, когда медицинские работники приходят на репетиции и итоговое выступление хора, однако участие в хоре возможно только при условии посещения всех репетиций. Этим мы подчеркиваем равноправную роль пациентов и медицинского персонала в лечебном процессе.

Что заставило Вас обратиться к музыке как к разновидности терапии?

Я пульмонолог и, конечно, у меня было много пациентов с кислородной недостаточностью и нарушениями дыхания. Моя карьера началась с работы в отделении интенсивной терапии, и я продолжаю заниматься вопросами искусственной вентиляции легких и оксигенации. Но в то же самое время меня всегда, еще с детского возраста, интересовала музыка. Так что для меня было вполне естественно увязать медицину с музыкой.

Моя мама слушала разную музыку – от классики до записей с известного рок-фестиваля «Вудсток», который состоялся в 1969 г. Под эту музыку я росла. В те годы в Восточной Европе было весьма необычно слушать и ценить такого рода музыку. И тем не менее мы ее слушали. Мне были особенно близки песни Боба Дилана и Джоан Баэз, они были частью моего воспитания, и именно поэтому, став старше, я обратилась к музыке.

Работая врачом-пульмонологом, я часто проводила искусственную вентиляцию легких и кислородную терапию; я также много занималась групповой работой с пациентами, проводя для них повествовательную терапию («терапию рассказывания историй»), велосипедные и пешие прогулки, а также двигательные упражнения с целью легочной реабилитации. Я также организовывала для пациентов кружки, например, киноклуб или музыкальный кружок, где мы вместе слушали музыку, а также проводила небольшие художественные выставки с их участием. В завершение этих занятий мы – медсестры, врачи, родственники и пациенты – часто поем вместе, и наше пение всегда сопровождается улыбками и смехом. Этот опыт естественным образом заставил нас задуматься об использовании дыхательной гимнастики

и вокальных упражнений, и я узнала, что вокальная терапия, и в особенности хоровое пение, является весьма действенным и в то же время нескучным способом увеличения объема легких, по сравнению с обычными физическими упражнениями, которые могут быть довольно скучным и одиноким занятием.

Но оказалось, что пение само по себе не работает. Соответственно мы увеличили общую продолжительность нашей программы до четырех недель, а число репетиций – до двух в день; мы также привлекли к нашим занятиям профессиональных музыкантов. Кроме того, мы сочетаем эту программу с физической терапией, направленной на укрепление мышц живота и увеличение объема легких, и при этом уделяем внимание укреплению дыхательных мышц. Репетиция в целом длится не более 15 или 20 минут. Нам удалось добиться некоторых успехов в данном направлении: людям нравятся наши занятия, а в особенности им нравится выступать перед публикой, когда мы организуем концерты по случаю Рождества или Пасхи или когда мы поем на открытии различных медицинских конференций.

Проводилась ли формальная оценка программы?

Формальная оценка не проводилась, но мы отслеживали прогресс, достигнутый ее участниками, а также сравнивали то, как они чувствовали себя в начале и в конце программы.

В первую очередь мы анализируем ответы на вопросы, касающиеся качества жизни, например ответ на вопрос о том, как часто у пациента появляется одышка. Но золотым стандартом оценки является тест шестиминутной ходьбы. В начале курса мы проверяем, какое расстояние они могут пройти за шесть минут. Когда они только начинают посещать занятия, большинство из них может пройти не больше 160 метров, но к концу курса некоторые из них могут пройти около 250 метров за данный временной интервал. Теперь мы полагаем, что это объясняется тем, что, помимо занятий хоровым пением, они также используют другие методы физической терапии, включая езду на велосипеде, гимнастику (для некоторых пациентов) или другие физические упражнения.

Это лишь предварительные результаты, но все же они свидетельствуют о наличии положительной динамики.

Каковы дополнительные преимущества пения в хоре (по сравнению с обычной кислородной терапией)?

Пациенты продолжают получать кислородную и медикаментозную терапию без каких-либо изменений, но в то же время вокальная терапия обеспечивает целый ряд преимуществ. Эти пациенты часто ведут уединенный образ жизни, но занятия пением помогают им наладить общение с окружающими. Что касается непосредственно музыки, то несколько исследований продемонстрировали весьма положительное, с точки зрения самих пациентов, воздействие занятий пением, проводимых как в маленьких, так и в больших группах, на формирование социальных связей. Мы считаем, что совместные занятия музыкой позволяют быстрее формировать социальные связи, чем другие виды социальной деятельности.

Занятия музыкой – это также средство борьбы с одиночеством и социальной изоляцией; они мотивируют пациента выйти из своей квартиры и стать частью социальной группы, которая занимается интересной и увлекательной деятельностью. Участие в совместной деятельности с другими людьми – это всегда здорово. Например, участие в коллективной деятельности, такой как вокально-хоровой кружок, обладает особой эффективностью в плане повышения чувства социальной интегрированности.

Помимо пения, слушание музыки и танцы под музыку повышают способность людей с ХОБЛ переносить физические нагрузки, а также помогают людям бороться с одышкой во время физических упражнений. Занятия музыкой также помогают снижать чувство тревожности и, по данным исследований, приводят к не менее положительным результатам у больных муковисцидозом: было установлено, что пение, слушание музыки и танцы (при умеренной нагрузке) оказывают положительное воздействие на функцию легких у этих пациентов.

Как Вы будете оценивать успешность этой программы?

Выступление перед публикой дает хроническим больным возможность поделиться чем-то с другими людьми. Очень часто мы наблюдаем улучшение дыхательной функции у многих участников; также мы видим, что после участия в программе они могут пройти большее расстояние за шесть минут, что является одним из основных стандартов оценки состояния пациента в программах респираторной реабилитации.

Ограничение ответственности:

гость рубрики несет самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения. ■

ORIGINAL RESEARCH

An assessment of the scope and nature of arts and health practice in Ireland

Catherine McCabe¹, Aine Teahan², Mary Grehan³, Denis Roche⁴

¹ School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

² Institute for Lifecourse and Society, National University of Ireland, Galway, Ireland

³ Children's Health Ireland (CHI), Dublin, Ireland

⁴ Currane Tower, Co. Carlow, Ireland

Corresponding author: Catherine McCabe (email: camccabe@tcd.ie)

ABSTRACT

Introduction The integration of arts experiences into health care settings aims to promote health and well-being by enhancing the environment and providing social and cultural access through collaborative, participatory arts. Growing evidence suggests that the benefits of Arts in health care are regarded as holistic in terms of their positive impact on mental, physical and social health. This study aimed to assess the nature and scope of arts and health practice in Ireland with a view to informing a joint framework between the Health Service Executive (HSE) and the Arts Council of Ireland.

Methods A descriptive exploratory research design was used, comprising a structured survey questionnaire ($n = 25$) and semi-structured interviews ($n = 37$) with practitioners in the field.

Results The majority of arts and health programmes and projects were identified as being both participatory and collaborative in nature and took place in a wide range of health care settings. Key stakeholders included chairs of arts and health committees, arts and health managers, health care professionals and artists. The HSE emerged as the main source of funding for these projects. Participants expressed concerns about the lack of funding and evaluation and suggested the need for education, clear communication and governance structures, and research to evaluate the value and impact of the arts in health care contexts.

Conclusion A high level of varied arts and health activity and enthusiasm exists. However, inconsistent governance arrangements, inadequate funding arrangements and the lack of national policy in the field emerged as key challenges for its long-term development.

Keywords: ARTS AND HEALTH, NATIONAL SURVEY, MIXED METHODS, NATIONAL STRATEGY

INTRODUCTION

Arts and health can be defined as artistic experiences, processes and outcomes in health care contexts for the purpose of improving individual and community health, health care environments and health care delivery (1–3). It comprises a range of arts practices and art forms in diverse health care settings. The arts have become recognized as a positive contributing factor to health and well-being in terms of creation of healing environments, positive and meaningful social interaction and enhanced health care experiences (4–6). There is also evidence to suggest that arts and health has positive benefits across mental, physical and social health (1, 2, 5, 7).

Arts and health practice is reliant on collaborative work between artists and health professionals, and from an arts sector

perspective it is characterized by clear artistic vision, goals and outcomes (2). Artists involved and working in bringing the arts to health care contexts focus primarily on the artistic process and outcomes of a project. However, the collaborative relationship that develops with health professionals in conceptualizing and developing projects demonstrates a mutual understanding of the benefit of the arts for the health and well-being of patients and produces a shared vision of how these projects can be achieved (2). Belief in the value and benefits of arts and health for patients and staff across health care settings is evident in the numerous collaborations between health care services and arts organizations over the past 30 years (1, 5, 8–10). There has been a steady increase in the number of such collaborations and projects both in Ireland and elsewhere (11), which may be attributed to positive evaluations of arts and health projects (3). However, despite the increase in the number of projects, there is

a substantial lack of coordination both in terms of project content and funding. Arts and health programmes and projects in Ireland are delivered in diverse ways via several funding schemes, agencies and not-for-profit organizations. These include: the Percent for Art Scheme; the Arts Council, collaborations between the Health Service Executive (HSE) (responsible for health and social services nationally) and the Arts Council's outreach programmes, which include arts organizations and local authority arts offices. Support agencies such as Create and the Waterford Healing Arts Trust, the National Centre for Arts and Health and the Arts and Health Coordinators Ireland also play key roles in developing and sustaining arts and health practice in Ireland. Other sources of financial support include philanthropic funding, sponsorship and charities. This ad hoc approach is not unique to Ireland (12). Australia is the only country that currently has a specific National Arts and Health Framework (13). The HSE and Arts Council of Ireland believe that sustaining and developing arts and health practice requires a more coordinated and formal approach in terms of governance, support and funding. Therefore, they jointly funded this research with the aim of determining the nature and scope of current practices in arts and health and key stakeholders' views on the governance and funding structures needed.

METHODS

RESEARCH DESIGN

An exploratory mixed methods design was used, comprising a structured survey questionnaire and semi-structured interviews for data collection. The research team comprised a gender mix of one male and three females; one academic (Catherine McCabe), two arts and health practitioners (Mary Grehan and Denis Roche) and one research assistant (Aine Teahan). All members of the research team had experience in qualitative research.

The survey questionnaire and interview guide were devised by the research team and informed by the study aim and objectives. Questions about role, title, location and type of projects, sources of funding were included in the questionnaire. Content validity was established following a review of the questionnaire by five relevant people (three arts and health practitioners and two health care professionals). No changes were required following this process.

SAMPLING

Purposive and snowball sampling was used, with the research team identifying participants nationwide that had a clear

and recognized role in arts and health implementation and practice in the HSE or HSE-funded organizations. Sampling also ensured geographical spread and included participants from all health service regions in Ireland. Some participants were known to the research team in a professional capacity.

INCLUSION CRITERIA

Artists and health care professionals directly involved in HSE arts committees and/or HSE-funded arts and health organizations.

ETHICS

Ethical approval was granted by the ethics committee of the School of Nursing & Midwifery, Trinity College Dublin.

DATA COLLECTION

Prior to commencement, the HSE and Arts Council circulated an online notification of the study and research team to all relevant stakeholders nationwide. The study was conducted in October–December 2016. A database of relevant national HSE arts and health committees and HSE-funded arts and health projects was established by the researchers. An email invitation detailing the study was sent to individuals from the database, ensuring representation from each community health region in Ireland. Those interested in participating replied to the email and a suitable date and time was arranged for a telephone interview during which each participant completed a researcher-administered survey and participated in a semi-structured interview. All those who were contacted agreed to participate.

An interview guide was developed for the semi-structured interviews based on the aim and objectives of the study. It covered topics such as the stakeholders' views and experiences of support, structures and funding for past and current arts and health projects in Ireland. The interviews also investigated the participants' views on challenges to future development of arts and health in Ireland and how these could be addressed by the HSE and Arts Council. The semi-structured interviews were conducted by all members of the research team and all data collected were made anonymous and stored on an encrypted laptop computer.

DATA ANALYSIS

Survey data were analysed using descriptive statistical analysis for frequency measurement and percentages to present the findings. Subjective data from the interviews were digitally recorded, transcribed and analysed manually using template analysis as the framework (14). This approach identifies the predetermined issues for discussion in the interview guide as

TABLE 1. PARTICIPANTS' ROLE IN ARTS AND HEALTH ORGANIZATIONS

Role in organization	Percentage (number)
Chairs of arts and health committees	20 (5)
Arts and health managers	12 (3)
Arts managers	12 (3)
Health care professionals	20 (5)
Artists	16 (4)
Other (administrators/support staff)	20 (5)

health committees, arts and health managers, arts managers, health care professionals and artists.

TYPES OF ARTS AND HEALTH PROJECTS

Table 2 outlines the type of arts and health projects available to health service users across varied health care contexts. Participants could choose more than one option when identifying the most common health care setting and when identifying who initiated the projects.

TABLE 2. SUMMARY OF TYPES AND LOCATIONS OF ARTS AND HEALTH PROJECTS

Type of projects, % (number)	Most common health care settings, % (number)
Participatory/collaborative arts 28% (6) Environmental enhancement 0% (0) Participatory/collaborative and environmental enhancement 0% (17) Other (arts therapy/health promotion) 4% (2)	Acute hospitals 44% (11) Community-based organizations 28% (7) Hospices 4% (1) Day hospitals 32% (8) Outpatient clinics 32% (8) Health promotion 32% (8) Residential care 36% (9) Maternity hospitals 8% (2) Mental health settings 56% (14) Primary care/community health 32% (8) Rehabilitation and respite care 28% (7)
Primary aim(-s) % (number)	Who initiated projects % (number)
Arts access 84% (21) Increasing well-being 64% (16) Health promotion 24% (6) Environmental enhancement 28% (7) Community engagement 28% (7) Health promotion 24% (6) Staff benefits 12% (3) Professional opportunities 12% (3)	Health care professionals 56% (14) HSE 32% (8) Arts coordinator 8% (2) Artists 28% (7) Individuals 24% (6) Arts organizations 20% (5) Community organizations 16% (4) Government organizations 12% (3) Voluntary health organizations 8% (2)

a priori or pre-existing themes across all interviews in advance of data analysis. However, it does not preclude the development of new themes during analysis. These themes are presented in the findings section. Content analysis was used to analyse the data related to each a priori theme and the identification of any new themes.

RESULTS

SURVEY DATA

Twenty-five representatives, each from a different arts and health organization, met the inclusion criteria and participated in the national survey. This gave a response rate of 100%. As shown in Table 1, participants included chairs of arts and

Most programmes and projects were identified as being participatory and/or collaborative, which also included a focus on enhancing the physical environment in some cases. This is because the most common aim of the programmes and projects was to provide arts access and improve participant well-being. Acute care hospitals were the most common site for arts and health projects but all health care contexts are well represented. Most projects were initiated by health care professionals and organizations, for example, the HSE.

PROJECT STAKEHOLDERS

The most common stakeholders responsible for the delivery of arts and health programmes and projects were HSE organizations ($n=20$), followed by local authorities ($n=10$), arts organizations ($n=10$), educational institutions ($n=11$)

TABLE 3. PROJECT EVALUATION

Type of evaluation % (number)	Who evaluated the project % (number)?
Service user feedback (interviews) 24% (6)	Internal staff 41% (7)
Pre- and post-test (questionnaires) 12% (3)	External body 36% (6)
Practice development 24% (6)	Higher education organization 11.5% (2)
Observation 8% (2)	Details not provided 11.5% (2)
No evaluation 32% (8)	

and community organizations ($n=9$). Arts and health projects were primarily aimed at health service users, with a significant number also involving family, friends, caregivers and health care staff.

FUNDING

The survey identified that most arts and health programmes and projects were funded by a combination of income sources, with Fig. 1 showing the percentage of projects in which each funding organization is involved.

The HSE emerged as the main source of funding for arts and health projects. Local authorities and the Arts Council were also reported as significant funders.

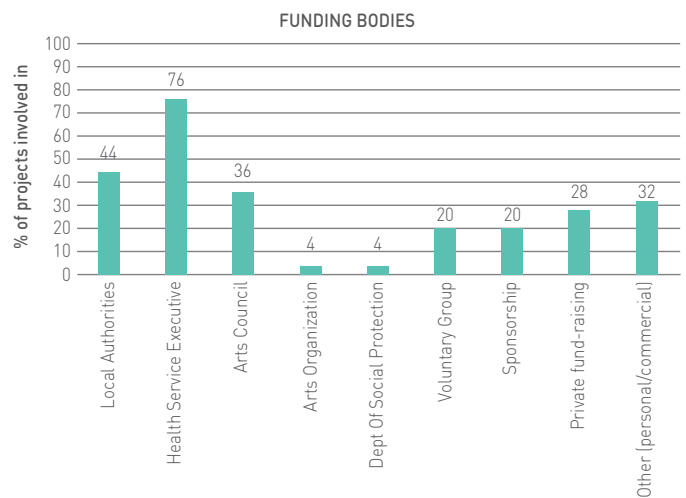
PROJECT EVALUATION

A total of 76% of the programmes and projects involved in the study evaluated their work. Table 3 illustrates the main type of evaluation and those involved in the process.

INTERVIEWS

During these interviews participants recommended other arts and health practitioners for interview based on their relevant work and experiences, resulting in a total of 37 participants being interviewed. These additional 12 participants did not complete the survey and only took part in the interviews. Each interview lasted approximately 30 minutes and was conducted using an interview guide. The sample comprised artists, health professionals and arts managers representing all health care regions in Ireland. Two members of the research team (Catherine McCabe, Aine Teahan) conducted the qualitative analysis and independently compared findings. Based on the structure of the interview guide, five themes were identified, and a new sixth theme related to creative arts therapy also emerged. This theme related to creative arts therapies and is outlined below.

FIG. 1. FUNDING ORGANIZATIONS BEHIND ARTS AND HEALTH PROGRAMMES AND PROJECTS



THEME 1: INITIATING, IMPLEMENTING AND SUSTAINING ARTS AND HEALTH PROGRAMMES AND PROJECTS

Participants reported the importance of developing and supporting positive collaborative interdisciplinary relationships between all stakeholders. Open, transparent and structured systems of communication were identified as essential, particularly with funding organizations such as the HSE and the Arts Council. Two such examples were:

Being able to make relationships directly with staff - I think that has been key to knowing what is important. There are key personnel from management right down through to maintenance staff that I can work with in my role [arts manager] and I think that is vital in arts and health. If it [arts and health practice] is to grow in the HSE staff awareness is essential. I think education of staff, communication about the value of arts in health and all that, is very important. (Participant 08)

... access to the right channel of communication, so that as an arts manager, in arts and health, you need to speak to many different levels within the HSE and within the arts and so it's about being able to do that. ... if you can't do that, you can't do the job. (Participant 05)

Education in the field of arts and health for HSE staff was identified as important for the integration of arts and health practice as a meaningful aspect of delivering health policy, as indicated by the following statement:

There are key personnel from management right down to maintenance staff that I can work with in my role [as arts manager] and I think that is vital in arts and health if it's to grow in the HSE. ... I think education of staff, communication about the value of arts and health ... is very important. (Participant 08)

Boundaries of practice, communication [and] partnership working are important, it must be more than benign tolerance of an art intervention. (Participant 013)

Regular secure funding to encourage, facilitate and sustain ongoing development of arts and health practice was also identified as essential:

A lot of time has been spent worrying about how we're going to fund it and sustain it. A lot of the last year has been trying to negotiate our way through that and to maintain our funding and to keep going and to improve on what we're currently doing. (Participant 09)

THEME 2: EVALUATION OF ARTS AND HEALTH PROGRAMMES AND PROJECTS

The evaluation of programmes and projects was regarded as essential but is currently conducted on an ad hoc basis. Most participants felt that although artistic outcomes are equally important, measuring health outcomes in arts and health interventions is key to ensuring growth and sustainability. For example, one participant stated:

We count how many people are inputting and how many are participating but we don't necessarily measure what exactly is happening to those individuals and whether it is having a beneficial effect. (Participant 01)

THEME 3: OPPORTUNITIES FOR THE FUTURE DEVELOPMENT OF ARTS AND HEALTH

The participants used positive and motivational language when discussing the ongoing development and sustaining of arts and health practice, even though lack of funding was identified as a consistent constraint by multiple participants, who stated, for example:

There is very little opportunity to undertake future programmes, just in terms of financial resources available to us ... the challenge to us now is to ... be as inventive as we can with the small amounts of funding that are available to us now, so that it doesn't become staid or static. (Participant 012)

"Healthy Ireland" is an opportunity because it encourages partnership among all those involved in health care, for example, artists, HSE, health care professionals. (Participant 013)

THEME 4: CHALLENGES FOR THE FUTURE DEVELOPMENT OF ARTS AND HEALTH

The main obstacles and challenges to future development of arts and health projects were identified as the lack of consistent funding, the absence of a structured and recognized role for artists in health care contexts and the lack of policy at a national level. An example of this was:

In terms of future sustainability, it's about building stronger partnerships with the health sector in general. To be able to advocate for the value of this work and to be able to engage in critical discourse those people that are essentially responsible for making it possible ... is essential. (Participant 04)

Participants expressed concern that without professional arts and health practitioners in place on a paid basis to deliver programmes and projects, many do not survive, reaffirming the ad hoc nature of arts and health practice in Ireland. For example:

Another challenge is the culture of volunteerism in hospitals, and there is an expectation that artists will work in a voluntary way. This cannot continue because it feeds into the ad hoc nature of arts and health. I would like to see more standardized rates of pay and I want health care professionals to know that if they want an arts project, it is going to cost, and they will need to fully or partly fund it. (Participant 013)

In relation to funding, the participants felt that small amounts of seed funding from the HSE, Arts Council or local authority would increase the capacity of arts and health programmes and projects to leverage additional funding from other sources:

I think ideally there would be a joint funding stream, it could be seed or project. It would make a lot more sense if the project could come through the joint HSE arts in health. (Participant 03)

Longitudinal research was identified as essential for demonstrating impact and value, thus ensuring future support as demonstrated by the following statement:

One of the potential obstacles is that it [arts and health] isn't seen as having the value it actually has and isn't treated as such. This can be done not only by referencing international

practice but also by making sure we evaluate what we do ourselves in a longitudinal way and provide the data that will lead to it being supported properly. (Participant 01)

THEME 5: NATIONAL ARTS AND HEALTH FRAMEWORK BETWEEN THE HSE AND THE ARTS COUNCIL

All participants felt that the structure, planning and delivery of arts and health practice should continue to be managed locally but that national structures and guidelines need to be put in place to ensure projects are supported, sustained and in keeping with best practice. This is indicated by the following statement:

Joint responsibility [between the] HSE and Arts Council is needed and joint ownership of arts and health. A working group, [or] interdepartmental working group that would look at making a national framework [is needed] but there should be joint responsibility. (Participant 08)

THEME 6: CREATIVE ARTS THERAPIES

A sixth theme emerged from the interviews despite not being raised in the interview guide. Most participants felt that although arts and health and creative arts therapy are different in process and focus, more open dialogue between the groups would be useful in extending the understanding of arts and health and its different dimensions. This was indicated by the following statement:

I think the boundary between what is art in health practice and then what is art in therapy practice is blurred and that is a problem. (Participant 07)

DISCUSSION

This national survey of the nature and scope of arts and health practice in Ireland indicates that there is a significant level of activity in this field throughout Ireland. Enthusiasm is evident among artists and health care employees for arts and health programmes and projects given the benefits for both service users and staff. However, the findings suggest that there is also frustration among participants related to the lack of consistent governance structures, inadequate funding, and the lack of education, research and policy.

The view that arts and health practice is somewhat constrained due to a lack of a clear, mutually agreed understanding among stakeholders around the nature and scope of the practice

has emerged from this study. Despite the 2010 publication by White and Robson entitled *Participatory Arts Practice in Health care Contexts: Guidelines for Good Practice* (15), there is a lack of a consistent understanding of these and other relevant guidelines among all those who are involved in the delivery of arts and health programmes and projects. Participants in the current study echoed White and Robson's view that greater awareness is needed among those involved in arts and health work to provide guidance and support for both artists and health care professionals (16). This is a view supported also by Raw et al., who suggest that this would enhance the academic and clinical status of arts and health, thereby increasing its acceptability in terms of outcomes and evidence of health impacts (17).

Artists such as Nykyri and Lajunen and Roche et al. support the need for good communication and governance for successful arts and health initiatives (17, 18). Roche et al. provide a framework that has been used effectively for developing, implementing and evaluating artworks through interdisciplinary collaboration between artists, health professionals, health care managers and patients (19). This robust framework facilitated the completion of a randomized controlled trial to demonstrate the effects of an arts and health project on health outcomes (6).

In addition to the development of a joint national framework for arts and health, the participants in the current study identified many key components as essential ingredients for a successful and sustained arts and health practice in Ireland. These include clear governance and communication structures at local and national level, research, education, funding and staffing. The Arts Council has prioritized information and advice, professional development (funding, education and research), advocacy and resources (staffing, information and advice) in its policy and strategy document on arts and health (2). Similarly, the United Kingdom's All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report and the World Health Organization's Health Evidence Network synthesis report 67 also recommend national and local strategies to support and develop arts and health as an integral component of general health and well-being (2, 8). These reports recommend the need for funding and education policies in relation to arts and health that foster greater interdisciplinary collaboration and understanding. However, this study revealed that almost a third of arts and health projects were not evaluated. Further research is required to provide more robust evidence of the added value of engaging with the arts in terms of health and well-being

and providing a more holistic approach to health care that acknowledges social and cultural dimensions to health as well as biological and psychological needs (2). The lack of evidence may explain why, in spite of a growing arts and health practice in Ireland, it is not embedded in health care policy. Although the current study did not focus on research activity in relation to arts and health, the importance of research in identifying the impact of the arts on health outcomes was highlighted by the respondents. This study highlights the need for research to evaluate the impact on the main areas targeted by arts and health programmes and projects, for example, staff experiences, health promotion, community engagement and enhancing the environment. This will provide evidence of their value and, as a consequence, promote the development of a joint arts and health strategy between the HSE and Arts Council in Ireland.

The findings of this study also identify that clear governance and communication structures at local and national level, research, education, funding and staffing strategies are all essential for the development and support of arts and health in Ireland. Partnership and collaboration with health service providers and policy-makers may be the most appropriate approach for achieving this because commitment will be required from both to bring about development in this area. This partnership approach would serve well in terms of minimizing any new costs or structures that need to be put in place, as good working relationships appear to already exist.

The clarity of artists' roles within health organizations, the importance of clear structures to support arts and health and a strategy for developing and sustaining arts and health are essential for its growth and sustainability (8, 11). It has become clear from this study that any future strategy for arts and health practice and development should include creative arts therapy because, although it was not a focus of this research, it emerged from this study as an issue that is relevant to artists. Currently in Ireland creative arts therapy is regarded as separate from the remit of arts and health. Creative arts therapy is a form of treatment that allows people to experience and express themselves through the arts and in a supportive environment that is grounded by a therapeutic relationship (19, 20). The emergence of this topic from the qualitative data analysis is perhaps not surprising as many artists are creative arts therapists. However, it is significant because it highlights the health impact potential of arts and health and is reflective of arts and health in its many guises as essential to holistic care, health and well-being (8, 10). Most participants felt that although arts and health and creative

arts therapy were different in process and focus, perhaps more open dialogue between the respective groups would be useful in extending the understanding of arts and health and its different dimensions. Once the desired recognition of artists' roles within health organizations, structures and strategy is in place, the enthusiasm, and commitment of artists and health care employees that is evident from this study can be harnessed for future development and innovation in arts and health for the mutual benefit of service users, artists, and health care employees.

The current study refers to data collected in 2016, but it remains highly relevant to arts and health in Ireland today. While the Arts Council continues to work to its own arts and health policy, which was first published in 2010, the HSE does not have an arts policy and HSE employees remain unsupported by the organization in their delivery of arts and health programmes and projects in Ireland. Furthermore, no joint framework has yet been put in place between the HSE and the Arts Council. Funding has not increased, and arts and health programmes and projects continue to be delivered and funded in an ad hoc way.

CONCLUSION

A high level of varied arts and health activity and number of stakeholders across health care contexts in Ireland is evident from this study. A very enthusiastic outlook is also seen in those working in the field. However, inconsistent governance arrangements, inadequate funding and the lack of policy emerged as key challenges in its future development. Six recommendations were revealed as a result of this study, providing a clear set of actions required for a sustained and beneficial arts and health practice in health care:

1. Establish a joint Arts Council or HSE arts and health strategy and implementation plan.
2. Support effective collaborations between artists and health care employees through the production of guidance documents outlining governance structures and communication channels.
3. Include artists in relevant HSE and local decision-making groups to ensure consistency nationwide and support greater integration and inclusion of arts and health practice into the local health care systems and services.

4. Establish structures for smaller multiannual seed funding in addition to the annual competitive grant system.
5. Endorse and support education and research programmes that build capacity in relation to arts and health through higher education and research.
6. Identify employment and pay structures for artists working in health care contexts on a contract, consultancy, part-time or permanent basis.

Acknowledgements:

The work on which this article was based was commissioned and funded by the Arts Council and Health Service Executive (HSE) in Ireland and presented in the report titled Research into the Establishment of a Framework to Support the Development of Arts and Health Practice in Ireland, McCabe et al. (2016).

Conflict of interests:

None declared.

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES¹

1. Davies C, Pescud M, Anwar-McHenry J, Wright P. Arts, public health and the National Arts and Health Framework: a lexicon for health professionals. *Aust N Z J Public Health*. 2016 Aug;40(4):304–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1753-6405.12545> PMID: 27372460
2. Arts and Health: Policy and Strategy 2010–2014. Arts Council of Ireland; 2010 (<http://www.artscouncil.ie/Arts-in-Ireland/Arts-participation/Arts-and-health/>)
3. The arts, health and wellbeing. The Arts Council England. Liverpool: John Moores University; 2007.
4. Huisman E, Morales E, van Hoof J, Kort H. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Build Environ*. 2012;58:70–80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016>
5. Austen K. The Art of Health: Exploring Creative Engagement with Research; 2016 (<https://wellcome.ac.uk/sites/default/files/Art-of-Health-Mumbai-Wellcome-Oct2016.pdf>)
6. McCabe C, Roche D, Hegarty F, McCann S. '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. *Psychooncology*. 2013 Feb;22(2):330–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.2093> PMID: 22147646
7. Spandler H, Secker J, Kent L, Hacking S, Shenton J. Catching life: the contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007 Dec;14(8):791–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01174.x> PMID: 18039304
8. Creative health. The arts for health and wellbeing (2nd ed.). All-Party Parliamentary Group on Arts Health and Wellbeing; 2017 (<https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/>)
9. Parkinson C, White M. Inequalities, the arts and public health: Towards an international conversation. *Arts Health*. 2013 Aug 12;5(3):177–89. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2013.826260> PMID: 25729409
10. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A Scoping Review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>)
11. Art Therapy, Mental Health Engagement. Health Services Executive; 2017 (<https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/mentalhealthengagement/news/art-therapy.html>)
12. Russell H. The culture cure: how prescription art is lifting people out of depression. *The Guardian*; 2019 (<https://www.theguardian.com/world/2019/jul/31/upside-denmark-culture-mental-health-singing-theatre>)
13. National Arts and Health Framework. Australian Government; 2013 (<https://www.arts.gov.au/national-arts-and-health-framework>)
14. King N. Template Analysis; 2019 (<https://research.hud.ac.uk/research-subjects/human-health/template-analysis/>)
15. White M, Robson M. Participatory Arts Practice in Healthcare Contexts: Guidelines for Good Practice; 2010 (<http://www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/09/Participatory-Arts-in-Health-Guidelines-09.pdf>)
16. White M. Asking the way – Directions and Misdirections in Arts in Health. ixia the public art think tank; 2014 (<http://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/01/2014-White-Asking-the-Way.pdf>)

¹ All online references were accessed on 16 October 2019.

-
17. Raw A, Lewis S, Russell A, Macnaughton J. A Hole in the Heart: confronting the drive for evidence-based impact research in arts and health. *Arts Health*. 2012 Jun;4(2):97–108. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2011.619991> PMID: 24244217
 18. Nykyri P, Lajunen K. The role of art and culture in health care and health promotion EuroHealthNet; 2018 (<http://eurohealthnet-magazine.eu/the-role-of-art-and-culture-in-health-care-and-health-promotion/>)
 19. Roche D, Napier P, Maguire B, McCann S. A Clinically Useful Artwork?: Between a Dialogical and a Relational Approach to Art in a Clinical Environment. *Int J Arts Soc*. 2008;3(2):7–18. doi: <http://dx.doi.org/10.18848/1833-1866/CGP/v03i02/35456>
 20. Ahessy B. Creative Arts Therapies: What Psychologists Need to Know. *The Irish Psychologist*. 2013;39(11):274–81. ■

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Оценка масштабов и характера практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения в Ирландии

Catherine McCabe¹, Aine Teahan², Mary Grehan³, Denis Roche⁴

¹ Школа сестринского и акушерского дела, Тринити-колледж, Дублин, Ирландия.

² Институт изучения всех этапов жизни и общества, Национальный университет Ирландии, Голуэй, Ирландия.

³ Детская больница Children's Health Ireland (CHI), Дублин, Ирландия.

⁴ Компания Currane Tower, Co. Карлоу, Ирландия.

Автор, отвечающий за переписку: Catherine McCabe (адрес электронной почты: camccabe@tcd.ie)

АННОТАЦИЯ

Введение. Активное использование элементов искусства в лечебных учреждениях призвано способствовать повышению уровня здоровья и благополучия путем создания более благоприятной среды и расширения социального и культурного доступа благодаря предусматривающим широкое участие и взаимодействие занятиям творческими видами деятельности. Все больше фактических данных свидетельствует о том, что благоприятную роль использования элементов искусства в сфере охраны здоровья следует оценивать комплексно, поскольку речь идет о благотворном влиянии на психическое, физическое и социальное здоровье. Настоящее исследование призвано оценить характер и масштабы практики использования элементов искусства в сфере охраны здоровья в Ирландии, чтобы полученная информация легла в основу сетевого взаимодействия между Медико-санитарным управлением (МСУ) и Советом по делам искусств Ирландии.

Методы. Был применен описательно-поисковый дизайн исследования, включавший структурированный вопросник ($n = 25$) и полуструктурированные интервью ($n = 37$) со специалистами, практикующими в данной области.

Результаты. Было определено, что большинство программ и проектов по использованию элементов искусства в сфере охраны здоровья предполагают широкое участие и взаимодействие и применяются широким кругом медицинских учреждений. В числе основных заинтересованных сторон Комитеты по вопросам искусства и здоровья, руководители программ «Искусство и здоровье», работники здравоохранения и люди искусства. Основным источником финансирования таких проектов выступает МСУ. Участники выражали озабоченность в отношении финансирования и оценки и указывали на необходимость соответствующей подготовки, четкого информационного взаимодействия и руководства, а также исследований, позволяющих оценить значимость и степень воздействия искусства в контексте охраны здоровья.

Выводы. Налицо высокий уровень энтузиазма и большое разнообразие видов искусства, используемых в сфере охраны здоровья. Тем не менее, непоследовательность руководящих решений, неадекватные механизмы финансирования и отсутствие национальной политики в данной области осложняют перспективы ее долгосрочного развития.

Ключевые слова: ИСКУССТВО И ЗДОРОВЬЕ, НАЦИОНАЛЬНОЕ ОПРОСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, СМЕШАННЫЕ МЕТОДЫ, НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Использование элементов искусства в сфере охраны здоровья может быть определено как опыт, процесс и результат творческой деятельности в контексте охраны здоровья с целью повышения уровня здоровья индивида или сообщества, а также улучшения среды и услуг здравоохранения (1–3). Речь идет об использовании широкого спектра форм и видов искусства в различных учреждениях здравоохранения. Искусство признано фактором,

положительно воздействующим на здоровье и благополучие с позиций формирования способствующей выздоровлению среды, позитивного и значимого социального взаимодействия и более положительного восприятия услуг здравоохранения (4–6). Имеются также фактические данные, подтверждающие благотворное влияние искусства в контексте здравоохранения на психическое, физическое и социальное здоровье (1, 2, 5–9).

Практическая реализация программы «Искусство и здоровье» зависит от эффективности взаимодействия

творческих работников и работников здравоохранения, и с точки зрения сектора искусств имеет четкое творческое видение, цели и результаты (2). Творческие работники, которые участвуют в данном процессе и обеспечивают решение творческих задач в контексте охраны здоровья, уделяют внимание в первую очередь процессу творчества и достижению результатов проекта. Тем не менее, отношения сотрудничества с работниками здравоохранения, развивающиеся в процессе концептуализации и разработки проектов, отражают общее понимание ценности искусства для улучшения показателей здоровья и благополучия пациентов и позволяют достичь общего видения в отношении реализации подобных проектов (2). Наличие большого количества совместных проектов между службами здравоохранения и творческими организациями на протяжении последних 30 лет свидетельствует о вере в ценность и полезность программы «Искусство и здоровье» для пациентов и персонала различных медицинских учреждений (1, 5, 8–10). Число таких совместных проектов и постоянно увеличивается как в Ирландии, так и за рубежом (11), что объясняется положительной оценкой проектов по использованию элементов искусства в практике здравоохранения (3). Тем не менее, несмотря на подобный рост, налицо существенная нехватка координации как с позиций содержания проектов, так и с позиций финансирования. Программы и проекты по использованию элементов искусства в практике здравоохранения в Ирландии реализуются по-разному, с применением различных механизмов финансирования, силами различных ведомств и некоммерческих организаций. В их числе Percent for Art Scheme; Совет по делам искусств, совместная работа между Медико-санитарным управлением (МСУ) (отвечающим за здравоохранение и социальные услуги в общенациональном масштабе) и информационно-просветительскими программами Совета по делам искусств, которые осуществляются творческими организациями и местными органами культуры. Оказывающие поддержку организации, такие как фонд Create and the Waterford Healing Arts Trust, центр National Centre for Arts and Health и Arts and Health Coordinators Ireland также играют ключевую роль в разработке мероприятий по использованию элементов искусства в практике здравоохранения в Ирландии. Дополнительными источниками финансовой поддержки являются благотворительные организации и учреждения, а также спонсорство. Такой несистематизированный подход наблюдается не только

в Ирландии (12). Австралия – единственная страна, где в настоящее время имеется Национальный рамочный механизм по реализации программы «Искусство и здоровье» (National Arts and Health Framework) (13). МСУ и Совет по делам искусств Ирландии убеждены, что для последовательной реализации и развития программы по использованию элементов искусства в практике здравоохранения необходим более скоординированный и формализованный подход в части руководства, поддержки и финансирования. Именно поэтому ими было профинансировано данное исследование, призванное определить характер и объем текущей практической деятельности в рамках реализации программы по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, а также позиции заинтересованных сторон в отношении необходимых структур руководства и финансирования.

МЕТОДЫ

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Были использованы смешанные методы исследования, включавшие сбор данных с помощью опроса с применением структурированного вопросника и полуструктурированных интервью. Группа исследователей также была смешанной и включала одного мужчину и трех женщин; одного научного работника (Catherine McCabe), двух специалистов-практиков, занимающихся вопросами искусства и здоровья (Mary Grehan и Denis Roche), и одного младшего научного сотрудника (Aine Teaha). У всех членов исследовательской группы имелся опыт проведения качественных исследований.

Вопросник и руководство по проведению интервью были разработаны исследовательской группой с учетом цели и задач исследования. В него были включены вопросы, касающиеся названия и роли проекта, территории его охвата, типа проекта, а также источников финансирования. Валидность содержания вопросника была определена путем анализа, проведенного пятью специалистами (тремя специалистами, занимающимися вопросами искусства и здоровья, и двумя медицинскими работниками). Дополнительных изменений после валидации не потребовалось.

ФОРМИРОВАНИЕ ВЫБОРКИ

Использовалась целевая и восходящая выборка, в рамках которой исследовательской группой на

общенациональном уровне были отобраны участники, играющие четко определенную и признанную роль в осуществлении программы по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, и практикующие в рамках МСУ или организаций, финансируемых МСУ. При формировании выборки учитывался географический фактор, с тем чтобы включить участников из всех региональных служб здравоохранения Ирландии. Некоторые участники были известны исследовательской группе в профессиональном качестве.

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ

Творческие работники и медицинские работники, непосредственно участвующие в работе творческих комиссий МСУ и (или) финансируемых МСУ организациях, занимающихся использованием элементов искусства в сфере здравоохранения.

ЭТИКА

Этическое одобрение было получено от комитета по этике Школы сестринского и акушерского дела Тринити-колледжа (Дублин).

СБОР ДАННЫХ

До начала проведения исследования МСУ и Совет по делам искусств разослали всем заинтересованным сторонам онлайн-уведомление, также проинформировав о составе исследовательской группы. Исследование было проведено с октября по декабрь 2016 г. Была сформирована база данных о соответствующих национальных комитетах по вопросам искусства и здоровья МСУ и финансируемых МСУ проектах, посвященных искусству и здоровью. Лицам, включенным в базу данных и представляющих местные органы здравоохранения из всех регионов Ирландии, по электронной почте было разослано подробное описание исследования. Выразившим готовность участвовать были направлены электронные письма, и в дальнейшем с ними были оговорены время и дата проведения телефонного интервью, в ходе которого каждый из участников заполнил вопросник и ответил на вопросы во время полуструктурированного интервью. Все, с кем связывались, выразили готовность участвовать.

С учетом целей и задач исследования было разработано руководство по проведению полуструктурированных интервью. В нем были охвачены такие темы, как мнение и опыт заинтересованных сторон в отношении поддержки, структуры и финансирования бывших и текущих проектов по использованию элементов

искусства в сфере здравоохранения в Ирландии. Интервью призваны были также выяснить мнение участников относительно возможных проблем дальнейшего развития программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения и того, как эти проблемы могли бы решаться МСУ и Советом по делам искусств. Полуструктурированные интервью проводились всеми членами исследовательской группы, все данные были сделаны анонимными и сохранены на переносном компьютере в зашифрованном виде.

АНАЛИЗ ДАННЫХ

Данные опроса были проанализированы с использованием описательного статистического анализа с целью представления результатов с указанием частоты и процентных долей. Субъективные данные, полученные в ходе интервью, были записаны в цифровом виде, расшифрованы и проанализированы вручную с использованием шаблонного анализа в качестве основы (14). Такой подход позволил указать в руководстве по проведению интервью заранее выбранные вопросы для обсуждения в качестве «априорных» или еще до начала анализа определить темы, обсуждаемые во всех интервью. Это, тем не менее, не исключало возможности разработки новых тем в процессе анализа. Указанные темы представлены в разделе выводов. Для анализа данных, относящихся к каждой из «априорных» тем, и выявления новых тем использовался контент-анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

ДАнные опроса

В национальном опросе приняли участие представители 25 организаций, занимающихся вопросами использования элементов искусства в сфере здравоохранения и отвечающих критериям включения. Показатель отклика составил 100%. Как показано в таблице 1, в числе участников были председатели комиссий по вопросам искусства и здоровья, менеджеры программы по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, арт-менеджеры, работники здравоохранения и творческие работники.

ВИДЫ ПРОЕКТОВ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭЛЕМЕНТОВ ИСКУССТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В таблице 2 представлен краткий обзор видов проектов по искусству и здоровью, которые могли быть использованы

ТАБЛИЦА 1. РОЛИ УЧАСТНИКОВ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ПРОЕКТЫ ПО ИСКУССТВУ И ЗДОРОВЬЮ

Роль в организации	Процентная доля (Число)
Председатели комитетов по вопросам искусства и здоровья	20 (5)
Руководители проектов «Искусство и здоровье»	12 (3)
Арт-менеджеры	12 (3)
Работники здравоохранения	20 (5)
Творческие работники	16 (4)
Иное (административный и вспомогательный персонал)	20 (5)

наиболее распространенных программ или проектов было обеспечение доступности занятий творчеством и повышение уровня благополучия участников. Наиболее распространенным местом реализации проектов в рамках программы по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения были больницы скорой помощи, но достаточно представлены были все контексты здравоохранения. Большая часть проектов была инициирована работниками и организациями здравоохранения, такими как МСУ.

ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ ПРОЕКТА

Наиболее распространенной заинтересованной стороной, реализующей программы и проекты по использо-

ТАБЛИЦА 2. СВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИДАХ И МЕСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ПО ИСКУССТВУ И ЗДОРОВЬЮ

Вид проектов, % (Число)	Наиболее распространенные виды медицинских учреждений, % (Число)
Виды искусства, предусматривающие широкое участие и взаимодействие 28% (6) Улучшение среды 0% (0) Виды искусства, предусматривающие широкое участие и взаимодействие и улучшение среды 0% (17) Иное (Терапия на основе искусства и укрепление здоровья) 4% (2)	Больницы скорой помощи 44% (11) Организации на уровне сообществ 28% (7) Хосписы 4% (1) Дневные стационары 32% (8) Поликлиники 32% (8) Укрепление здоровья 32% (8) Интернатные учреждения 36% (9) Родильные дома 8% (2) Психиатрические больницы 56% (14) Первичная медико-санитарная помощь, 32% (8) Реабилитация и временный уход 28% (7)
Первоочередная цель % (Число)	Инициаторы проектов % (Число)
Доступ к искусству 84% (21) Повышение уровня благополучия 64% (16) Укрепление здоровья 24% (6) Улучшение среды 28% (7) Участие в жизни сообщества 28% (7) Укрепление здоровья 24% (6) Польза для персонала 12% (3) Профессиональные возможности 12% (3)	Работники здравоохранения 56% (14) МСУ 32% (8) Арт-координатор 8% (2) Творческие работники 28% (7) Отдельные лица 24% (6) Творческие организации 20% (5) Общественные организации 16% (4) Правительственные организации 12% (3) Добровольные организации здравоохранения 8% (2)

медицинскими работниками в различных контекстах здравоохранения. Выбирая наиболее типичные учреждения здравоохранения и определяя, кто выступал инициатором проектов, участники могли выбрать более одного варианта.

Программы и проекты были определены как предусматривающие широкое участие и взаимодействие, что в некоторых случаях предполагало также улучшение физической среды. Причина заключается в том, что целью

ванию элементов искусства в сфере здравоохранения, были организации МСУ ($n=20$), местные органы власти ($n=10$), творческие организации ($n=10$), образовательные учреждения ($n=11$) и общественные организации ($n=9$). Проекты по искусству и здоровью были ориентированы в первую очередь на пользователей услуг здравоохранения, но в значительную часть из них были вовлечены также члены семьи, друзья, лица, осуществляющие уход, и работники здравоохранения.

ТАБЛИЦА 3. ОЦЕНКА ПРОЕКТОВ

Тип оценки % (Число)	Кто оценивал проект % (Число)?
Оценка пользователей (интервью) 24% (6)	Персонал 41% (7)
Пред- и посттестирование (вопросники) 12% (3)	Внешний орган 36% (6)
Разработка практики 24% (6)	Организация высшего образования 11,5% (2)
Наблюдение 8% (2)	Нет информации 11,5% (2)
Нет оценки 32% (8)	

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Опрос показал, что большинство программ и проектов финансировались из нескольких источников, и на рис. 1 отражена процентная доля проектов в соответствии с каждой из организаций, участвовавших в их финансировании.

Как показало исследование, основным источником финансирования проектов по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения является МСУ. Было отмечено также, что значительную роль в финансировании проектов играют местные должностные органы и Совет по делам искусств.

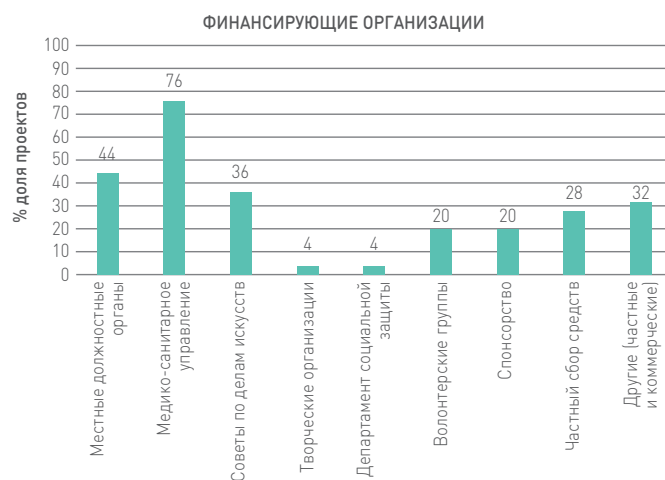
ОЦЕНКА ПРОЕКТА

В общей сложности 76% программ и проектов, охваченных исследованием, проводили оценку своей работы. Таблица 3 отражает основной вид оценки и участников этого процесса.

ИНТЕРВЬЮ

В ходе интервью участники рекомендовали для интервью других специалистов по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, основываясь на проводимой ими работе и имеющемся у них опыте, что в конечном итоге позволило опросить 37 участников. Дополнительные 12 участников не заполняли вопросник, лишь приняли участие в интервью. Каждое интервью продолжалось приблизительно 30 минут и проводилось с использованием руководства по проведению интервью. Выборка включала творческих работников, работников здравоохранения и арт-менеджеров из учреждений здравоохранения всех регионов Ирландии. Два члена исследовательской группы (Catherine McCabe, Aine Teahan) провели качественный анализ и независимо друг от друга сравнили результаты. С учетом руководства по проведению интервью было выделено пять тем, и в дальнейшем

РИС. 1. ОРГАНИЗАЦИИ, ФИНАНСИРУЮЩИЕ ПРОГРАММЫ И ПРОЕКТЫ ПО ИСКУССТВУ И ЗДРАВЬЮ



была определена шестая тема, связанная с терапией на основе искусства. Обзор указанной темы приводится ниже.

ТЕМА 1: ИНИЦИИРОВАНИЕ, РЕАЛИЗАЦИЯ И ПОДДЕРЖКА ПРОГРАММ И ПРОЕКТОВ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭЛЕМЕНТОВ ИСКУССТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Участники отмечали важность развития и сохранения позитивного междисциплинарного сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами. Была подчеркнута важность открытых, прозрачных и структурированных систем информационного взаимодействия, в особенности с финансирующими организациями, такими как МСУ и Совет по делам искусств. Приведем два примера таких высказываний:

Возможность наладить отношения непосредственно с персоналом – думаю, это ключ к тому, что действительно важно. Есть сотрудники, начиная с руководства и заканчивая техническим персоналом, с кем я могу взаимодействовать, выполняя свою роль [арт-менеджера], и я полагаю, что это чрезвычайно важно для реализации программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения. Если эта работа [по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения] будет расширяться, необходимо повышать информированность персонала МСУ. Я полагаю, что обучение персонала, информирование о роли искусства в контексте здравоохранения и все такое очень важно. (Участник 08)

...доступность нужных каналов связи, потому что, будучи арт-менеджером в программе по использованию элементов

искусства в сфере здравоохранения, необходимо общаться на многих уровнях МСУ и творческой сферы, то есть речь идет о возможности вести такую работу ..., без этого работать невозможно. (Участник 05)

Организация обучения персонала МСУ по вопросам использования элементов искусства в сфере здравоохранения была названа необходимым условием интеграции практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения как значимого компонента реализации политики здравоохранения, что отражено в приводимых ниже утверждениях:

Есть сотрудники, начиная с руководства и заканчивая техническим персоналом, с кем я могу взаимодействовать, выполняя свою роль [арт-менеджера], и я полагаю, что это чрезвычайно важно для дальнейшего развития программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения в рамках МСУ.... Я полагаю, что обучение персонала, информирование о роли искусства в контексте здравоохранения ... очень важно. (Участник 08)

Важны границы практики, информирования [и] партнерской работы, нужно, чтобы это не было просто снисходительной терпимостью в отношении вмешательств с применением элементов искусства. (Участник 013)

Еще одним важным фактором было названо обеспечение регулярного финансирования в целях стимулирования, организации и сохранения практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения:

Немало времени проведено в беспокойстве о том, как мы будем финансировать и поддерживать эту работу. Большая часть прошлого года прошла в попытках договориться о том, что же делать, как сохранить финансирование, как сохранить наработанное и улучшить то, что делается в настоящее время. (Участник 09)

ТЕМА 2: ОЦЕНКА ПРОГРАММ И ПРОЕКТОВ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИСКУССТВУ И ЗДОРОВЬЮ

Оценка программ и проектов рассматривается как необходимая, но в настоящее время осуществляется на нерегулярной основе. Большинство участников были едины во мнении о том, что, хотя творческие результаты не менее важны, для обеспечения роста и устойчивости программ по использованию элементов искусства в сфере

здравоохранения чрезвычайно важно оценивать их воздействие на показатели здоровья. Так, один из участников высказал следующее мнение:

Мы подсчитываем, сколько людей вносят вклад в организацию этих мероприятий и сколько людей участвуют, но не всегда оцениваем, что именно происходит с этими людьми и действительно ли это имеет положительный эффект (Участник 01)

ТЕМА 3: ВОЗМОЖНОСТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ПРОГРАММ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИСКУССТВУ И ЗДОРОВЬЮ

Все участники демонстрировали позитивное отношение и мотивацию, говоря о непрерывном развитии и сохранении практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения, хотя недостаточное финансирование и было названо в качестве постоянного ограничения многими участниками, которые, в частности, сказали:

У нас мало возможностей для осуществления программ в будущем, просто с точки зрения имеющихся у нас финансовых ресурсов... задача, стоящая перед нами сейчас, заключается в том, ... чтобы проявить максимальную изобретательность с теми небольшими средствами, которые у нас имеются, чтобы не останавливаться, не замирать. (Участник 012)

«Здоровая Ирландия» – это одна из возможностей, поскольку упор делается на партнерское взаимодействие всех участников в сфере здравоохранения, например, творческих работников, МСУ, медицинских работников. (Участник 013)

ТЕМА 4: ТРУДНОСТИ С ПОЗИЦИЙ РАЗВИТИЯ ПРОГРАММ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИСКУССТВУ И ЗДОРОВЬЮ

Основными преградами и трудностями на пути будущего развития программ, по мнению опрошенных, является нехватка устойчивого финансирования, отсутствие структурированности и определенности роли творческих работников в контексте здравоохранения и недостаток политической поддержки на национальном уровне. Примером служит следующее высказывание:

С точки зрения будущей устойчивости речь идет о налаживании более прочных партнерских отношений с сектором здравоохранения в целом. Крайне важно ... иметь возможность разъяснять ценность этой работы

и участвовать в критическом дискурсе тех людей, которые несут основную ответственность за то, чтобы она осуществлялась ... (Участник 04)

Участники выражали озабоченность тем, что без работающих на платной основе специалистов по реализации проектов и программ, многие из таких проектов перестают существовать, что еще раз подчеркивает разовый характер практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения в Ирландии. Например:

Еще одна трудность состоит в наличии в больницах культуры волонтерства и ожидания, что творческие работники также будут работать на добровольной основе. Так не может продолжаться, потому что это подпитывает «разовость» проектов по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения. Хотелось бы видеть более стандартизированные ставки заработной платы, хотелось бы, чтобы работники здравоохранения понимали, что, когда хочется осуществления творческого проекта, нужно быть готовым к тому, что это чего-то стоит и это придется полностью или частично финансировать. (Участник 013)

Что касается финансирования, участники выразили уверенность в том, что даже небольшие объемы первоначального финансирования со стороны МСУ, Совета по делам искусств или местных должностных органов позволили бы нарастить потенциал программ и проектов, посвященных искусству и здоровью таким образом, чтобы в дальнейшем привлечь дополнительное финансирование из других источников:

Я считаю, что идеальным был бы единый поток финансирования в рамках заявки или проекта. Было бы гораздо лучше, если бы проект осуществлялся в рамках целостной программы МСУ в области искусства и здоровья. (Участник 03)

Была подчеркнута важность лонгитюдных исследований, позволяющих продемонстрировать воздействие и ценность таких программ и таким образом способствующих их поддержке в будущем, что отражено в следующем высказывании:

Одна из потенциальных преград состоит в том, что программа [по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения] не воспринимается как имеющая ту

ценность, которой она в реальности обладает, и не рассматривается таким образом. Этого можно достичь не только за счет обращения к международному опыту, но и за счет лонгитюдной оценки того, что делаем мы сами, с последующим предоставлением данных, которые приведут к оказанию необходимой поддержки. (Участник 01)

ТЕМА 5: НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МСУ И СОВЕТА ПО ДЕЛАМ ИСКУССТВ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ИНИЦИАТИВ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИСКУССТВУ И ЗДОРОВЬЮ

Все участники считают, что структура, планирование и осуществление проектов по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения должны и впредь управляться на местном уровне, но общенациональные структуры и руководящие принципы необходимо создавать для того, чтобы обеспечить проектам поддержку, устойчивость и соответствие требованиям передовой практики. На это указывает следующее высказывание:

Необходимы общие обязательства и совместная ответственность МСУ и Совета по делам искусств за реализацию проектов по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения. [Нужна] рабочая группа, [или] межведомственная рабочая группа, которая займется созданием общенационального рамочного механизма, но ответственность должна быть единой. (Участник 08)

ТЕМА 6: ТЕРАПИЯ НА ОСНОВЕ ИСКУССТВА

Шестая тема возникла в ходе интервью, то есть не была одной из тем, затронутых в руководстве по проведению интервью. Большинство участников сочли, что, хотя проекты и терапия на основе искусства различаются с точки зрения процесса и фокуса, открытый диалог между группами был бы полезен для более четкого понимания процессов использования элементов искусства в сфере здравоохранения в их различных измерениях. Об этом свидетельствует следующее высказывание:

Я думаю, граница между тем, «что представляет собой искусство в практике здравоохранения», и тем, «что представляет собой искусство в терапевтической практике», стерта, и именно в этом состоит проблема. (Участник 07)

ОБСУЖДЕНИЕ

Данное национальное исследование характера и масштабов практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения свидетельствует том, что большая работа в этом направлении ведется на всей территории Ирландии. Как творческие работники, так и персонал учреждений здравоохранения с энтузиазмом относятся к подобным программам и проектам, поскольку в них есть преимущества как для пользователей услуг и для персонала. Тем не менее, результаты показывают, что в то же время участники испытывают разочарование в связи с отсутствием постоянно существующих структур управления, неадекватным финансированием, недостатком обучения, научных исследований и стратегических решений.

В ходе исследования сложилось мнение, что практика использования элементов искусства в сфере здравоохранения несколько ограничена из-за отсутствия заинтересованных сторон четкого взаимосогласованного понимания характера и масштабов такой практики. Несмотря на публикацию White и Robson под заголовком «Подразумевающие широкое участие занятия искусством в учреждениях здравоохранения: руководство по эффективной практике» в 2010 г. (15), среди тех, кто участвует в осуществлении проектов, посвященных искусству и здоровью, наблюдается отсутствие четкого понимания существующих рекомендаций. Участники данного исследования согласились с позицией White и Robson в отношении того, что необходима гораздо более широкая информированность лиц, участвующих в реализации проектов по искусству и здоровью, что позволило бы обеспечить стратегическое руководство и поддержку как творческих работников, так и работников здравоохранения (16). Эта точка зрения поддерживается также в публикации Raw et al., где высказывается мнение, что это позволило бы повысить академический и клинический статус программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, повысив тем самым их приемлемость с позиций конечного результата и подтверждения их воздействия на показатели здоровья (17).

Представители сферы искусства, такие как Nykuri и Lajunen, а также Roche et al., подтверждают необходимость эффективного информационного взаимодействия и стратегического руководства для успешной реализации инициатив по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения (17, 18).

В публикации Roche et al. представлен рамочный механизм, эффективно используемый для разработки, осуществления и оценки творческих проектов и предполагающий междисциплинарное сотрудничество творческих работников, работников здравоохранения, руководства здравоохранения и пациентов (19). Такой надежный рамочный механизм позволил завершить рандомизированное контролируемое исследование, призванное продемонстрировать влияние проекта по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения на показатели здоровья (6).

В дополнение к разработке единого общенационального рамочного механизма для реализации программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения участники данного исследования выделили ряд ключевых компонентов в качестве необходимых составляющих успешной и устойчивой практики использования искусства в сфере здоровья Ирландии. В числе таких компонентов четкое стратегическое руководство и структуры информационного взаимодействия на местном и национальном уровнях, научные исследования, обучение, финансирование и кадровое обеспечение. Совет по делам искусств в своем стратегическом документе по вопросам использования элементов искусства в сфере здравоохранения придает первоочередное значение информированию и консультированию, профессиональному развитию (финансированию, обучению и научным исследованиям), информационно-разъяснительной деятельности и ресурсам (кадровым, информационным и консультативным ресурсам) (2). В докладе Общепартийной парламентской группы Соединенного Королевства по вопросам искусства, здоровья и благополучия и в Сводном докладе №67 Сети фактических данных по вопросам здоровья также рекомендуется разработка национальных и местных стратегий в целях поддержки и развития программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения в качестве неотъемлемой составляющей общего повышения показателей здоровья и благополучия (2,8). В указанных докладах подчеркивается необходимость в финансировании и образовательной политике в связи с осуществлением программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, что способствовало бы расширению междисциплинарного сотрудничества и взаимопонимания. Тем не менее, наше исследование показало, что почти треть проектов по использованию элементов искусства

в сфере здравоохранения не подвергались оценке. Необходимы дальнейшие исследования, для того чтобы предоставить более надежные фактические данные в отношении дополнительных преимуществ использования элементов искусства с позиций здоровья и благополучия и обеспечения более целостного подхода к здравоохранению, который признает важность социальных и культурных факторов для здоровья наряду с биологическими и психологическими потребностями (2). Именно отсутствием фактических данных можно объяснить тот факт, что, несмотря на расширение практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения в Ирландии, этот аспект не нашел отражения в политике здравоохранения. Хотя данное исследование не затрагивало вопросов научных исследований в отношении использования элементов искусства в сфере здравоохранения, важность такого рода исследований для определения степени воздействия использования элементов искусства в сфере здравоохранения на показатели здоровья была подчеркнута всеми респондентами. В нашем исследовании подчеркивается необходимость проведения исследований по оценке воздействия в основных областях, затрагиваемых проектами и программами по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, таких как изменения в работе персонала, укрепление здоровья, участие членов сообщества и улучшение среды. Это позволит собрать фактические данные, подтверждающие ценность таких программ и будет способствовать выработке единой стратегии МСУ и Совета по делам искусств в Ирландии.

Результаты нашего исследования показывают, что для развития и поддержки программы «Искусство и здоровье» в Ирландии необходимы четкое стратегическое руководство и структура информационного взаимодействия на местном и национальном уровнях, а также наличие стратегий по проведению научных исследований, обучению, финансированию и кадровому обеспечению. Партнерство и взаимодействие с поставщиками услуг здравоохранения и лицами, формирующими политику, представляются наиболее оптимальным подходом к решению этих задач, поскольку развитие данного направления деятельности потребует приверженности и тех и других. Такой партнерский подход поможет минимизировать расходы и сократить количество новых структур, которые могут потребоваться, поскольку рабочие взаимоотношения представляются уже сформированными.

Налицо необходимость четко определить роль творческих работников в организациях здравоохранения, структуры поддержки для программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения, а также стратегию развития и устойчивого функционирования программ и проектов в сфере искусства и здоровья (8, 11). Настоящее исследование показало, что любые дальнейшие стратегии в отношении использования и развития элементов искусства в сфере здравоохранения должны включать терапию на основе искусства, поскольку, хотя этот аспект и не был включен в данное исследование, результаты нашего исследования говорят о том, что творческие работники считают этот вопрос весьма актуальным. В настоящее время терапия на основании искусства в Ирландии не считается частью сферы искусства и здоровья. Терапия на основе искусства – это такая терапия, которая позволяет людям лучше узнать и выразить себя силами искусства в благоприятствующей этому среде, в основу которой положены терапевтические отношения (19, 20). Тот факт, что эта тема берет свое начало в анализе качественных данных, не вызывает удивления, поскольку многие творческие работники занимаются терапией на основе искусства. Необходимо признать важность программ по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения в рамках комплексного подхода к лечению и повышению показателей здоровья и благополучия (8, 10). Большинство участников выразили уверенность в том, что, хотя использование элементов искусства в сфере здравоохранения и терапия на основе искусства различаются с позиций процесса и фокуса, более открытый диалог между группами специалистов и другими задействованными группами был бы полезен для расширения и более четкого понимания различных видов использования элементов искусства в сфере здравоохранения. Как только будет достигнуто желаемое признание роли творческих работников в организациях, структурах и стратегиях здравоохранения, энтузиазм и заинтересованность творческих работников и работников здравоохранения, проявившиеся в рамках данного исследования, могут послужить дальнейшему развитию и инновациям в области использования элементов искусства в сфере здравоохранения, обеспечивая взаимные выгоды для пользователей услуг, творческих работников и работников здравоохранения.

Настоящее исследование основывается на данных, собранных в 2016 г., но по-прежнему остается актуальным с позиций использования элементов искусства в сфере здравоохранения в Ирландии сегодня.

Хотя Совет по делам искусств продолжает действовать в рамках политики в области охраны здоровья, впервые опубликованной в 2010 г., МСУ не имеет политики в отношении использования элементов искусства, и персонал МСУ по-прежнему не имеет поддержки со стороны данной организации при реализации программ и проектов по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения в Ирландии. Более того, по-прежнему не существует единого рамочного механизма, объединяющего МСУ и Совет по делам искусств. Финансирование не увеличилось, и проекты и программы по использованию элементов искусства в сфере здравоохранения по-прежнему финансируются на разовой основе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование отражает наличие высокого уровня различных видов использования элементов искусства в сфере здравоохранения и большого числа заинтересованных сторон в различных контекстах здравоохранения в Ирландии. Работающих в данной области отличает большой энтузиазм. Тем не менее, непоследовательность механизмов управления, неадекватное финансирование и отсутствие соответствующей политики следует считать основными трудностями для развития данной сферы в будущем. Шесть рекомендаций, сформулированных по итогам проведенного исследования, определяют перечень мероприятий, необходимых для обеспечения устойчивости и благоприятного воздействия практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения:

1. Выработка единой стратегии Совета по делам искусств и МСУ в области использования элементов искусства в сфере здравоохранения, а также соответствующего плана действий.
2. Поддержка эффективного сотрудничества между творческими работниками и персоналом служб здравоохранения путем выпуска руководящих документов, определяющих механизмы управления и каналы информационного взаимодействия.
3. Включение творческих работников в состав соответствующих групп МСУ и местных групп принятия решений в целях обеспечения согласованности действий на национальном уровне, а также в целях большей интеграции и востребованности практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения на уровне местных систем и служб здравоохранения.
4. Создание структур для многократного малого финансирования проектов в течение года наряду с существующей системой ежегодно разыгрываемых на конкурсной основе грантов.
5. Утверждение и поддержка программ обучения и научных исследований, которые позволят сформировать потенциал для использования элементов искусства в сфере здравоохранения, путем привлечения учреждений высшего образования и науки.
6. Определение структур занятости и оплаты труда творческих работников, занятых в сфере здравоохранения, на контрактной, консультативной, неполной или постоянной основе.

Выражение признательности:

Работа, отраженная в данной статье, была проведена по поручению и финансировалась Советом по делам искусств и Медико-санитарным управлением (МСУ) Ирландии и представлена в докладе *Исследование, посвященное созданию рамочного механизма для поддержки развития практики использования элементов искусства в сфере здравоохранения в Ирландии, McCabe et al. (2016).*

Конфликт интересов:

не заявлен.

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Davies C, Pescud M, Anwar-McHenry J, Wright P. Arts, public health and the National Arts and Health Framework: a lexicon for health professionals. *Aust N Z J Public Health.* 2016 Aug;40(4):304–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1753-6405.12545> PMID: 27372460

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2020 г.

2. Arts and Health: Policy and Strategy 2010–2014. Arts Council of Ireland; 2010 (<http://www.artscouncil.ie/Arts-in-Ireland/Arts-participation/Arts-and-health/>)
3. The arts, health and wellbeing. The Arts Council England. Liverpool: John Moores University; 2007.
4. Huisman E, Morales E, van Hoof J, Kort H. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Build Environ.* 2012;58:70–80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016>
5. Austen K. The Art of Health: Exploring Creative Engagement with Research; 2016 (<https://wellcome.ac.uk/sites/default/files/Art-of-Health-Mumbai-Wellcome-Oct2016.pdf>)
6. McCabe C, Roche D, Hegarty F, McCann S. '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. *Psychooncology.* 2013 Feb;22(2):330–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.2093> PMID: 22147646
7. Spandler H, Secker J, Kent L, Hacking S, Shenton J. Catching life: the contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2007 Dec;14(8):791–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01174.x> PMID: 18039304
8. Creative health. The arts for health and wellbeing (2nd ed.). All-Party Parliamentary Group on Arts Health and Wellbeing; 2017 (<https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/>)
9. Parkinson C, White M. Inequalities, the arts and public health: Towards an international conversation. *Arts Health.* 2013 Aug 12;5(3):177–89. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2013.826260> PMID: 25729409
10. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A Scoping Review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>)
11. Art Therapy, Mental Health Engagement. Health Services Executive; 2017 (<https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/mentalhealthengagement/news/art-therapy.html>)
12. Russell H. The culture cure: how prescription art is lifting people out of depression. *The Guardian*; 2019 (<https://www.theguardian.com/world/2019/jul/31/upside-denmark-culture-mental-health-singing-theatre>)
13. National Arts and Health Framework. Australian Government; 2013 (<https://www.arts.gov.au/national-arts-and-health-framework>)
14. King N. Template Analysis; 2019 (<https://research.hud.ac.uk/research-subjects/human-health/template-analysis/>)
15. White M, Robson M. Participatory Arts Practice in Healthcare Contexts: Guidelines for Good Practice; 2010 (<http://www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/09/Participatory-Arts-in-Health-Guidelines-09.pdf>)
16. White M. Asking the way – Directions and Misdirections in Arts in Health. ixia the public art think tank; 2014 (<http://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/01/2014-White-Asking-the-Way.pdf>)
17. Raw A, Lewis S, Russell A, Macnaughton J. A Hole in the Heart: confronting the drive for evidence-based impact research in arts and health. *Arts Health.* 2012 Jun;4(2):97–108. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2011.619991> PMID: 24244217
18. Nykyri P, Lajunen K. The role of art and culture in health care and health promotion EuroHealthNet; 2018 (<http://eurohealthnet-magazine.eu/the-role-of-art-and-culture-in-health-care-and-health-promotion/>)
19. Roche D, Napier P, Maguire B, McCann S. A Clinically Useful Artwork?: Between a Dialogical and a Relational Approach to Art in a Clinical Environment. *Int J Arts Soc.* 2008;3(2):7–18. doi: <http://dx.doi.org/10.18848/1833-1866/CGP/v03i02/35456>
20. Ahessy B. Creative Arts Therapies: What Psychologists Need to Know. *The Irish Psychologist.* 2013;39(11):274–81. ■

ORIGINAL RESEARCH

Patterns of social inequality in arts and cultural participation: Findings from a nationally representative sample of adults living in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Hei Wan Mak¹, Rory Coulter², Daisy Fancourt¹

¹ Department of Behavioural Science and Health, University College London, England.

² Department of Geography, University College London, London, England.

Corresponding author: Daisy Fancourt (email: d.fancourt@ucl.ac.uk).

ABSTRACT

Context A significant amount of literature indicates the health benefits of arts engagement. However, as this engagement is socially patterned, differential access to and participation in the arts may contribute to social and health inequalities.

Objective This study aimed to uncover the patterns of participation in arts activities and engagement with culture and heritage among adults in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, and to examine whether such patterns are associated with demographic and socioeconomic characteristics.

Methodology We applied latent class analysis to data on arts and cultural participation among 30 695 people in the Understanding Society study.

Multinomial logistic regression was used to identify predictors for the patterns of activity engagement.

Results For arts participation, adults were clustered into “engaged omnivores,” “visual and literary arts,” “performing arts” and “disengaged.” For cultural engagement, adults were clustered into “frequently engaged,” “infrequently engaged” and “rarely engaged.” Regression analysis showed that the patterns of arts activity were structured by demographic and socioeconomic factors.

Conclusion This study reveals a social gradient in arts and cultural engagement. Given the health benefits of arts engagement, this suggests the importance of promoting equal access to arts and cultural programmes, to ensure that unequal engagement does not exacerbate health inequalities.

Keywords: ARTS AND CULTURAL PARTICIPATION, LATENT CLASS ANALYSIS, SOCIAL AND HEALTH INEQUALITIES

BACKGROUND

The 2019 WHO Health Evidence Synthesis Report on arts and health identified over 3000 studies on the mental and physical health impacts of engaging with the arts (1). However, arts and cultural engagement is unevenly patterned. This was notably described by Bourdieu who theorised that monetary resources and cultural exclusion enable and constrain participation in arts and cultural activities, and thus (re)produce social inequality (2). Indeed, over the past few years, several reports from arts and governmental organizations have shown how patterns of arts engagement differ based on socioeconomic factors such as socioeconomic status (SES) and parental education and income (3–5). This social patterning is important, as the same patterning underlies inequalities in health (6). Consequently, it has been proposed that differential access to and participation in the arts may contribute to social and health inequalities (7).

However, there are limitations to the existing evidence on inequalities in arts engagement. Existing studies have not always used representative samples, have generally focused on individual socioeconomic factors rather than simultaneously considering multiple factors that may be related to one another, and have focused on indices of overall engagement or on a priori selected categories of engagement. These a priori categories may conflate diverse activities with different types of social patterning. Understanding patterns of arts engagement is therefore important, both to get a better sense of how people engage in different types of activities, and to develop a more nuanced understanding of how inequalities might both contribute to and result from engagement with the arts.

Therefore, in this paper, we used a large nationally representative sample of adults in the United Kingdom to (i) identify latent categories of participation in arts activities (e.g. drawing,

singing, playing a musical instrument) and engagement with culture and heritage (e.g. visiting museums or exhibitions, attending concerts, visiting historical sites), and (ii) identify how patterns of engagement vary depending on a rich panel of demographic and socioeconomic factors.

DATA AND METHODS

Data were drawn from Understanding Society, a nationally representative longitudinal study, which is a continuation of the British Household Panel Survey (BHPS) started in 1991 (8). Understanding Society annually interviews approximately 50 000 individuals from 40 000 households in the United Kingdom. The survey covers a wide range of topics including education, employment, social engagement and health. The Wave 2 (2010–2012) and Wave 5 (2013–2015) interviews captured participation in arts and cultural activities. To ensure a large sample size, this study used the Wave 2 data that contain 38 069 participants. In our analysis, we included participants who provided full data across all measures ($n = 30\,695$).

MEASUREMENTS

Understanding Society contains a particularly rich set of variables on arts participation and cultural engagement. In our analyses, we focused on non-digital and non-religious-specific arts and cultural activities. For arts participation, we considered 9 variables: dancing; singing to an audience or rehearsing for a performance (not karaoke); playing a musical instrument; rehearsing/performing in a play/drama, opera/operetta or musical theatre; taking part in a carnival/street arts event (e.g. as a musician, dancer or costume maker); painting, drawing, printmaking or sculpture; taking part in textile crafts, wood crafts or any other crafts, such as embroidery and knitting; reading for pleasure (not newspapers, magazines or comics); and writing any stories, plays or poetry. Respondents were asked whether they had engaged in each of these activities in the past 12 months.

For cultural engagement, we considered a set of 14 variables: being a member of a book club or attending an event connected with books or writing; visiting an exhibition or collection of art, photography, sculpture or a craft exhibition (not a craft market); attending a play/drama, pantomime or musical; going to an opera/operetta or a classical music performance; going to a rock, pop or jazz performance; going to a ballet or contemporary dance performance; visiting a museum; visiting a city or town with historic character; visiting a historic building (non-religious) open to the public; visiting a place

connected with industrial history (e.g. an old factory, dockyard or mine) or historic transport system (e.g. an old ship or railway); visiting a historic place of worship as a visitor (not as a worshiper); visiting a monument (e.g. a castle, fort or ruin); visiting a site of archaeological interest (e.g. a Roman villa or ancient burial site); and visiting a site connected with sports heritage (e.g. Wimbledon), but not for the purpose of watching a sport. Again, respondents were asked whether they had been to each of the events/heritage locations in the past 12 months.

To understand social patterns of arts participation, we considered a set of demographic and socioeconomic predictors. Demographic factors included respondents' age, gender and ethnicity (White vs Asian/Asian British vs Black/Black British vs Mixed or Others), whether respondents were living alone, partnership status (single and never married vs married or in cohabitation vs separated or divorced or widowed), and whether respondents were responsible for children under the age of 16.

Socioeconomic factors included respondents' educational levels (university degree vs advanced (higher degree/A-level) vs General Certificate of Secondary Education (GCSE) or equivalent vs other/no qualification), current occupational socioeconomic status (SES) (managerial/professional vs intermediate/small employment or own account vs lower supervisory/lower technical/semi-routine or routine vs unemployed (defined as not working in the past week, looking for jobs in the past month and able to start work in 2 weeks)/retired/full time student/others (e.g. looking after family)), the SES of the respondents' parents when the respondent was 14 years old (managerial/professional vs intermediate/small employers/own account vs lower supervisory/lower technical/semi-routine or routine vs none of the parents work), logged monthly household income, and housing tenure (house owner vs social rent vs private rent).

STATISTICS

To understand patterns of arts participation and cultural engagement, latent class analysis (LCA) was applied to estimate the probabilities of respondents belonging to a given class and to assign respondents to different arts participation and cultural engagement groups. LCA is a technique that observes the relationship between a set of unobserved variables and identifies a set of mutually exclusive latent classes within a population (9). One advantage of LCA is that it reduces the bias caused by traditional arbitrary cutting point methods when categorising participants into different memberships. Instead, categories are derived inductively, with the most

TABLE 1. ESTIMATED SIZE OF THE LATENT CLASSES AND PROBABILITY OF ARTS PARTICIPATION IN % (N = 38 069)

	Engaged omnivore	Visual and literary arts	Performing arts	Disengaged	Overall
Estimated size	1.18	4.54	4.63	89.7	100
Sang to an audience or rehearsed for a performance (not karaoke)	73.9	0.00	63.0	0.72	5.25
Played a musical instrument	58.9	25.1	46.3	3.87	9.60
Rehearsed or performed in a play/drama, opera/operetta or musical theatre	56.3	3.27	22.7	0.35	2.51
Painting, drawing, printmaking or sculpture	59.6	54.9	25.9	7.10	15.6
Written any stories, plays or poetry	74.0	23.0	5.36	1.49	5.50

Note: Goodness of fit statistics of the 4-class model: likelihood-ratio (G^2) test = 15.343; residual degree of freedom = 8; p-value = 0.053; AIC = 93441.833; BIC = 93638.418. Goodness of fit statistics of the 3-class model: likelihood-ratio (G^2) test = 153.072; residual degree of freedom = 14; p-value = 0.000; AIC = 93567.562; BIC = 93712.863. Goodness of fit statistics of the 5-class model: likelihood-ratio (G^2) test = 40.875; residual degree of freedom = 5; p-value = 0.000; AIC = 93473.365; BIC = 93695.591.

effective and parsimonious model solution (defined using the goodness of fit statistical test, P -value of the likelihood-ratio (G^2) statistic that is larger than 0.05, and the smaller values of Akaike information criterion (AIC) and Bayesian information criterion (BIC)) being selected.

Arts participation and cultural engagement variables were inputted to the LCA with all indicators coded as binary variables. As data sparseness can create empty cells and thus unreliable analysis (10), we dropped the uncommon category of taking part in a carnival or street arts event (in which only 2.66% of the sample reported having taken part).

We compared the results for 3-, 4- and 5-class models. For each class model, we omitted one activity to test whether the model improved based on the goodness of fit test. We repeated this procedure until the model would no longer converge. We then identified the best fitting latent class model for the data that satisfied the goodness of fit test requirement and for which classes and class probabilities were interpretable (11).

For arts participation, the model fit indexes suggest that a 4-class LCA model with a set of five indicators had the best result ($G^2=15.343$, residual degree of freedom=8, P -value=0.053, AIC=93441.833, BIC=93638.418). The five indicators included singing to an audience or rehearsing for a performance (not karaoke); playing a musical instrument; rehearsing or performing in a play/drama, opera/operetta or musical theatre; painting, drawing, printmaking or sculpture; and writing stories, plays or poetry. The latent

classes represent 1.18%, 4.54%, 4.63% and 89.7%, respectively, of the sample. According to the conditional probability of the arts activities, class 1 participants had the highest levels of all arts activities engagement and were therefore labelled as “engaged omnivores.” Class 2 participants had lower levels of arts engagement and tended to engage more in creative arts activities such as painting, drawing, and writing stories than performing arts activities; they were therefore labelled as the “visual and literary arts” class. Conversely, class 3 participants had higher levels of engaging in performing or musical activities, such as singing to an audience, playing a musical instrument and performing in a play/drama, than creative arts activities. They were therefore referred to as the “performing arts” class. Class 4 participants had very low levels of engagement in any activities and were labelled as “disengaged” (see Table 1).

For cultural engagement, a different pattern of this type of arts participation was found. The model fit statistics suggest that a 3-class LCA model with the set of 14 indicators had the best result ($G^2=16244.232$, residual degree of freedom = 16339, P -value=0.699, AIC=421400.397, BIC=421776.472). According to the conditional probability of cultural engagement, there was no difference in patterns of engagement in some activities, but the three classes did represent different frequencies of participation: “frequently engaged” (18.4%), “infrequently engaged (33.9%) and “rarely engaged” (47.7%) (Table 2).

TABLE 2. ESTIMATED SIZE OF THE LATENT CLASSES AND PROBABILITY OF CULTURAL ENGAGEMENT IN % (N = 38 069)

	Frequently engaged	Infrequently engaged	Rarely engaged	Overall
Estimated size	18.4	33.9	47.7	100
Been a member of a book club, where people meet up to discuss and share books/been to an event connected with books or writing	25.4	6.81	1.39	7.68
Been to an exhibition or collection of art, photography or sculpture or a craft exhibition (not craft market)	78.4	31.4	2.79	26.6
Been to a play/drama, pantomime or a musical	74.3	43.7	12.6	34.7
Been to an opera/operetta or a classical music performance	35.2	9.38	1.51	10.4
Been to a rock, pop or jazz performance	48.8	30.2	8.76	23.5
Been to ballet or contemporary dance	20.2	6.37	1.21	6.50
Visited museums	90.0	52.1	8.22	44.9
Visited a city or town with historic character	96.9	64.8	9.89	33.1
Visited a historic building open to the public (non-religious)	93.4	43.2	2.08	17.4
Visited a place connected with industrial history (e.g. an old factory, dockyard or mine) or historic transport system (e.g. an old ship or railway)	52.6	20.4	1.40	23.8
Visited a historic place of worship attended as a visitor (not to worship)	75.2	25.8	2.26	32.8
Visited a monument such as a castle, fort or ruin	85.1	44.4	3.91	13.1
Visited a site of archaeological interest (e.g. Roman villa, ancient burial site)	49.9	10.8	0.39	4.98
Visited a site connected with sports heritage (e.g. Wimbledon) (not visited for the purposes of watching sport)	13.9	5.98	0.75	38.4

Note: Goodness of fit statistics of the 3-class model: likelihood-ratio (G^2) test = 16244.232; residual degrees of freedom = 16339; p-value = 0.699; AIC = 421400.397; BIC = 421776.472. Goodness of fit statistics of the 4-class model: likelihood-ratio (G^2) test = 12855.579; residual degree of freedom = 16324; p-value = 1.000; AIC = 418041.744; BIC = 418546.026. Goodness of fit statistics of the 5-class model: likelihood-ratio (G^2) test = 11062.020; residual degree of freedom = 16309; p-value = 1.000; AIC = 416278.185; BIC = 416910.675

To understand the associations between arts participation and cultural engagement and demographic backgrounds and socioeconomic characteristics, we used multinomial logistic regression. All analyses were weighted using the weights supplied by the survey administrators to account for non-response and to ensure our estimates were representative. Our models produced the relative risk ratio (RRR), showing the percentage “relative risk” that an individual would be categorised as a particular type of engager (e.g. engaged omnivore) for each demographic and socioeconomic factor, while adjusting for all other demographic and socioeconomic factors in the model. An RRR of higher than 1 implies a higher likelihood of being a particular type of engager relative to the

omitted baseline group, while an RRR of lower than 1 implies a lower likelihood. Given that arts participation and cultural engagement patterns are likely to be related at the household level, the 95% confidence interval in regression models is calculated by clustering standard errors within households. All statistical models met model assumptions with analyses carried out in Stata v15 and R Studio.

RESULTS

In our sample, the average age was 48 years (SD = 18.4). Fifty-five % were female and 91% were white. On average, 65% of

TABLE 3. DESCRIPTIVE STATISTICS (N = 30 695)

Demographic backgrounds	%
Age (mean)	47.8
Gender	
Female	54.7
Male	45.3
Ethnicity	
White	91.4
Asian/Asian British	4.95
Black/Black British	2.09
Mixed/other	1.53
Living alone	
Yes	14.7
No	85.3
Partnership status	
Single and never married	21.0
Married or in cohabitation	64.9
Separated or divorced or widowed	14.1
Responsible for child(ren) under age 16	
Yes	16.5
No	83.5
Socioeconomic characteristics	
Educational levels	
University degree	34.6
Advanced (higher degree/A-level)	19.6
GCSE or equivalent	20.7
Other/no qualification	25.1
Socioeconomic status (SES)	
Managerial/professional	26.1
Intermediate/small employment/own account	15.1
Lower supervision or lower technical/semi-routine or routine	22.4
Unemployed (incl. retired, full-time student)	36.3
Parents' SES at aged 14	
Managerial/professional	26.2
Intermediate/small employers or own account	22.4
Lower supervisory or technical/semi-routine or routine	44.6
None of the parents work	6.82
Household income monthly (quartile)	

TABLE 3. DESCRIPTIVE STATISTICS (N = 30 695)

£0–£1 017	22.6
£1 018–£1 547	24.6
£1 548–£2 363	25.8
£2 364–£35 786	27.0
Housing tenure	
House owner	70.0
Social rent	17.1
Private rent	12.9

the sample were married, 35% had a university degree and 26% were in managerial/professional occupations (Table 3). The distribution of arts participation and cultural engagement groups by demographic backgrounds and socioeconomic characteristics is shown in Table 4 and Table 5. The cross-tabulation between patterns of arts participation and cultural engagement is shown in Table 6.

ARTS PARTICIPATION

Demographics. Using the “disengaged” as the reference group, respondents who were older had a lower RRR of being an “engaged omnivore” or engaging in visual and literary arts, but age was not related to an RRR of engaging in performing arts (Table 7). Women had a 32% higher RRR of engaging in performing arts. Compared to people of white ethnicity, people who were Asian/Asian British had a lower RRR of engaging in any arts activities, while people who were Black/Black British had a 62% higher RRR of engaging in performing arts. Living alone was not related to arts engagement, but people who were not married had a higher RRR of engaging in all arts activities. Being responsible for children under the age of 16 was associated with a 48% lower RRR of being an engaged omnivore and a 21% and 41% lower RRR of engaging in visual and literary or performing arts, respectively.

Socioeconomic characteristics. Compared to individuals with a university degree, those with fewer educational qualifications had a lower RRR of engaging in any arts activities (Table 7). Those with no qualifications had an 80% lower RRR of being engaged omnivores, an 84% lower RRR of engaging in visual and literary arts, and a 72% lower RRR of engaging in performing arts. Individuals in lower supervisory or lower technical jobs had a 52% lower RRR of being an engaged omnivore compared to those in managerial/professional roles, while individuals who were unemployed had a 50% higher RRR of engaging in visual and literary arts activities. But otherwise, socioeconomic status was not related to arts engagement.

TABLE 4. DISTRIBUTION OF ARTS PARTICIPATION GROUPS BY DEMOGRAPHIC BACKGROUNDS AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS IN % (N = 30 695)

	Engaged omnivore	Visual and literary arts	Performing arts	Disengaged	Total
<i>Demographic backgrounds</i>					
Age (mean)	37.1	38.7	45.4	48.5	47.8
Gender					
Female	46.6	53.7	57.3	54.7	54.7
Male	53.4	46.3	42.7	45.3	45.3
Ethnicity					
White	90.6	90.5	91.7	91.5	91.4
Asian/Asian British	3.40	4.08	3.42	5.10	4.95
Black/Black British	2.78	2.43	3.21	2.00	2.09
Mixed/other	3.18	2.99	1.66	1.43	1.53
Living alone					
Yes	14.2	14.2	15.0	14.7	14.7
No	85.8	85.8	85.0	85.3	85.3
Partnership status					
Single and never married	45.3	37.5	27.2	19.6	21.0
Married or in cohabitation	46.1	52.8	60.4	66.0	64.9
Separated or divorced or widowed	8.57	9.64	12.5	14.4	14.1
Responsible for child(ren) under 16					
Yes	10.6	16.7	12.7	16.8	16.5
No	89.5	83.3	87.3	83.2	83.5
<i>Socioeconomic characteristics</i>					
Educational levels					
University degree	57.7	53.7	50.6	32.5	34.6
Advanced (higher degree/A- level)	24.9	26.1	22.4	19.1	19.6
GCSE or equivalent	12.0	14.8	17.0	21.3	20.7
Other/no qualification	5.42	5.41	9.99	27.1	25.1
Socioeconomic status (SES)					
Managerial/professional	41.5	32.9	34.3	25.2	26.1
Intermediate/small employment/own account	13.6	15.3	16.7	15.1	15.1
Lower supervision or lower technical/semi-routine or routine	14.4	20.3	18.8	22.8	22.4
Unemployed (incl. retired, full-time student)	30.6	31.6	30.3	37.0	36.3
Parents' SES at aged 14					
Managerial/professional	46.6	40.2	36.7	24.7	26.2
Intermediate/small employers or own account	21.0	21.5	26.0	22.3	22.4

TABLE 4. DISTRIBUTION OF ARTS PARTICIPATION GROUPS BY DEMOGRAPHIC BACKGROUNDS AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS IN % (N = 30 695)

	Engaged omnivore	Visual and literary arts	Performing arts	Disengaged	Total
Lower supervisory or technical/semi-routine or routine	26.0	31.9	32.2	46.1	44.6
None of the parents work	6.46	6.41	5.12	6.93	6.82
Household income monthly (quartile)					
£0–£1 017	22.3	21.4	16.2	23.0	22.6
£1 018–£1 547	18.7	22.2	20.4	25.0	24.6
£1 548–£2 363	24.9	24.2	26.4	25.9	25.8
£2 364–£35 786	34.1	32.2	37.0	26.1	27.0
Housing tenure					
House owner	63.9	63.1	76.2	70.1	70.0
Social rent	11.5	14.2	8.99	17.8	17.1
Private rent	24.6	22.8	14.8	12.1	12.9

However, parents' SES at age 14 was more clearly related, with individuals whose parents worked in intermediate or lower supervisory jobs having a lower RRR of most arts engagement. Household income only showed a modest relationship to arts participation (14% lower RRR of being an engaged omnivore for each descending income log). Compared to those who owned their own homes, those in social housing had a 41% lower RRR of engaging in performing arts, while those renting privately had a 45% higher RRR of being arts omnivores and a 46% higher RRR of engaging in visual and literary arts.

CULTURAL ENGAGEMENT

Demographics. Using the “rarely engaged” group as the reference group, respondents who were older had a higher RRR of engaging frequently in cultural activities, with women having a 9% higher RRR of being infrequently engaged and frequently engaged (Table 8). People who were non-white had a lower RRR of being engaged in cultural activities with any level of frequency, with the RRR being most pronounced for those who were Asian or Black (both 86% lower RRR) rather than of mixed ethnicity (28% lower RRR). Living alone was related to a 15% and 21% higher RRR of infrequent or frequent engagement, respectively. But being unmarried (either through being single or divorced/widowed) was associated with a lower RRR of engagement. People with children under the age of 16 had a 12% lower RRR of engaging infrequently and a 35% lower RRR of engaging frequently.

Socioeconomic characteristics. Compared to individuals with a university degree, those with fewer educational qualifications had a lower RRR of being culturally engaged, both infrequently and frequently (Table 8). Compared with individuals in managerial or professional roles, those of intermediate, lower supervisory roles or those who were unemployed had a lower RRR of being cultural engaged, both infrequently and frequently. The same pattern was observed for parental SES, but the RRR were less marked. Household income was related to greater engagement, with a 21% higher RRR of being infrequently engaged for each income log, and a 73% higher RRR of being frequently engaged. Finally, compared to individuals who owned their own homes, those in social housing had a 49% lower RRR of being infrequently engaged and a 67% lower RRR of being frequently engaged, while those renting privately had a 20% lower RRR of being infrequently engaged.

DISCUSSION

This study is one of the first to explore the patterns of arts participation and cultural engagement across the United Kingdom and to examine how the patterns are associated with individuals' demographic and socioeconomic characteristics. Our results demonstrate that, in addition to there being demographic factors that predict engagement both in participatory arts activities and with culture and heritage, there is a clear social gradient across participation. Although

TABLE 5. DISTRIBUTION OF CULTURAL ENGAGEMENT GROUPS BY DEMOGRAPHIC BACKGROUNDS AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS IN % (N = 30 695)

	Frequently engaged	Infrequently engaged	Rarely engaged	Total
<i>Demographic backgrounds</i>				
Age (mean)	48.5	46.3	48.7	47.8
Gender				
Female	51.4	55.0	56.0	54.7
Male	48.6	45.0	44.0	45.3
Ethnicity				
White	96.3	93.3	87.6	91.4
Asian/Asian British	1.68	3.86	7.38	4.95
Black/Black British	0.54	1.42	3.36	2.09
Mixed/other	1.48	1.40	1.66	1.53
Living alone				
Yes	13.6	12.9	16.8	14.7
No	86.4	87.1	83.2	85.3
Partnership status				
Single and never married	16.9	20.5	23.4	21.0
Married or in cohabitation	72.9	67.8	58.8	64.9
Separated or divorced or widowed	10.2	11.7	17.8	14.1
Responsible for child(ren) under 16				
Yes	12.6	17.6	17.5	16.5
No	87.4	82.4	82.5	83.5
<i>Socioeconomic characteristics</i>				
Educational levels				
University degree	61.5	39.1	18.3	34.6
Advanced (higher degree/A-level)	17.9	21.8	18.8	19.6
GCSE or equivalent	12.5	20.8	24.4	20.7
Other/no qualification	8.11	18.4	38.6	25.1
Socioeconomic status (SES)				
Managerial/professional	44.8	31.3	13.2	26.1
Intermediate/small employment/own account	15.7	17.2	13.2	15.1
Lower supervision or lower technical/semi-routine or routine	12.3	21.3	28.1	22.4
Unemployed (incl. retired, full-time student)	27.3	30.3	45.6	36.3
Parents' SES at aged 14				
Managerial/professional	40.4	29.4	16.9	26.2
Intermediate/Small employers or own account	22.9	22.3	22.2	22.4
Lower supervisory or technical/semi-routine or routine	33.1	42.8	51.5	44.6
None of the parents work	3.61	5.51	9.39	6.82

TABLE 5. DISTRIBUTION OF CULTURAL ENGAGEMENT GROUPS BY DEMOGRAPHIC BACKGROUNDS AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS IN % (N = 30 695)

	Frequently engaged	Infrequently engaged	Rarely engaged	Total
Household income monthly (quartile)				
£0–£1 017	10.4	17.5	32.5	22.6
£1 018–£1 547	15.8	23.1	29.9	24.6
£1 548–£2 363	26.1	28.3	23.6	25.8
£2 364–£35 786	47.6	31.0	13.9	27.0
Housing tenure				
House owner	82.3	75.7	59.6	70.0
Social rent	4.65	11.6	27.5	17.1
Private rent	13.1	12.7	12.9	12.9

TABLE 6. CROSS-TABULATION OF ARTS PARTICIPATION AGAINST CULTURAL ENGAGEMENT IN % (N = 30 695)

		Cultural engagement			Total
		Frequently engaged	Infrequently engaged	Rarely engaged	
Arts participation	Engaged omnivore	3.48	1.01	0.16	1.14
	Visual and literary arts	9.19	4.78	1.97	4.45
	Performing arts	9.67	5.01	2.12	4.70
	Disengaged	77.7	89.2	95.8	89.7

Note: The 'Total' column shows the percentage of arts participation.

there are few existing empirical studies on the determinants of arts and cultural activity participation, our findings echo previous research and reports (3–5) on social patterns of participation in arts and cultural engagement.

Many of the demographic predictors of participation were the same for both arts and cultural activities. For example, there was higher engagement in both types of activities among women than men, which has been discussed extensively in sociological literature (12, 13). There was also lower engagement among those who were responsible for children under the age of 16, most likely due to time constraints. However, there were also some notable differences between predictors of engagements in arts and culture. For example, while being married was associated with lower arts participation, it was also associated with higher cultural engagement. This finding suggests that arts and cultural engagement present different types of exposure and that different interpersonal factors may influence individuals' motivation to engage in participatory arts activities and with culture and heritage. Another difference in predictors between arts and cultural engagement was for ethnicity. Although there was some

evidence of lower engagement in arts by ethnic minorities, this was limited to individuals of Asian/Asian British ethnicity (in line with a recent report from the United Kingdom Department for Digital, Culture, Media and Sport (14)), while Black/British respondents reported higher engagements in performing arts. However, for cultural engagement, there was lower engagement across all non-white ethnic groups. It is possible that non-white ethnic minorities are overrepresented in lower SES groups (15), which in turn may explain their lower cultural engagements, but notably, these findings were independent of socioeconomic factors, so this cannot be the sole explanatory factor. Research has suggested the lower engagement in arts among Asian groups may be due both to the cost of participating or attending but also due to concerns about feeling uncomfortable (16), suggesting that a perceived lack of individual cultural resonance or perceived stigma may also play a role in the differences found here.

For socioeconomic predictors, there was a combination of common patterns and divergences between arts and cultural engagement. In terms of commonality, education was associated with higher engagement in both activities.

TABLE 7. MULTINOMIAL LOGISTIC REGRESSION PREDICTING LATENT CLASS MEMBERSHIP FOR ARTS PARTICIPATION (N = 26 215)

	Engaged omnivore vs disengaged			Visual and literary arts vs disengaged			Performing arts vs disengaged		
	RRR	95%CI	P-value	RRR	95%CI	P-value	RRR	95%CI	P-value
<i>Demographic backgrounds</i>									
Age	0.98	0.97–0.99	0.000	0.98	0.97–0.98	0.000	1.00	0.99–1.01	0.960
Female ¹	0.86	0.65–1.13	0.269	1.04	0.89–1.21	0.664	1.32	1.15–1.50	0.000
<i>Ethnicity²</i>									
Asian/Asian British	0.35	0.19–0.66	0.001	0.51	0.39–0.66	0.000	0.56	0.42–0.75	0.000
Black/Black British	0.95	0.55–1.67	0.868	0.82	0.60–1.12	0.216	1.62	1.22–2.14	0.001
Mixed/other	1.21	0.65–2.26	0.547	1.22	0.86–1.74	0.271	0.96	0.61–1.51	0.847
Living alone	0.66	0.42–1.03	0.065	0.96	0.75–1.23	0.752	0.86	0.69–1.08	0.204
<i>Partnership status³</i>									
Single and never married	2.35	1.63–3.40	0.000	1.50	1.23–1.84	0.000	1.52	1.25–1.84	0.000
Separated or divorced or widowed	1.88	1.14–3.08	0.013	1.37	1.07–1.75	0.013	1.27	1.00–1.60	0.050
Responsible for child(ren) under age 16	0.52	0.34–0.81	0.003	0.79	0.65–0.96	0.016	0.59	0.48–0.72	0.000
<i>Socioeconomic characteristics</i>									
<i>Educational levels⁴</i>									
Advanced (higher degree/A-level)	0.57	0.40–0.81	0.001	0.66	0.55–0.79	0.000	0.77	0.65–0.91	0.003
GCSE or equivalent	0.33	0.21–0.50	0.000	0.38	0.31–0.46	0.000	0.58	0.48–0.70	0.000
Other/no qualification	0.20	0.11–0.37	0.000	0.16	0.12–0.21	0.000	0.28	0.22–0.36	0.000
<i>Socioeconomic status (SES)⁵</i>									
Intermediate/small employment or own account	0.71	0.46–1.10	0.128	1.02	0.82–1.28	0.855	1.02	0.83–1.26	0.828
lower supervision or lower technical/ semi-routine or routine	0.48	0.32–0.74	0.001	0.95	0.76–1.19	0.640	0.88	0.72–1.08	0.222
Unemployed (incl. retired, full-time student)	1.06	0.72–1.56	0.787	1.50	1.22–1.83	0.000	1.01	0.82–1.24	0.923
<i>Parents' SES at aged 14⁵</i>									
Intermediate/small employers or own account	0.68	0.49–0.96	0.028	0.76	0.63–0.92	0.006	0.95	0.80–1.11	0.505
Lower supervisory or technical/ semi-routine or routine	0.52	0.38–0.71	0.000	0.67	0.56–0.79	0.000	0.65	0.55–0.76	0.000
None of the parents work	0.74	0.39–1.41	0.361	0.79	0.59–1.05	0.102	0.76	0.54–1.07	0.114
Household income monthly (log)	0.86	0.75–1.00	0.046	0.98	0.90–1.06	0.569	1.00	0.89–1.13	0.944
<i>Housing tenure⁶</i>									
Social rent	0.83	0.49–1.40	0.476	1.02	0.82–1.28	0.847	0.59	0.47–0.76	0.000
Private rent	1.45	1.01–2.08	0.046	1.46	1.19–1.79	0.000	1.04	0.85–1.29	0.693
Constant	0.28	0.08–1.00	0.049	0.25	0.12–0.53	0.000	0.08	0.03–0.24	0.000
Pseudo R2	0.07								

Note: Reference groups are ¹Male, ²White, ³Married or in cohabitation, ⁴University degree, ⁵Managerial or professional, ⁶House owner.

Education could increase cognitive capacity to engage, increase awareness of activities, provide cultural and historical references that support enjoyment from engaging (5), and help to cultivate cultural tastes and preferences (17). SES and parental SES were also predictors of both arts and cultural engagement, but SES was a much stronger predictor of cultural engagement while parental SES was a stronger predictor of arts participation. It has been suggested that class of origin continues to matter throughout the lifespan since individuals from higher SES family backgrounds can benefit from their parents' resources (e.g. cultural capital) (2). In relation to why we found this to be stronger than individual SES for arts, it is also possible that childhood exposure plays an important role. Many participatory arts activities require training or experience to fully benefit from participation (e.g. learning to play an instrument or cultivating a skill in drawing or needlework). Such activities are typically encouraged in childhood among those whose parents are of higher SES more than those whose parents are of lower SES (3). Therefore when children grow up, although their own SES may affect whether they learn a new participatory skill, their parents' SES will affect whether they already possess skills and training in participatory arts activities.

With regards to economic factors, there was little evidence of a relationship between household income and arts participation, apart from a marginally lower engagement as an arts omnivore among those with higher income, while for cultural engagement, monthly income was a clear predictor of engagement. Given that most cultural engagement involves non-free activities (such as tickets for a ballet performance), monetary resources may be required to support these activities. Indeed, the significantly lower cultural engagement among individuals in social housing compared to those who owned properties suggests that financial factors play a key role in cultural engagement.

The findings that there are demographic and socioeconomic differences in arts and cultural engagement are important when considering that many of the predictors identified are also predictors of poor health outcomes. For example, men have a shorter life expectancy than women (18), while individuals of minority ethnic backgrounds (19), lower educational attainment (20), lower socioeconomic status (21), lower household income (21), and those living in social housing (22) are all associated with an increased risk of poor health outcomes. The similarities in the predictors of arts engagement and poor health could merely be because arts engagement presents a form of capital, similar to health, that can be

attained by those with more material resources (e.g. money and employment) and non-material resources (e.g. a high sense of personal control, social support) (23). However, the other interpretation is to see arts and cultural engagement as modifiable risk factors, similar to other health behaviours such as exercise, smoking, alcohol consumption and substance use; factors that are not merely correlates of health but predictors of it. In this light, the differential participation in arts and culture by both demographic and socioeconomic factors is a cause for concern, as it could be exacerbating existing health inequalities (7). In support of this theory is the large and growing body of evidence regarding the health benefits of arts participation, both among the population as a whole but also specifically among minority groups, individuals of lower SES and individuals with poor health (24–26). Further, arts participation has been shown to affect health independent of demographic and socioeconomic factors (27), suggesting that arts participation is not simply a proxy for these factors.

Given the well evidenced health benefits of engaging with the arts, it is possible that encouraging arts and cultural engagement could help to improve health among disadvantaged populations and reduce health inequalities (28). With this in mind, future research needs to focus on understanding why engagement is lower among different demographic and socioeconomic groups, such as families, individuals from minority backgrounds, individuals of lower educational attainment and individuals of lower socioeconomic status. In particular, such research needs to identify what the barriers and enablers of participation are, and to identify and test interventions to promote engagement, as well as measure whether increased engagement is associated with a lower risk of adverse health outcomes.

CONCLUSIONS

Overall, this study identified different patterns for arts participation and cultural engagement across society in the United Kingdom and found that these patterns are closely associated with demographic and socioeconomic characteristics. While this study focused specifically on the United Kingdom, international studies have shown similar patterns across other high-income countries (29). This suggests that there is a social gradient in arts and cultural engagement that appears to be in parallel to the gradient in health, with the most privileged individuals enjoying more opportunities to engage in the arts, which in turn can further enhance health. Research suggests that arts and cultural participation

TABLE 8. MULTINOMIAL LOGISTIC REGRESSION PREDICTING LATENT CLASS MEMBERSHIP FOR CULTURAL ENGAGEMENT (N = 26 215)

	Frequently vs rarely engaged			Infrequently vs rarely engaged		
	RRR	95%CI	P-value	RRR	95%CI	P-value
<i>Demographic backgrounds</i>						
Age	1.02	1.01–1.02	0.000	1.00	1.00–1.00	0.949
Female ¹	1.09	1.00–1.18	0.042	1.09	1.03–1.17	0.007
<i>Ethnicity²</i>						
Asian/Asian British	0.14	0.12–0.18	0.000	0.37	0.32–0.42	0.000
Black/Black British	0.14	0.10–0.20	0.000	0.39	0.32–0.46	0.000
Mixed/other	0.72	0.52–1.00	0.052	0.71	0.56–0.90	0.005
Living alone	1.21	1.02–1.44	0.028	1.15	1.01–1.31	0.038
<i>Partnership status³</i>						
Single and never married	0.85	0.73–1.00	0.045	0.83	0.74–0.94	0.002
Separated or divorced or widowed	0.64	0.54–0.76	0.000	0.75	0.66–0.85	0.000
Responsible for child(ren) under 16	0.65	0.57–0.74	0.000	0.88	0.80–0.97	0.008
<i>Socioeconomic characteristics</i>						
<i>Educational levels⁴</i>						
Advanced (higher degree/A-level)	0.44	0.39–0.50	0.000	0.68	0.61–0.75	0.000
GCSE or equivalent	0.25	0.22–0.29	0.000	0.53	0.48–0.58	0.000
Other/no qualification	0.10	0.09–0.11	0.000	0.33	0.30–0.37	0.000
<i>Socioeconomic status (SES)⁵</i>						
Intermediate/small employment or own account	0.68	0.59–0.77	0.000	0.76	0.68–0.85	0.000
Lower supervision or lower technical/semi-routine or routine	0.40	0.35–0.46	0.000	0.55	0.49–0.61	0.000
Unemployed (incl. retired, full-time student)	0.57	0.50–0.66	0.000	0.59	0.53–0.66	0.000
<i>Parents' SES at aged 14⁵</i>						
Intermediate/small employers or own account	0.63	0.56–0.71	0.000	0.73	0.67–0.81	0.000
Lower supervisory or technical/semi-routine or routine	0.50	0.45–0.56	0.000	0.70	0.64–0.76	0.000
None of the parents work	0.45	0.37–0.55	0.000	0.63	0.55–0.73	0.000
Household income monthly (log)	1.73	1.57–1.91	0.000	1.21	1.14–1.29	0.000
<i>Housing tenure⁶</i>						
Social rent	0.33	0.27–0.39	0.000	0.51	0.46–0.57	0.000
Private rent	0.97	0.83–1.14	0.707	0.80	0.71–0.90	0.000
Constant	0.04	0.02–0.08	0.000	0.89	0.53–1.50	0.651
Pseudo R2	0.13					

Note: Reference groups are ¹Male, ²White, ³Married or in cohabitation, ⁴University degree, ⁵Managerial or professional, ⁶House owner.

are not merely correlates of health but may be modifiable health behaviours that could help to reduce inequalities in health. As a result, future studies are encouraged to promote and encourage arts and cultural engagement on a larger scale, particularly among those from minority and lower socioeconomic backgrounds. Equal access to arts and cultural programmes has, in theory, the potential to help reduce health inequalities through narrowing the gap of social and cultural capital between the advantaged and disadvantaged populations. Future studies, including qualitative and mixed methods analyses of participation in the arts across population subgroups, are strongly encouraged to test whether this is indeed the case.

Acknowledgements:

We are very grateful to the participants in the Understanding Society survey.

Sources of funding

This study was funded by the Wellcome Trust [205407/Z/16/Z], the Arts and Humanities Research Council project, HEARTS [AH/P005888/1], the University College London Grand Challenges Award “Environment and Wellbeing” [551987/100/156425 33002], the Leverhulme Trust (PLP-2018-007), and the Economic and Social Research Council WELLCOMM project [ES/T006994/1]. Understanding Society is an initiative funded by the Economic and Social Research Council and various government departments, with scientific leadership by the Institute for Social and Economic Research, University of Essex, and survey delivery by NatCen Social Research and Kantar Public. The research data are distributed by the United Kingdom Data Service.

Conflict of interests:

None declared.

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES¹

1. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? Health Evidence Network synthesis report 67. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>).
2. Bourdieu P. The forms of capital. In: Richardson J, editor. *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press; 1986. pp. 241–58.
3. Blood I, Lomas M, Robinson M. Every child: equality and diversity in arts and culture with, by and for children and young people. EW Group and Arts Council England; 2016 (<https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/FINAL%20report%20web%20ready.pdf>).
4. Devine P, Dowds L. Understanding society: culture, arts and leisure in the UK regions final report. ARK Northern Ireland; 2013 (<https://www.understandingsociety.ac.uk/research/publications/522626>).
5. Parkinson A, Buttrick J, Wallis A. Equality and diversity within the arts and cultural sector in England: evidence and literature review final report. Concilium Research & Consultancy and Arts Council England; 2014 (<https://www.artscouncil.org.uk/publication/equality-and-diversity-within-arts-and-cultural-sector-england>).
6. Marmot MG. Understanding social inequalities in health. *Perspect Biol Med*. 2003 Summer;46(3) Suppl:S9–23. doi: <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.2003.0056> PMID: 14563071
7. Lamont M, Beljean S, Clair M. What is missing? Cultural processes and causal pathways to inequality. *Socio-economic Rev*. 2014;12(3):573–608. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ser/mwu011>
8. Buck N, Mcfall S. Understanding Society: design overview. *Longit Life Course Stud*. 2012;3(1):5–17. doi: <http://dx.doi.org/10.14301/lcs.v3i1.159>
9. Bartholomew DJ, Steele F, Galbraith J, Moustaki I. *Analysis Of Multivariate Social Science Data*. 2nd ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1201/b15114>
10. Berzofsky M, Biemer PP. Weak identifiability in latent class analysis. In: *Proceedings JSM*, editor. Survey Research Methods Section. Alexandria (VA): American Statistical Association; 2012. pp. 4346–54. (http://www.asasrms.org/Proceedings/y2012/Files/305186_74420.pdf).
11. Lanza ST, Rhoades BL. Latent class analysis: an alternative perspective on subgroup analysis in prevention and treatment. *Prev Sci*. 2013 Apr;14(2):157–68. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-011-0201-1> PMID: 21318625

¹ All references were accessed 20 March 2020

12. Dumais SA. Cultural capital, gender, and school success: the role of habitus. *Sociol Educ.* 2002;75(1):44–68. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/3090253>
13. Lehman B, Dumais SA. Feminization of arts participation and extracurricular activities? Gender differences in cultural capital and bullying victimization. *Poetics.* 2017;61:26–38. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.poetic.2016.12.003>
14. Department for Digital, Culture, Media and Sport (DCMS). Participation In the Arts. DCMS; 2019 (<https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/culture-and-community/culture-and-heritage/adults-taking-part-in-the-arts/latest#download-the-data>).
15. Li Y, Heath A. Class matters: a study of minority and majority social mobility in Britain, 1982–2011. *AJS.* 2016 Jul;122(1):162–200. doi: <http://dx.doi.org/10.1086/686696> PMID: 29873460
16. Bridgwood A, Fenn C, Dust K, Hutton L, Skelton A, Skinner M. Focus on cultural diversity: the arts in England – attendance, participation and attitudes. Arts Council England report 34; 2003 (<https://static.a-n.co.uk/wp-content/uploads/2013/11/4175569.pdf>).
17. Bourdieu P. *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste.* Cambridge (Massachusetts): Harvard University Press; 1984.
18. Courtenay WH, McCreary DR, Merighi JR. Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors. *J Health Psychol.* 2002 May;7(3):219–31. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105302007003216> PMID: 22114246
19. Tarricone I, Stivanello E, Poggi F, Castorini V, Marseglia MV, Fantini MP, et al. Ethnic variation in the prevalence of depression and anxiety in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2012 Feb 28;195(3):91–106. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.020> PMID: 21705094
20. Furnée CA, Groot W, van den Brink HM. The health effects of education: a meta-analysis. *Eur J Public Health.* 2008 Aug;18(4):417–21. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckn028> PMID: 18434381
21. Leng B, Jin Y, Li G, Chen L, Jin N. Socioeconomic status and hypertension. *J Hypertens.* 2015 Feb;33(2):221–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000000428> PMID: 25479029
22. Chandola T. Social class differences in mortality using the new UK National Statistics Socio-Economic Classification. *Soc Sci Med.* 2000 Mar;50(5):641–9. .doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00310-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00310-X) PMID: 10658845
23. Ross CE, Wu C. The links between education and health. *Am Sociol Rev.* 1995;60(5):719–45. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/2096319>
24. Cain M, Lakhani A, Istvandy L. Short and long term outcomes for culturally and linguistically diverse (CALD) and at-risk communities in participatory music programs: a systematic review. *Arts Health.* 2016;8(2):105–24. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2015.1027934>
25. Chu KY, Huang CY, Ouyang WC. Does Chinese calligraphy therapy reduce neuropsychiatric symptoms: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2018 Mar 7;18(1):62. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1611-4> PMID: 29514660
26. Tyrer RA, Fazel M. School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review. *PLoS One.* 2014 Feb 24;9(2):e89359. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0089359> PMID: 24586715
27. Fancourt D, Steptoe A. Cultural engagement and mental health: Does socio-economic status explain the association? *Soc Sci Med.* 2019 Sep;236:112425. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112425> PMID: 31336219
28. Parkinson C, White M. Inequalities, the arts and public health: Towards an international conversation. *Arts Health.* 2013 Aug 12;5(3):177–89. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2013.826260> PMID: 25729409
29. Anheier HK, List RA, Kononykhina O, Cohen JL, Haber M, Berneaud-Kotz M, et al. Cultural participation and inclusive societies: a thematic report based on indicator framework on culture and democracy. Council of Europe; 2016 (<https://edoc.coe.int/en/culture-and-democracy/7285-pdf-cultural-participation-and-inclusive-societies-a-thematic-report-based-on-the-indicator-framework-on-culture-and-democracy.html>). ■

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Структура социального неравенства в контексте участия в творческой и культурной деятельности: результаты анализа общенациональной репрезентативной выборки взрослых, проживающих в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии

Hei Wan Mak¹, Rory Coulter², Daisy Fancourt¹

¹ Факультет наук о поведении и здоровье, Университетский колледж Лондона, Англия.

² Факультет географии, Университетский колледж Лондона, Англия.

Автор, отвечающий за переписку: Daisy Fancourt (адрес электронной почты: d.fancourt@ucl.ac.uk)

АННОТАЦИЯ

Контекст. В литературе существует большой объем данных, демонстрирующих положительное воздействие культурной деятельности на здоровье человека. Однако учитывая, что участие в культурной деятельности имеет неоднородную социальную структуру, неравный доступ к культурному досугу и участию в нем может усугублять несправедливые различия в области социального благополучия и здоровья.

Задачи. Целью данного исследования было изучение моделей участия в творческой деятельности и интереса к культурному досугу и наследию среди взрослого населения Соединенного Королевства, а также выявление потенциальных связей этих моделей с демографическими и социально-экономическими показателями.

Методология. Авторы провели латентно-классовый анализ данных о вовлеченности в творческую и культурную деятельность среди 30 695 человек, принявших участие в исследовании «Понимание общества» (Understanding Society). Для выявления предикторов моделей участия в культурной деятельности применялась мультиномиальная логистическая регрессия.

Результаты. Для изучения вовлеченности в творческую деятельность взрослые участники были распределены по группам «культурно всеядные», «художественное и литературное творчество», «исполнительское искусство» и «не участвующие». Для изучения вовлеченности в культурный досуг участники были распределены по группам «часто участвующие», «нечасто участвующие» и «редко участвующие». Регрессионный анализ показал, что модели творческой деятельности были структурированы в зависимости от демографических и социально-экономических факторов.

Выводы. Исследование продемонстрировало наличие социального градиента в характеристиках участия в творческой и культурной деятельности. Учитывая пользу участия в творческой деятельности для здоровья, важно способствовать обеспечению равноправного доступа к программам творчества и культурного досуга, чтобы остановить дальнейшее усугубление неравенства в вопросах здоровья, обусловленное различиями в уровнях участия в культурной деятельности.

Ключевые слова: УЧАСТИЕ В ТВОРЧЕСКОЙ И КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЛАТЕНТНО-КЛАССОВЫЙ АНАЛИЗ, РАЗЛИЧИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ЗДОРОВЬЯ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

В 2019 г. в Сводном докладе Сети фактических данных ВОЗ по вопросам здоровья, посвященном влиянию искусства на здоровье, были проанализированы более 3000 исследований о воздействии творческой деятельности на психическое и физическое здоровье человека (1). Однако участие в творческом и культурном досуге имеет

неоднородную структуру. Это, в частности, было описано у Bourdieu, который выдвинул предположение о том, что денежные ресурсы и культурная изоляция стимулируют и затрудняют участие в творческих и культурных мероприятиях, тем самым создавая или воссоздавая предпосылки для социального неравенства (2). Действительно, за последние несколько лет был выпущен ряд докладов государственных структур и организаций в сфере искусства,

продемонстрировавших, насколько модели участия в творческой деятельности различаются в зависимости от социально-экономических факторов, таких как социально-экономический статус (СЭС), образование родителей и доход (3–5). Эти социальные модели тем более важны, поскольку те же тенденции лежат в основе неравенства в вопросах здоровья (6). Вследствие этого было сделано предположение о том, что неравный доступ к культурному досугу и участию в нем может усугублять различия в области социального благополучия и здоровья (7).

В то же время, существующие фактические данные о неравномерном доступе к культурным мероприятиям имеют целый ряд ограничений. В проведенных исследованиях не всегда изучались репрезентативные выборки, они были в целом нацелены на изучение индивидуальных социально-экономических факторов, а не на одновременный анализ множественных факторов, которые могут быть взаимосвязанными, и охватывали показатели общего участия или априорно выбранные категории участия. В этих априорных категориях могут объединяться различные виды деятельности и различные типы социальных моделей. Тем более важно обеспечить лучшее понимание моделей участия в культурной деятельности – как для более детального изучения факторов участия людей в тех или иных видах деятельности, так и для получения более четкого представления о том, как неравенства, с одной стороны, способствуют вовлеченности в культурный досуг, а с другой – являются ее результатом.

В этих целях авторы данного исследования составили крупную выборку взрослого населения Соединенного Королевства, репрезентативную в национальном масштабе, чтобы (i) определить латентные категории участия в творческой деятельности (например, рисование, пение, игра на музыкальном инструменте) и интерес к культурному досугу и наследию (например, посещение музеев, выставок, концертов, исторических объектов) и (ii) проанализировать, каким образом модели участия зависят от целого ряда демографических и социально-экономических факторов.

ДАнные И МЕТОды

Данные были почерпнуты из исследования Understanding Society – общенационального репрезентативного лонгитюдного исследования, являющегося продолжением

Британского панельного исследования домохозяйств (BHPS), начатого в 1991 г. (8). В рамках исследования ежегодно интервьюируются порядка 50 000 человек из 40 000 домохозяйств в Соединенном Королевстве. Исследование изучает широкий круг вопросов, включая проблемы образования, трудоустройства, социальной вовлеченности и здоровья. Интервью второй волны (2010–2012 гг.) и пятой волны (2013–2015 гг.) были посвящены вопросам вовлеченности в культурный досуг и творческие мероприятия. В целях сохранения большого размера выборки в данной работе использовались данные второй волны, содержащие ответы 38 069 участников. В анализ были включены участники, предоставившие информацию по всем запрошенным показателям ($n = 30\,695$).

ИНДИКАТОРЫ

Исследование Understanding Society содержит большой набор переменных, относящихся к участию в творческой деятельности и культурной жизни. Для целей данного анализа были выбраны нецифровые и не относящиеся к религии мероприятия в области искусства и культуры. В контексте творческой деятельности рассматривались девять переменных: танцы; пение для аудитории или репетиции перед выступлением (исключая караоке); игра на музыкальном инструменте; репетиции/выступление в спектакле/пьесе, опере/оперетте или музыкальном театре; участие в карнавале / фестивале уличного искусства (например, в роли музыканта, танцора или дизайнера костюмов); живопись, рисунок, гравюра или скульптура; работа с текстилем, деревом или другие ремесла, такие как вышивание и вязание; чтение для удовольствия (исключая газеты, журналы или комиксы); и написание рассказов, пьес или стихов. Респондентов спрашивали, занимались ли они чем-либо из перечисленного в последние 12 месяцев.

Участие в культурном досуге оценивалось по 14 переменным: членство в книжном клубе или посещение мероприятия, посвященного книгам или письму; посещение выставки или собрания произведений искусства, фотографий, скульптур или выставки ремесел (исключая ярмарки ремесленных изделий); посещение пьесы/спектакля, пантомимы или мюзикла; визит в оперу/оперетту или посещение концерта классической музыки; посещение концерта рок-, поп- или джазовой музыки; посещение балета или современного танца; посещение музея; посещение города или поселения исторического значения; посещение исторического (не связанного с религией) здания, открытого для общественности;

посещение мест, значимых с точки зрения истории промышленного развития (например, старой фабрики, верфи или шахты) или истории транспорта (например, старый корабль или железная дорога); посещение мест поклонения в качестве туриста (не в качестве последователя культа); посещение памятника старины (например, замка, крепости или развалин); посещение мест археологического значения (например, римской виллы или древнего места захоронения); и посещение мест, связанных со спортивным наследием (например, Уимблдона), но не в рамках спортивного мероприятия. Здесь респондентов также спрашивали, посещали ли они эти мероприятия / места культурного наследия в последние 12 месяцев.

В целях изучения социальных моделей участия в культурной деятельности авторы применяли набор демографических и социально-экономических предикторов. Демографические факторы включали возраст респондентов, их пол и этническую принадлежность («белые» или «азиаты / британцы азиатского происхождения» или «черные / британцы африканского происхождения» или «смешанное происхождение» или «другие»), проживали ли они в одиночку, семейный статус («не состоят в браке и ранее не состояли» или «состоят в браке» / «совместное проживание» или «проживают раздельно / разведены / вдовствуют»), а также наличие на иждивении детей до 16 лет.

Социально-экономические факторы включали уровень образования респондентов («университетский диплом» или «ученая степень (диплом более высокой степени / уровень А)» или «общий сертификат о среднем образовании (GCSE) или его эквивалент» или «другое / нет образования»), род деятельности и социально-экономический статус (СЭС) («руководящая/ профессиональная должность» или «специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость» или «низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники» или «безработные» (т.е. не работавшие в последнюю неделю, находившиеся в поиске работы в последний месяц и имеющие возможность начать работать через две недели) / пенсионеры / студенты дневного отделения / другое (например, уход за членами семьи)), СЭС родителей для детей в возрасте 14 лет («руководящая/профессиональная должность» или «специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость» или «низкая руководящая/

техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники» или «никто из родителей не работает»), ежемесячный доход семьи и владение жильем («владелец собственности» или «аренда социального жилья» или «частная аренда»).

СТАТИСТИКА

В целях изучения моделей участия в творческой и культурной деятельности был применен латентно-классовый анализ (ЛКА), с помощью которого оценивалась вероятность принадлежности респондентов к определенному классу и проводилось распределение респондентов в различные группы участия в творческой деятельности и вовлеченности в культурный досуг. Технология ЛКА предназначена для изучения взаимосвязи между набором ненаблюдаемых переменных и выявления комплекса взаимоисключающих латентных классов в популяции (9). Одно из преимуществ ЛКА заключается в том, что этот метод снижает вероятность систематической ошибки, ассоциируемой с традиционными произвольными «рассекающими» методами категоризации участников в различные группы. Вместо этого категории задаются индуктивным образом, с выбором наиболее эффективной и простой модели (определявшейся на основе статистического теста адекватности модели, Р-значения теста отношения правдоподобия (G^2) более 0,05 и меньших значений информационного критерия Акаике (AIC) и байесовского информационного критерия (BIC).

Переменные участия в творческой деятельности и вовлеченности в культурный досуг были внесены в ЛКА, при этом все показатели кодировались как двоичные переменные. Поскольку сильная разреженность данных может приводить к появлению пустых ячеек, что подрывает надежность анализа (10), авторы опустили непопулярную категорию «участие в карнавале или фестивале уличного искусства» (о таком участии сообщили лишь 2,66% людей, вошедших в выборку).

Были сопоставлены результаты для моделей из трех, четырех и пяти классов. В каждой классовой модели опускалась одна активность, чтобы оценить, улучшается ли она в рамках теста на адекватность. Эта процедура повторялась до тех пор, пока модель не переставала конвергировать. Затем была выбрана наиболее подходящая классовая модель для имеющихся данных, удовлетворявшая требованиям теста адекватности, в которой классы и классовые вероятности поддавались интерпретации (11).

ТАБЛИЦА 1. ОЦЕНОЧНЫЙ РАЗМЕР ЛАТЕНТНЫХ КЛАССОВ И ВЕРОЯТНОСТЬ УЧАСТИЯ В ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ПРОЦЕНТАХ (N = 38 069)

	Культурно всеядные	Художественное и литературное творчество	Исполнительское искусство	Не участвующие	Всего
Оценочный размер	1,18	4,54	4,63	89,7	100
Пение для аудитории или репетиции перед выступлением (исключая караоке)	73,9	0,00	63,0	0,72	5,25
Игра на музыкальном инструменте	58,9	25,1	46,3	3,87	9,60
Репетиции/выступление в спектакле/пьесе, опере/ оперетте или музыкальном театре	56,3	3,27	22,7	0,35	2,51
Живопись, рисунок, гравюра или скульптура	59,6	54,9	25,9	7,10	15,6
Написание рассказов, пьес или стихов	74,0	23,0	5,36	1,49	5,50

Примечание: Результаты анализа адекватности для 4-классовой модели: тест отношения правдоподобия (G^2) = 15 343; остаточная степень свободы = 8; р-значение = 0053; AIC = 93441,833; BIC = 93638,418. Результаты анализа адекватности для 3-классовой модели: тест отношения правдоподобия (G^2) = 153 072; остаточная степень свободы = 14; р-значение = 0000; AIC = 93567,562; BIC = 93712,863. Результаты анализа адекватности для 5-классовой модели: тест отношения правдоподобия (G^2) = 40 875; остаточная степень свободы = 5; р-значение = 0000; AIC = 93473,365; BIC = 93695,591.

В контексте участия в творческой деятельности индексы адекватности модели показали, что 4-классовая модель ЛКА с набором из пяти индикаторов дает наиболее оптимальные результаты ($G^2 = 15\,343$, остаточная степень свободы = 8, р-значение = 0053, AIC = 93441,833, BIC = 93638,418). Пять индикаторов включали следующие: пение для аудитории или репетиции перед выступлением (исключая караоке); игра на музыкальном инструменте; репетиции или выступление в спектакле/пьесе, опере/ оперетте или музыкальном театре; живопись, рисунок, гравюра или скульптура; и написание рассказов, пьес или стихов. Латентные классы представляли 1,18%, 4,54%, 4,63% и 89,7% выборки соответственно. В соответствии с условной вероятностью участия в творческой деятельности представители первого класса показали самые высокие уровни вовлеченности во все виды деятельности и были охарактеризованы как «культурно всеядные». Представители второго класса показали более низкие уровни участия в культурной деятельности, продемонстрировав большую склонность к творческим видам работ, таким как живопись, рисование и написание рассказов, и меньшую – к исполнительскому искусству; этот класс получил название «художественное и литературное творчество». И наоборот, представители третьего класса показали более высокие уровни участия

в исполнительских или музыкальных видах деятельности, таких как пение для аудитории, игра на музыкальном инструменте или выступление в спектакле, по сравнению с творческими видами деятельности. Эта группа получила название «исполнительское искусство». Представители четвертого класса продемонстрировали самые низкие уровни участия во всех видах культурной деятельности, поэтому эта группа была охарактеризована как «не участвующие» (полное описание классов см. в таблице 1).

Что касается вовлеченности в культурный досуг, для этой сферы были определены другие модели участия. Индексы адекватности модели показали, что наиболее оптимальные результаты дает 3-классовая модель ЛКА с набором из 14 индикаторов ($G^2 = 16244,232$, остаточная степень свободы = 16339, р-значение = 0699, AIC = 421400,397, BIC = 421776,472). В соответствии с условной вероятностью вовлеченности в культурный досуг для некоторых мероприятий не было обнаружено различий в моделях участия, однако три класса все же показали различную периодичность участия, в связи с чем были определены «часто участвующие» (18,4%), «нечасто участвующие» (33,9%) и «редко участвующие» (47,7%) классы (таблица 2).

ТАБЛИЦА 2. ОЦЕНОЧНЫЙ РАЗМЕР ЛАТЕНТНЫХ КЛАССОВ И ВЕРОЯТНОСТЬ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В КУЛЬТУРНЫЙ ДОСУГ, В ПРОЦЕНТАХ (N = 38 069)

	Часто участвующие	Нечасто участвующие	Редко участвующие	Всего
Оценочный размер	18,4	33,9	47,7	100
Членство в книжном клубе, где проходят встречи для обсуждения прочитанного и обмена книгами / посещение мероприятия, посвященного книгам или письму	25,4	6,81	1,39	7,68
Посещение выставки или собрания произведений искусства, фотографий, скульптур или выставки ремесел (исключая ярмарки ремесленных изделий)	78,4	31,4	2,79	26,6
Посещение пьесы/спектакля, пантомимы или мюзикла	74,3	43,7	12,6	34,7
Визит в оперу/оперетту или посещение концерта классической музыки	35,2	9,38	1,51	10,4
Посещение концерта рок-, поп- или джазовой музыки	48,8	30,2	8,76	23,5
посещение балета или современного танца	20,2	6,37	1,21	6,50
Посещение музея	90,0	52,1	8,22	44,9
Посещение города или поселения исторического значения	96,9	64,8	9,89	33,1
Посещение исторического (не связанного с религией) здания, открытого для общественности	93,4	43,2	2,08	17,4
Посещение мест, значимых с точки зрения истории промышленного развития (например, старой фабрики, верфи или шахты) или истории транспорта (например, старый корабль или железная дорога)	52,6	20,4	1,40	23,8
Посещение мест поклонения в качестве туриста (не в качестве последователя культа)	75,2	25,8	2,26	32,8
Посещение памятника старины (например, замка, крепости или развалин)	85,1	44,4	3,91	13,1
Посещение мест археологического значения (например, римской виллы или древнего места захоронения)	49,9	10,8	0,39	4,98
Посещение мест, связанных со спортивным наследием (например, Уимблдона), но не в рамках спортивного мероприятия	13,9	5,98	0,75	38,4
Примечание: Результаты анализа адекватности для 3-классовой модели: тест отношения правдоподобия (G^2) = 16244,232; остаточная степень свободы = 16339; p-значение = 0699; AIC = 421400,397; BIC = 421776,472. Результаты анализа адекватности для 4-классовой модели: тест отношения правдоподобия (G^2) = 12855,579; остаточная степень свободы = 16324; p-значение = 1000; AIC = 418041,744; BIC = 418546,026. Результаты анализа адекватности для 5-классовой модели: тест отношения правдоподобия (G^2) = 11062,020; остаточная степень свободы = 16309; p-значение = 1000; AIC = 416278,185; BIC = 416910,675.				

Для изучения ассоциаций между участием в творческой деятельности / вовлеченностью в культурный досуг и демографическими данными / социально-экономическими характеристиками применялась мультиномиальная логистическая регрессия. Все результаты анализов были взвешены

ТАБЛИЦА 3. ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА
(N = 30 695)

Демографические показатели	%
Возраст (средний показатель)	47,8
Пол	
Женщины	54,7
Мужчины	45,3
Этническая принадлежность	
Белые	91,4
Азиаты / азиаты британского происхождения	4,95
Черные / черные британского происхождения	2,09
Смешанное происхождение / другие	1,53
Проживание в одиночку	
Да	14,7
Нет	85,3
Семейный статус	
Не состоят в браке и ранее не состояли	21,0
Состоят в браке или совместное проживание	64,9
Проживают отдельно или разведены или вдовствуют	14,1
Наличие на иждивении детей до 16 лет	
Да	16,5
Нет	83,5
Социально-экономические характеристики	%
Уровень образования	
Университетский диплом	34,6
Ученая степень (диплом более высокой степени / уровень А)	19,6
Сертификат GCSE или его эквивалент	20,7
Другое / нет образования	25,1
Социально-экономический статус (СЭС)	
Руководящая/профессиональная должность	26,1
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	15,1
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	22,4
Безработные (в т.ч. пенсионеры и студенты дневного отделения)	36,3

ТАБЛИЦА 3. ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА
(N = 30 695)

СЭС родителей для детей в возрасте 14 лет	
Руководящая/профессиональная должность	26,2
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	22,4
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	44,6
Никто из родителей не работает	6,82
Ежемесячный доход семьи (квартиль)	
£0–£1 017	22,6
£1 018–£1 547	24,6
£1 548–£2 363	25,8
£2 364–£35 786	27,0
Владение жильем	
Владелец собственности	70,0
Аренда социального жилья	17,1
Частная аренда	12,9

по параметрам, предусмотренным администраторами исследования, чтобы учесть непредоставленные ответы и обеспечить репрезентативность авторских оценок. Для применяемых авторами моделей был рассчитан показатель относительного риска (RRR), показывающий процент «относительного риска» категоризации респондента как участника деятельности определенного вида (например, «культурно всеядный») в отношении каждого демографического и социально-экономического фактора с поправкой на все остальные демографические и социально-экономические факторы в модели. RRR выше единицы подразумевает более высокую вероятность того, что респондент является участником определенного типа относительно опущенной исходной группы, тогда как RRR ниже единицы подразумевает более низкую вероятность этого. Учитывая, что модели участия в творческой деятельности и вовлеченности в культурный досуг, по всей вероятности, связаны на уровне домохозяйств, доверительный интервал 95% в регрессионных моделях рассчитывался посредством кластеризации стандартных ошибок внутри домохозяйств. Все статистические модели соответствовали модельным допущениям при проведении анализа данных в программах Stata v15 и R Studio.

ТАБЛИЦА 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП УЧАСТИЯ В ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, В ПРОЦЕНТАХ (N = 30 695)

	Культурно всеядные	Художественное и литературное творчество	Исполнительское искусство	Не участвующие	Всего
<i>Демографические показатели</i>					
Возраст (средний показатель)	37,1	38,7	45,4	48,5	47,8
Пол					
Женщины	46,6	53,7	57,3	54,7	54,7
Мужчины	53,4	46,3	42,7	45,3	45,3
Этническая принадлежность					
Белые	90,6	90,5	91,7	91,5	91,4
Азиаты / азиаты британского происхождения	3,40	4,08	3,42	5,10	4,95
Черные / черные британского происхождения	2,78	2,43	3,21	2,00	2,09
Смешанное происхождение / другие	3,18	2,99	1,66	1,43	1,53
Проживание в одиночку					
Да	14,2	14,2	15,0	14,7	14,7
Нет	85,8	85,8	85,0	85,3	85,3
Семейный статус					
Не состоят в браке и ранее не состояли	45,3	37,5	27,2	19,6	21,0
Состоят в браке или совместное проживание	46,1	52,8	60,4	66,0	64,9
Проживают отдельно или разведены или вдовствуют	8,57	9,64	12,5	14,4	14,1
Наличие на иждивении детей до 16 лет					
Да	10,6	16,7	12,7	16,8	16,5
Нет	89,5	83,3	87,3	83,2	83,5
<i>Социально-экономические характеристики</i>					
Уровень образования					
Университетский диплом	57,7	53,7	50,6	32,5	34,6
Ученая степень (диплом более высокой степени / уровень А)	24,9	26,1	22,4	19,1	19,6
Сертификат GCSE или его эквивалент	12,0	14,8	17,0	21,3	20,7
Другое / нет образования	5,42	5,41	9,99	27,1	25,1
Социально-экономический статус (СЭС)					
Руководящая/профессиональная должность	41,5	32,9	34,3	25,2	26,1
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	13,6	15,3	16,7	15,1	15,1

ТАБЛИЦА 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП УЧАСТИЯ В ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, В ПРОЦЕНТАХ (N = 30 695)

	Культурно всеядные	Художественное и литературное творчество	Исполнительское искусство	Не участвующие	Всего
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	14,4	20,3	18,8	22,8	22,4
Безработные (в т.ч. пенсионеры и студенты дневного отделения)	30,6	31,6	30,3	37,0	36,3
СЭС родителей для детей в возрасте 14 лет					
Руководящая/профессиональная должность	46,6	40,2	36,7	24,7	26,2
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	21,0	21,5	26,0	22,3	22,4
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	26,0	31,9	32,2	46,1	44,6
Никто из родителей не работает	6,46	6,41	5,12	6,93	6,82
Ежемесячный доход семьи (квартиль)					
£0–£1 017	22,3	21,4	16,2	23,0	22,6
£1 018–£1 547	18,7	22,2	20,4	25,0	24,6
£1 548–£2 363	24,9	24,2	26,4	25,9	25,8
£2 364–£35 786	34,1	32,2	37,0	26,1	27,0
Владение жильем					
Владелец собственности	63,9	63,1	76,2	70,1	70,0
Аренда социального жилья	11,5	14,2	8,99	17,8	17,1
Частная аренда	24,6	22,8	14,8	12,1	12,9

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст в рассматриваемой авторами выборке составил 48 лет (СО = 18,4). 55% выборки составили женщины, 91% выборки – белые. В среднем 65% выборки состояли в браке, 35% имели университетский диплом, 26% работали на руководящей/профессиональной должности (таблица 3). Распределение групп участия в творческой деятельности и вовлеченности в культурный досуг по демографическим и социально-экономическим показателям продемонстрировано в таблице 4 и таблице 5. Перекрестная табуляция моделей участия в творческой деятельности и вовлеченности в культурный досуг представлена в таблице 6.

УЧАСТИЕ В ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Демографические показатели. Используя класс «не участвующие» в качестве референтной группы, авторы провели анализ, который показал, что респонденты более старшего возраста имели более низкий показатель RRR принадлежности к группам культурно всеядных или занимающихся художественным и литературным творчеством, однако возраст не влиял на RRR в отношении участия в исполнительском искусстве (таблица 7). У женщин RRR участия в исполнительском искусстве был на 32% выше. По сравнению с людьми белой этнической группы «азиаты / британцы азиатского происхождения» отличались более низким RRR участия в любых видах творческой деятельности, тогда как у «черных / британцев

ТАБЛИЦА 5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП ВОВЛЕЧЕННОСТИ В КУЛЬТУРНЫЙ ДОСУГ ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, В ПРОЦЕНТАХ (N = 30 695)

	Часто участвующие	Нечасто участвующие	Редко участвующие	Всего
<i>Демографические показатели</i>				
Возраст (средний показатель)	48,5	46,3	48,7	47,8
Пол				
Женщины	51,4	55,0	56,0	54,7
Мужчины	48,6	45,0	44,0	45,3
Этническая принадлежность				
Белые	96,3	93,3	87,6	91,4
Азиаты / азиаты британского происхождения	1,68	3,86	7,38	4,95
Черные / черные британского происхождения	0,54	1,42	3,36	2,09
Смешанное происхождение / другие	1,48	1,40	1,66	1,53
Проживание в одиночку				
Да	13,6	12,9	16,8	14,7
Нет	86,4	87,1	83,2	85,3
Семейный статус				
Не состоят в браке и ранее не состояли	16,9	20,5	23,4	21,0
Состоят в браке или совместное проживание	72,9	67,8	58,8	64,9
Проживают отдельно или разведены или вдовствуют	10,2	11,7	17,8	14,1
Наличие на иждивении детей до 16 лет				
Да	12,6	17,6	17,5	16,5
Нет	87,4	82,4	82,5	83,5
<i>Социально-экономические характеристики</i>				
Уровень образования				
Университетский диплом	61,5	39,1	18,3	34,6
Ученая степень (диплом более высокой степени / уровень А)	17,9	21,8	18,8	19,6
Сертификат GCSE или его эквивалент	12,5	20,8	24,4	20,7
Другое / нет образования	8,11	18,4	38,6	25,1
Социально-экономический статус (СЭС)				
Руководящая/профессиональная должность				
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	44,8	31,3	13,2	26,1
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	15,7	17,2	13,2	15,1
Безработные (в т.ч. пенсионеры и студенты дневного отделения)	12,3	21,3	28,1	22,4
СЭС родителей для детей в возрасте 14 лет	27,3	30,3	45,6	36,3

ТАБЛИЦА 5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП ВОВЛЕЧЕННОСТИ В КУЛЬТУРНЫЙ ДОСУГ ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, В ПРОЦЕНТАХ (N = 30 695)

	Часто участвующие	Нечасто участвующие	Редко участвующие	Всего
Руководящая/профессиональная должность	40,4	29,4	16,9	26,2
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	22,9	22,3	22,2	22,4
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	33,1	42,8	51,5	44,6
Никто из родителей не работает	3,61	5,51	9,39	6,82
Ежемесячный доход семьи (квартиль)				
£0–£1 017	10,4	17,5	32,5	22,6
£1 018–£1 547	15,8	23,1	29,9	24,6
£1 548–£2 363	26,1	28,3	23,6	25,8
£2 364–£35 786	47,6	31,0	13,9	27,0
Владение жильем				
Владелец собственности	82,3	75,7	59,6	70,0
Аренда социального жилья	4,65	11,6	27,5	17,1
Частная аренда	13,1	12,7	12,9	12,9

африканского происхождения» RRR участия в исполнительском искусстве был на 62% выше. Фактор проживания в одиночку не был связан с участием в творческой деятельности, однако люди, не состоящие в браке, имели более высокий RRR участия во всех видах творческой деятельности. Наличие детей до 16 лет на иждивении ассоциировалось со сниженным на 48% RRR участия в качестве культурно всеядных и сниженным на 21% и 41% RRR участия в художественном и литературном творчестве или исполнительском искусстве соответственно.

Социально-экономические характеристики. По сравнению с респондентами с университетским дипломом участники с менее высоким уровнем образования показали более низкий RRR участия в любых видах творческой деятельности (таблица 7). У людей без образования RRR участия в качестве культурно всеядных был ниже на 80%, RRR участия в художественном и литературном творчестве – ниже на 84%, а RRR участия в исполнительском искусстве – ниже на 72%. У людей на средних руководящих/технических должностях RRR «культурно всеядных» был на 52% ниже, чем у людей на руководящих/профессиональных должностях,

ТАБЛИЦА 6. ПЕРЕКРЕСТНАЯ ТАБУЛЯЦИЯ МОДЕЛЕЙ УЧАСТИЯ В ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВОВЛЕЧЕННОСТИ В КУЛЬТУРНЫЙ ДОСУГ, В ПРОЦЕНТАХ (N = 30 695)

		Вовлеченность в культурный досуг			Всего
		Часто участвующие	Нечасто участвующие	Редко участвующие	
Участие в творческой деятельности	Культурно всеядные	3,48	1,01	0,16	1,14
	Художественное и литературное творчество	9,19	4,78	1,97	4,45
	Исполнительское искусство	9,67	5,01	2,12	4,70
	Не участвующие	77,7	89,2	95,8	89,7

Примечание: Колонка «Всего» показывает процент участия в творческой деятельности.

ТАБЛИЦА 7. МУЛЬТИНОМИАЛЬНАЯ ЛОГИСТИЧЕСКАЯ РЕГРЕССИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ЛАТЕНТНЫМ КЛАССАМ УЧАСТИЯ В ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (N = 26 215)

	Культурно всеядные / не участвующие			Художественное и литературное творчество / не участвующие			Исполнительское искусство / не участвующие		
	RRR	95%ДИ	P-значение	RRR	95%ДИ	P-значение	RRR	95%ДИ	P-значение
<i>Демографические показатели</i>									
Возраст	0,98	0,97–0,99	0000	0,98	0,97–0,98	0000	1,00	0,99–1,01	0,960
Женщины ¹	0,86	0,65–1,13	0269	1,04	0,89–1,21	0664	1,32	1,15–1,50	0,000
Этническая принадлежность ²									
Азиаты / азиаты британского происхождения	0,35	0,19–0,66	0001	0,51	0,39–0,66	0000	0,56	0,42–0,75	0,000
Черные / черные британского происхождения	0,95	0,55–1,67	0868	0,82	0,60–1,12	0216	1,62	1,22–2,14	0,001
Смешанное происхождение / другие	1,21	0,65–2,26	0547	1,22	0,86–1,74	0271	0,96	0,61–1,51	0,847
Проживание в одиночку	0,66	0,42–1,03	0065	0,96	0,75–1,23	0752	0,86	0,69–1,08	0,204
Семейный статус ³									
Не состоят в браке и ранее не состояли	2,35	1,63–3,40	0000	1,50	1,23–1,84	0000	1,52	1,25–1,84	0,000
Проживают отдельно или разведены или вдовствуют	1,88	1,14–3,08	0013	1,37	1,07–1,75	0013	1,27	1,00–1,60	0,050
Наличие на иждивении детей до 16 лет	0,52	0,34–0,81	0003	0,79	0,65–0,96	0016	0,59	0,48–0,72	0,000
<i>Социально-экономические характеристики</i>									
Уровень образования ⁴									
Ученая степень (диплом более высокой степени / уровень А)	0,57	0,40–0,81	0001	0,66	0,55–0,79	0000	0,77	0,65–0,91	0,003
Сертификат GCSE или его эквивалент	0,33	0,21–0,50	0000	0,38	0,31–0,46	0000	0,58	0,48–0,70	0,000
Другое / нет образования	0,20	0,11–0,37	0000	0,16	0,12–0,21	0000	0,28	0,22–0,36	0,000
Социально-экономический статус (СЭС) ⁵									
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	0,71	0,46–1,10	0128	1,02	0,82–1,28	0855	1,02	0,83–1,26	0,828
Низкая руководящая / техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	0,48	0,32–0,74	0001	0,95	0,76–1,19	0640	0,88	0,72–1,08	0,222
Безработные (в т.ч. пенсионеры и студенты дневного отделения)	1,06	0,72–1,56	0787	1,50	1,22–1,83	0000	1,01	0,82–1,24	0,923
СЭС родителей для детей в возрасте 14 лет ⁵									

ТАБЛИЦА 7. МУЛЬТИНОМИАЛЬНАЯ ЛОГИСТИЧЕСКАЯ РЕГРЕССИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ЛАТЕНТНЫМ КЛАССАМ УЧАСТИЯ В ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (N = 26 215)

	Культурно всеядные / не участвующие			Художественное и литературное творчество / не участвующие			Исполнительское искусство / не участвующие		
	RRR	95%ДИ	P-значение	RRR	95%ДИ	P-значение	RRR	95%ДИ	P-значение
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	0,68	0,49–0,96	0028	0,76	0,63–0,92	0006	0,95	0,80–1,11	0,505
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники)	0,52	0,38–0,71	0000	0,67	0,56–0,79	0000	0,65	0,55–0,76	0,000
Никто из родителей не работает	0,74	0,39–1,41	0361	0,79	0,59–1,05	0102	0,76	0,54–1,07	0,114
Ежемесячный доход семьи (логарифм)	0,86	0,75–1,00	0046	0,98	0,90–1,06	0569	1,00	0,89–1,13	0,944
Владение жильем ⁶									
Аренда социального жилья	0,83	0,49–1,40	0476	1,02	0,82–1,28	0847	0,59	0,47–0,76	0,000
Частная аренда	1,45	1,01–2,08	0046	1,46	1,19–1,79	0000	1,04	0,85–1,29	0,693
Константа	0,28	0,08–1,00	0049	0,25	0,12–0,53	0000	0,08	0,03–0,24	0,000
Псевдо-R2	0,07								

Примечание: Референтные группы: ¹Мужчины, ²Белые, ³Состоят в браке или совместное проживание, ⁴Университетский диплом, ⁵Руководящая или профессиональная должность, ⁶Владелец собственности.

тогда как у безработных RRR участия в художественном и литературном творчестве был на 50% выше. Однако по другим параметрам социально-экономический статус не влиял на степень участия в творческой деятельности. При этом СЭС родителей детей в возрасте 14 лет был более тесно связан с участием в творческой деятельности: респонденты, чьи родители работали на должностях среднего уровня или низких руководящих должностях, показали более низкий RRR участия в большинстве видов творческой деятельности. Доход домохозяйства был лишь отчасти связан с участием в творческой деятельности (RRR в качестве культурно всеядных на 14% ниже для каждой категории доходов. По сравнению с респондентами, являвшимися владельцами домов, у людей, имеющих социальное жилье, RRR участия в исполнительском искусстве был на 41% ниже, а у проживающих на условиях частной аренды RRR в качестве культурно всеядных был на 45% выше, а RRR участия в художественном и литературном творчестве – на 46% выше.

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В КУЛЬТУРНЫЙ ДОСУГ

Демографические показатели. Используя класс «редко участвующие» в качестве референтной группы, авторы

провели анализ, который показал, что респонденты более старшего возраста имели более высокий показатель RRR как часто участвующие в культурном досуге, при этом у женщин RRR нечастого участия и частого участия был на 9% выше (таблица 8). Люди небелой этнической группы характеризовались более низким RRR участия в культурном досуге при любой степени частотности; показатель RRR был наиболее ярко выражен для «азиатов» или «черных» (RRR на 86% ниже для обеих групп) по сравнению с людьми смешанного этнического происхождения (RRR на 28% ниже). Фактор проживания в одиночку был связан с повышенными на 15% и 21% RRR нечастого или частого участия соответственно. При этом люди, не состоящие в браке (незамужние/неженатые или разведенные/вдовствующие), имели более низкий RRR участия. У людей с детьми в возрасте до 16 лет RRR нечастого участия был на 12% ниже, а RRR частого участия – на 35% ниже.

Социально-экономические характеристики. По сравнению с респондентами с университетским дипломом участники с менее высоким уровнем образования показали более низкий RRR вовлеченности в культурный досуг – как в группах нечастого, так и частого участия

ТАБЛИЦА 8. МУЛЬТИНОМИАЛЬНАЯ ЛОГИСТИЧЕСКАЯ РЕГРЕССИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ЛАТЕНТНЫМ КЛАССАМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В КУЛЬТУРНЫЙ ДОСУГ (N = 26 215)

	Часто / редко участвующие			Нечасто / редко участвующие		
	RRR	95%ДИ	P-значение	RRR	95%ДИ	P-значение
<i>Демографические показатели</i>						
Возраст	1,02	1,01–1,02	0000	1,00	1,00–1,00	0949
Женщины ¹	1,09	1,00–1,18	0042	1,09	1,03–1,17	0007
<i>Этническая принадлежность²</i>						
Азиаты / азиаты британского происхождения	0,14	0,12–0,18	0000	0,37	0,32–0,42	0000
Черные / черные британского происхождения	0,14	0,10–0,20	0000	0,39	0,32–0,46	0000
Смешанное происхождение / другие	0,72	0,52–1,00	0052	0,71	0,56–0,90	0005
Проживание в одиночку	1,21	1,02–1,44	0028	1,15	1,01–1,31	0038
<i>Семейный статус³</i>						
Не состоят в браке и ранее не состояли	0,85	0,73–1,00	0045	0,83	0,74–0,94	0002
Проживают отдельно или разведены или вдовствуют	0,64	0,54–0,76	0000	0,75	0,66–0,85	0000
Наличие на иждивении детей до 16 лет	0,65	0,57–0,74	0000	0,88	0,80–0,97	0008
<i>Социально-экономические характеристики</i>						
<i>Уровень образования⁴</i>						
Ученая степень (диплом более высокой степени / уровень А)	0,44	0,39–0,50	0000	0,68	0,61–0,75	0000
Сертификат GCSE или его эквивалент	0,25	0,22–0,29	0000	0,53	0,48–0,58	0000
Другое / нет образования	0,10	0,09–0,11	0000	0,33	0,30–0,37	0000
<i>Социально-экономический статус (СЭС)⁵</i>						
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	0,68	0,59–0,77	0000	0,76	0,68–0,85	0000
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	0,40	0,35–0,46	0000	0,55	0,49–0,61	0000
Безработные (в т.ч. пенсионеры и студенты дневного отделения)	0,57	0,50–0,66	0000	0,59	0,53–0,66	0000
<i>СЭС родителей для детей в возрасте 14 лет⁵</i>						
Специалист среднего звена / малый бизнес или самостоятельная занятость	0,63	0,56–0,71	0000	0,73	0,67–0,81	0000
Низкая руководящая/техническая должность / полуквалифицированные или малоквалифицированные работники	0,50	0,45–0,56	0000	0,70	0,64–0,76	0000
Никто из родителей не работает	0,45	0,37–0,55	0000	0,63	0,55–0,73	0000
Ежемесячный доход семьи (логарифм)	1,73	1,57–1,91	0000	1,21	1,14–1,29	0000
<i>Владение жильем⁶</i>						
Аренда социального жилья	0,33	0,27–0,39	0000	0,51	0,46–0,57	0000
Частная аренда	0,97	0,83–1,14	0707	0,80	0,71–0,90	0000

ТАБЛИЦА 8. МУЛЬТИНОМИАЛЬНАЯ ЛОГИСТИЧЕСКАЯ РЕГРЕССИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ЛАТЕНТНЫМ КЛАССАМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В КУЛЬТУРНЫЙ ДОСУГ (N = 26 215)

	Часто / редко участвующие			Нечасто / редко участвующие		
	RRR	95%ДИ	P-значение	RRR	95%ДИ	P-значение
Константа	0,04	0,02–0,08	0000	0,89	0,53–1,50	0651
Псевдо-R2	0,13					

Примечание: Референтные группы: ¹Мужчины, ²Белые, ³Состоят в браке или совместное проживание, ⁴Университетский диплом, ⁵Руководящая или профессиональная должность, ⁶Владелец собственности.

(таблица 8). По сравнению с людьми на руководящих или профессиональных должностях респонденты на более низких руководящих должностях или безработные имели более низкий RRR вовлеченности в культурный досуг – как в группах нечастого, так и частого участия. Такая же модель наблюдалась в отношении родительского СЭС, однако RRR были менее выражены. Доход домохозяйства был связан с более высоким уровнем участия – RRR нечастого участия был на 21% выше для каждой группы дохода, а RRR частого участия – на 73% выше. И наконец, по сравнению с людьми, являвшимися владельцами домов, у респондентов, имеющих социальное жилье, RRR нечастого участия был на 49% ниже, а RRR частого участия – на 67% ниже, тогда как у проживающих на условия частной аренды RRR нечастого участия был на 20% ниже.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данная работа представляет собой одно из первых исследований моделей участия в творческой деятельности и вовлечения в культурный досуг в Соединенном Королевстве с оценкой того, насколько эти модели связаны с демографическими и социально-экономическими характеристиками участников. Полученные результаты показывают, что помимо наличия демографических факторов, являющихся предикторами как участия в творческой деятельности, так и интереса к культурному досугу и наследию, существует четкий социальный градиент по степени вовлеченности в эти сферы культурной жизни. И хотя эмпирических исследований детерминант участия в творческой и культурной деятельности существует немного, полученные в рамках данной работы результаты подтверждают выводы предыдущих исследований и докладов (3–5) в отношении социальных моделей участия в творческой и культурной деятельности.

Многие демографические предикторы участия были одинаковыми как для творческой деятельности, так и для культурного досуга. Например, участие в обоих видах деятельности было выше среди женщин, чем среди мужчин, что неоднократно обсуждалось в социологической литературе (12, 13). Также более низкий уровень участия наблюдался среди людей, имевших на иждивении детей в возрасте до 16 лет, что, вероятно, связано с нехваткой времени. При этом также были выявлены заметные различия в предикторах участия в творческих и культурных мероприятиях. Например, люди, состоявшие в браке, реже участвовали в творческих мероприятиях, но чаще – в культурном досуге. Эти результаты говорят о том, что творческая деятельность и культурный досуг представляют собой два разных вида воздействия, и что различные межличностные факторы могут влиять на мотивацию людей, определяющую их участие в партисипативных творческих мероприятиях и досуге, связанном с изучением культуры и наследия. Еще одно различие в предикторах творческой деятельности и культурного досуга наблюдалась в контексте этнической принадлежности. Несмотря на некоторые свидетельства более низкого участия этнических меньшинств в творческой деятельности, этот показатель в основном относился к представителям этнической группы «азиаты / британцы азиатского происхождения» (что согласуется с результатами недавнего доклада Министерства по вопросам цифровых технологий, культуры, СМИ и спорта Соединенного Королевства (14)), тогда как респонденты из группы «черные / британцы африканского происхождения» показали более высокий уровень участия в исполнительском искусстве. Однако для сферы вовлеченности в культурный досуг участие было более низким во всех небелых этнических группах. Возможно, небелые этнические меньшинства непропорционально сильно представлены в группах с более низким СЭС (15), чем, в свою очередь, можно объяснить более низкий уровень вовлеченности в культурный досуг, однако эти показатели не зависели от социально-экономических

факторов, поэтому это не может быть единственным объяснением. Исследования показывают, что более низкий уровень участия в творческой деятельности в азиатских группах может объясняться как стоимостью участия или посещения, так и возможным чувством дискомфорта (16), что свидетельствует о том, что воспринимаемый недостаток индивидуального культурного отклика или воспринимаемая стигма также могут играть роль в обосновании выявленных здесь различий.

В контексте социально-экономических предикторов участия в творческой деятельности и культурном досуге наблюдались как общие тенденции, так и расхождения. Общей характеристикой было образование – его уровень ассоциировался с более активной вовлеченностью в оба вида мероприятий. Возможно, образование укрепляет когнитивные способности к участию, повышает осведомленность о мероприятиях, дает культурные и исторические отсылки, позволяющие получить удовольствие от участия (5), и помогают воспитывать вкусы и предпочтения в культурной сфере (17). СЭС и родительский СЭС также были предикторами участия в обоих видах деятельности, но СЭС был более выраженным предиктором вовлеченности в культурный досуг, а родительский СЭС – более выраженным предиктором участия в творческой деятельности. Выдвигались предположения о том, что класс происхождения имеет значение на протяжении всей жизни, поскольку люди из семей с более высоким СЭС могут пользоваться ресурсами родителей (например, культурным капиталом) (2). Еще одна причина выраженности этого предиктора по сравнению с индивидуальным СЭС для участия в творческой деятельности может заключаться в том, что важную роль также играет подверженность этим видам деятельности в детском возрасте. Большинство мероприятий исполнительского искусства требуют подготовки или опыта, без которых полноценная вовлеченность будет затруднена (например, обучение игре на инструменте или развитие навыков рисования или вышивки). Подобные виды активности чаще предлагаются детям, чьи родители имеют более высокий СЭС (3). Когда ребенок вырастает, несмотря на то что их собственный СЭС может повлиять на появление новых партисипативных навыков, СЭС их родителей важен с точки зрения того, имеют ли они уже какие-либо навыки или подготовку для участия в партисипативной творческой деятельности.

Что касается экономических факторов, то взаимосвязь дохода домохозяйств и участия в творческой деятельности была слабо выражена, однако среди людей с более высоким уровнем дохода участие в качестве «культурно всеядных» было несколько ниже, а для вовлеченности в культурный досуг ежемесячный доход был четким предиктором участия. Учитывая, что культурный досуг обычно связан с расходами (например, на билеты на спектакль), поддержание регулярного участия в таких мероприятиях требует денежных ресурсов. Существенно более низкий уровень вовлеченности в культурный досуг среди людей, арендующих социальное жилье, по сравнению с теми, кто владеет собственностью, говорит о том, что финансовый фактор играет здесь ключевую роль.

Результаты, продемонстрировавшие демографические и социально-экономические различия в показателях участия в творческой деятельности и культурном досуге, важны еще и потому, что множество из выявленных предикторов также являются прогностическими факторами более низких показателей здоровья. Например, продолжительность жизни у мужчин короче, чем у женщин (18), а люди, являющиеся представителями этнических меньшинств (19), имеющие более низкий уровень образования (20), более низкий социально-экономический статус (21), и более низкий доход домохозяйства (21), а все люди, проживающие в объектах социального жилья (22), ассоциируются с повышенным риском плохого состояния здоровья и низкими показателями в этой области. Сходство предикторов участия в культурной деятельности и плохого состояния здоровья может попросту объясняться тем, что участие в культурной деятельности, как и здоровье, является одной из форм капитала, чаще достижимого людьми с более внушительным объемом материальных ресурсов (например, денег и занятости) и нематериальных ресурсов (например, высокая степень личного контроля, социальная поддержка) (23). При этом возможна и другая интерпретация – творческую и культурную деятельность можно рассматривать как изменяемые факторы риска, сходные с другими видами поведения в отношении здоровья, такими как физическая активность, курение, употребление алкоголя и наркотиков; факторы, являющиеся не просто коррелятами здоровья, а его предикторами. В этом свете различия в участии в творческих и культурных мероприятиях по демографическим и социально-экономическим показателям являются причиной для беспокойства, поскольку они могут усугублять существующее неравенство в вопросах здоровья (7). Эту теорию подкрепляет все возрастающий объем фактических

данных, демонстрирующих положительное воздействие культурной деятельности на здоровье – среди населения в целом и, в частности, среди меньшинств, людей с низким СЭС и людей со слабым здоровьем (24–26). Кроме того, было продемонстрировано, что участие в культурной деятельности влияет на здоровье вне зависимости от демографических и социально-экономических факторов (27), что свидетельствует о том, что участие в культурной деятельности не просто является прокси-показателем этих факторов.

Учитывая хорошо задокументированную пользу для здоровья, связанную с участием в культурной деятельности, можно предположить, что стимулирование участия в творческой деятельности и вовлеченности в культурный досуг может помочь укрепить здоровье уязвимых групп населения и сократить неравенство в вопросах здоровья (28). В этой связи будущие исследования должны быть нацелены на изучение того, почему уровень участия ниже в различных демографических и социально-экономических группах, таких как семьи, представители меньшинств, люди с более низким уровнем образования и люди с более низким социально-экономическим статусом. В частности, в рамках этих исследований необходимо выявить стимулирующие факторы и барьеры к участию, определить и опробовать вмешательства, нацеленные на стимулирование участия, и провести анализ взаимосвязи между более высоким уровнем участия и более низким риском неблагоприятных последствий для здоровья.

ВЫВОДЫ

Данное исследование позволило выявить различные модели участия в творческой деятельности и вовлеченности в культурный досуг у населения Соединенного Королевства и определить, что эти модели тесно связаны с демографическими и социально-экономическими характеристиками. Хотя исследование охватывало только Соединенное Королевство, международные исследования продемонстрировали схожие модели в других странах с высоким уровнем дохода (29). Это говорит о наличии социального градиента в характеристиках участия в творческой и культурной деятельности, который, по всей видимости, согласуется с градиентом в сфере здоровья, когда люди в наиболее привилегированном положении имеют больше возможностей для участия в культурной деятельности, что, в свою очередь, может способствовать

укреплению здоровья. Исследование продемонстрировало, что участие в творческой и культурной деятельности не просто коррелирует со здоровьем, но может быть изменяемым видом поведения, с помощью которого можно добиться сокращения неравенств в вопросах здоровья. В связи с этим будущие исследования должны стимулировать и поощрять участие в творческой и культурной деятельности в более широких масштабах, особенно среди представителей меньшинств и людей с более низким социально-экономическим статусом. Равный доступ к программам в сфере искусства и культуры теоретически может минимизировать неравенства в вопросах здоровья путем сокращения разрыва, связанного с наличием социального и культурного капитала, между благополучными и неблагополучными группами населения. В рамках будущих исследований, которые должны включать качественные и смешанные методы анализа степени участия в культурной деятельности в разных популяционных подгруппах, настоятельно рекомендуется протестировать обоснованность этого предположения.

Выражение признательности:

Авторы выражают благодарность участникам опросного исследования Understanding Society.

Источники финансирования:

Средства на проведение исследования были выделены фондом Wellcome Trust [205407/Z/16/Z], проектом Совета по исследованиям в сфере искусств и гуманитарных наук, HEARTS [AH/P005888/1], премии Grand Challenges Университетского колледжа Лондона «Окружающая среда и благополучие» [551987/100/156425 33002] и проекта Совета экономических и социальных исследований WELLCOMM [ES/T006994/1]. Understanding Society – инициатива, финансируемая Советом экономических и социальных исследований и различными департаментами правительства; научное руководство осуществляется Институтом социальных и экономических исследований, Эссекский Университет; опросное исследование проводится агентствами NatCen Social Research и Kantar Public. Результаты исследования распространяются Информационной службой Соединенного Королевства (United Kingdom Data Service).

Конфликт интересов:

не заявлен

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? Health Evidence Network synthesis report 67. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
2. Bourdieu P. The forms of capital. In: Richardson J, editor. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York: Greenwood Press; 1986. pp. 241–58.
3. Blood I, Lomas M, Robinson M. Every child: equality and diversity in arts and culture with, by and for children and young people. EW Group and Arts Council England; 2016 (<https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/FINAL%20report%20web%20ready.pdf>)
4. Devine P, Dowds L. Understanding society: culture, arts and leisure in the UK regions final report. ARK Northern Ireland; 2013 (<https://www.understandingsociety.ac.uk/research/publications/522626>)
5. Parkinson A, Buttrick J, Wallis A. Equality and diversity within the arts and cultural sector in England: evidence and literature review final report. Concilium Research & Consultancy and Arts Council England; 2014 (<https://www.artscouncil.org.uk/publication/equality-and-diversity-within-arts-and-cultural-sector-england>)
6. Marmot MG. Understanding social inequalities in health. *Perspect Biol Med.* 2003 Summer;46(3) Suppl:S9–23. doi: <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.2003.0056>
7. Lamont M, Beljean S, Clair M. What is missing? Cultural processes and causal pathways to inequality. *Socio-economic Rev.* 2014;12(3):573–608. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ser/mwu011>
8. Buck N, Mcfall S. Understanding Society: design overview. *Longit Life Course Stud.* 2012;3(1):5–17. doi: <http://dx.doi.org/10.14301/llcs.v3i1.159>
9. Bartholomew DJ, Steele F, Galbraith J, Moustaki I. Analysis Of Multivariate Social Science Data. 2nd ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2008., .doi: <http://dx.doi.org/10.1201/b15114>
10. Berzofsky M, Biemer PP. Weak identifiability in latent class analysis. In: Proceedings JSM, editor. Survey Research Methods Section. Alexandria (VA): American Statistical Association; 2012. pp. 4346–54. Available from: http://www.asasrms.org/Proceedings/y2012/Files/305186_74420.pdf
11. Lanza ST, Rhoades BL. Latent class analysis: an alternative perspective on subgroup analysis in prevention and treatment. *Prev Sci.* 2013 Apr;14(2):157–68. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-011-0201-1> PMID:21318625doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-011-0201-1>
12. Dumais SA. Cultural capital, gender, and school success: the role of habitus. *Sociol Educ.* 2002;75(1):44–68. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/3090253>
13. Lehman B, Dumais SA. Feminization of arts participation and extracurricular activities? Gender differences in cultural capital and bullying victimization. *Poetics.* 2017;61:26–38. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.poetic.2016.12.003>
14. Department for Digital, Culture, Media and Sport (DCMS). Participation In the Arts. DCMS; 2019 (<https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/culture-and-community/culture-and-heritage/adults-taking-part-in-the-arts/latest#download-the-data>)
15. Li Y, Heath A. Class matters: a study of minority and majority social mobility in Britain, 1982–2011. *AJS.* 2016 Jul;122(1):162–200. doi: <http://dx.doi.org/10.1086/686696> PMID:29873460doi: <http://dx.doi.org/10.1086/686696>
16. Bridgwood A, Fenn C, Dust K, Hutton L, Skelton A, Skinner M. Focus on cultural diversity: the arts in England – attendance, participation and attitudes. Arts Council England report 34; 2003 (<https://static.a-n.co.uk/wp-content/uploads/2013/11/4175569.pdf>)
17. Bourdieu P. Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste. Cambridge (Massachusetts): Harvard University Press; 1984.
18. Courtenay WH, McCreary DR, Merighi JR. Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors. *J Health Psychol.* 2002 May;7(3):219–31. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105302007003216> PMID:22114246doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105302007003216>
19. Tarricone I, Stivanello E, Poggi F, Castorini V, Marseglia MV, Fantini MP, et al. Ethnic variation in the prevalence of depression and anxiety in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2012 Feb 28;195(3):91–106. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.020> PMID:21705094doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.020>
20. Furnée CA, Groot W, van den Brink HM. The health effects of education: a meta-analysis. *Eur J Public Health.* 2008 Aug;18(4):417–21. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckn028> PMID:18434381doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckn028>

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2020 г.

21. Leng B, Jin Y, Li G, Chen L, Jin N. Socioeconomic status and hypertension. *J Hypertens.* 2015 Feb;33(2):221–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000000428> PMID:25479029doi: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000000428>
22. Chandola T. Social class differences in mortality using the new UK National Statistics Socio-Economic Classification. *Soc Sci Med.* 2000 Mar;50(5):641–9. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00310-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00310-X)
23. Ross CE, Wu C. The links between education and health. *Am Sociol Rev.* 1995;60(5):719–45. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/2096319>
24. Cain M, Lakhani A, Istvandity L. Short and long term outcomes for culturally and linguistically diverse (CALD) and at-risk communities in participatory music programs: a systematic review. *Arts Health.* 2016;8(2):105–24. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2015.1027934>
25. Chu KY, Huang CY, Ouyang WC. Does Chinese calligraphy therapy reduce neuropsychiatric symptoms: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2018 Mar 7;18(1):62. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1611-4> PMID:29514660doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1611-4>
26. Tyrer RA, Fazel M. School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review. *PLoS One.* 2014 Feb 24;9(2):e89359. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0089359> PMID:24586715doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0089359>
27. Fancourt D, Steptoe A. Cultural engagement and mental health: Does socio-economic status explain the association? *Soc Sci Med.* 2019 Sep;236:112425. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112425> PMID:31336219doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112425>
28. Parkinson C, White M. Inequalities, the arts and public health: Towards an international conversation. *Arts Health.* 2013 Aug 12;5(3):177–89. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2013.826260> PMID:25729409doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17533015.2013.826260>
29. Anheier HK, List RA, Kononykhina O, Cohen JL, Haber M, Berneaud-Kotz M, et al. Cultural participation and inclusive societies: a thematic report based on indicator framework on culture and democracy. Council of Europe; 2016 (<https://edoc.coe.int/en/culture-and-democracy/7285-pdf-cultural-participation-and-inclusive-societies-a-thematic-report-based-on-the-indicator-framework-on-culture-and-democracy.html>) ■

REPORT

A healthy heritage: the importance of culture in a sustainable Wales

Cathy Weatherup¹, Sian Tomos², Marie Griffiths³, Catherine Evans³, Sara Peacock⁴

¹ Strategic Lead, Health and Sustainability Hub, Public Health Wales, Cardiff, Wales, United Kingdom.

² Director (Arts Development) Arts Council of Wales, Cardiff, Wales, United Kingdom.

³ Co-ordinator, Public Health Network Cymru, Cardiff, Wales, United Kingdom.

⁴ Senior Project Officer, Public Health Wales, Cardiff, Wales, United Kingdom.

Corresponding author: Cathy Weatherup (email: Catherine.Weatherup@wales.nhs.uk)

ABSTRACT

The groundbreaking Well-being of Future Generations Act of 2015 embeds the Sustainable Development Goals into all areas of public sector work in Wales. To maximise the health of its citizens and meet other well-being goals, public bodies are required to work in a way that is collaborative; involves local communities; focuses on prevention; is integrated; and takes a long-term

view of decision-making. This report references the available empirical evidence of the benefits of the arts to health and well-being and provides examples of projects implemented in Wales, against the backdrop of an enabling legislative framework.

Keywords: ARTS, CROSS-SECTOR, HEALTH, SUSTAINABLE DEVELOPMENT

INTRODUCTION

In 2019 the WHO Regional Office for Europe published a scoping review that synthesized evidence from across the world on the role that the arts can play in improving health and well-being (1). This systematic and comprehensive overview of the evidence base showing the beneficial links between culture and health was welcomed by all those who are working towards contributing positively to health and well-being. In the United Kingdom, several research projects have shown similar links between the arts and improved health, such as those featured in the All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing report *Creative Health: The Arts for Health and Well-being*, published in 2017 (2).

In Wales, work is ongoing to measure and assess the progress of specific projects that investigate the benefits of Arts in health. This article, however, aims simply to provide practical examples, and describe the supportive context of Wales' Sustainable Development legislation, which has created connected, cross-cutting governance systems to stimulate and promote efforts to improve health. A short overview of the legislation is provided followed by a description of the actors involved in working to promote the health benefits of the arts

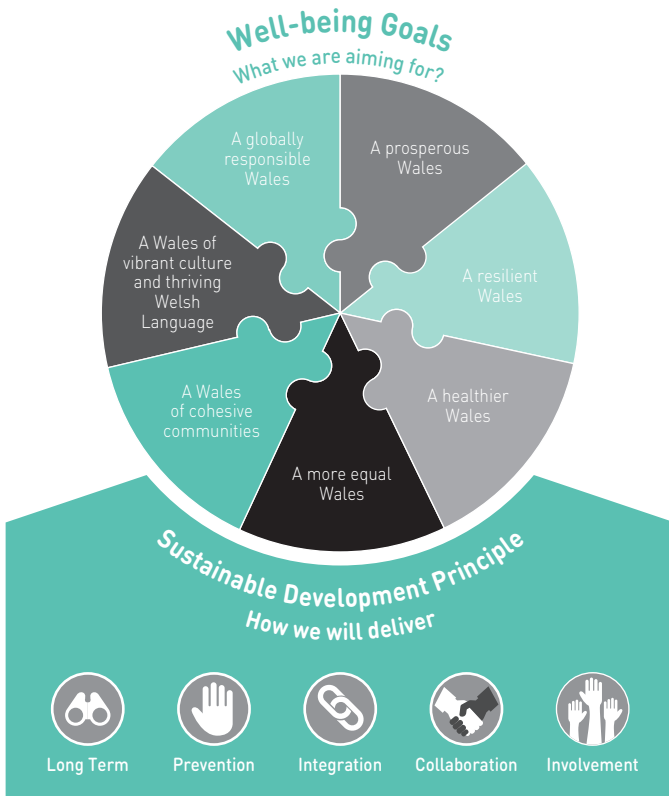
at national level, and an outline of some of the projects that are happening at regional and local levels.

LEGISLATIVE CONTEXT

Legislation can be one of the most powerful tools available to direct long-term policy goals. It can be an effective lever for influencing change in society and provides a platform for directing action for the benefit of whole populations. In Wales, new legislation for sustainable development places duties on national and local public services, no matter what their specific responsibilities, to maximize their contribution to improving the economic, social, environmental and cultural well-being of the country; an expansion of the Brundtland definition of sustainable development to reflect the important role of cultural heritage and language (3). The Welsh legislation, like the United Nation's (UN's) Sustainable Development Goals (SDGs), requires an interlinked approach, where the relationships between complex issues such as poverty, inclusivity, environment and climate change are recognized and addressed.

Public bodies, including the Welsh Government, have set, and now work towards, well-being objectives that demonstrate their contribution to seven statutory well-being goals that are

FIG. 1. THE WELL-BEING OF FUTURE GENERATIONS (WALES) ACT 2015



Source: reproduced with permission, from legislation.gov.uk, Richmond: The National Archives; 2015 (<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents>)

summarized in Fig. 1. The goals serve as a translation of the globally agreed Sustainable Development Goals into the Welsh context and include a Wales which is globally responsible, prosperous, resilient, healthier, and more equal, with cohesive communities, and with a vibrant culture and thriving Welsh language. Public organizations are also required to execute their responsibilities through the Sustainable Development Principle or The Five Ways of Working, meaning that their actions are collaborative, integrated, preventative, long-term and involve the diversity of the population in the decisions that affect them (Fig. 1).

National reporting requirements are in place for the government and include the publicly available publications, *Future Trends Report*, which lists the major challenges to be addressed in Wales (4), and the annual *Well-being of Wales* report, which assesses progress towards 46 national indicators (5). These indicators include measures for a strong sense of community and culture: for example, volunteering, or participating in activities aligned to the arts, heritage and culture.

Accountability and scrutiny mechanisms are built into the legislation with a remit for the Auditor General for Wales

to examine the extent to which public bodies have acted in accordance with the Sustainable Development Principle. His initial report outlined early progress (6) and now formal examinations have begun in each of the 44 public bodies. These examinations allow for in-depth analysis and discussion with staff at all levels to assess how each public body is applying the Sustainable Development Principle and The Five Ways of Working, how it has changed what it is doing, and how it involves and works with its service-users and stakeholders to deliver the aims of the legislation.

Similarly, the Future Generations Commissioner for Wales – a new role established in the Act, with a unique remit to challenge, advocate and support – has written about the importance of culture as making our lives worthwhile and linking the value of arts and creativity as beneficial for skills and employment, achieving prosperity and resilience (7). The Commissioner stated,

Public services, as the largest employer in Wales, have a huge contribution to make in developing and enhancing cultural well-being. Culture is the lifeblood of a vibrant society, expressed in the many ways we tell our stories, celebrate, remember the past, entertain ourselves, and imagine the future. Our creative expression helps define who we are and helps us see the world through the eyes of others.

She provides ongoing commentary on the public service response to the legislation and challenges public services to respond to the well-being goals, asking them to:

- develop national and local cultural strategies for their staff and communities;
- make the most of local assets such as libraries, play facilities, museums, galleries, sports facilities, arts organizations, natural resources and historic buildings;
- understand the potential of creativity to support change in policy-making and broader society, for example through targeted programmes of work that utilize cultural tools and cultural professionals to support wider issues such as community safety, literacy, poverty, environmental concerns and social isolation;
- utilize creative tools to address organizational and staff well-being issues, such as drama for stress management and yoga for relaxation;

- make the most of the business development in towns and cities by building on the cultural offer and creating partnerships that allow for culture to be more visible and present in daily life. The Commissioner has also recommended that public services fund legacy projects that show the long-term impact of investment in culture and language (8).

ARTS AND PUBLIC HEALTH

As a national body that falls under the remit of the Well-being of Future Generations Act, the Arts Council of Wales adapted their own corporate mission statement to become the arts at the heart of the life and well-being of the nation. With one of the seven well-being goals being A Wales of vibrant culture and thriving Welsh language, the Arts Council of Wales was perfectly placed to broker several public partnerships with other bodies in support of the Act. Out of a growing partnership with the health sector came a Memorandum of Understanding with the National Health Service (NHS) in Wales, to jointly promote arts and health work, increase understanding of the latest research and to include relevant arts and health project outcomes into broader evaluation frameworks wherever possible. This work is in keeping with one of the policy considerations highlighted in the WHO scoping review to, “Note the cross-sectoral nature of the arts and health field through strengthening structures and mechanisms for collaboration between culture, social care and health sectors, such as introducing programmes that are co-financed by different budgets” (1).

The Arts Council of Wales’ *Arts in Health in Wales: A Mapping Study of Current Activity* (9), published in 2018, has been pivotal in developing a strategic approach supporting the development of arts and health activity at a regional and local level. By focusing on partnership and collaboration and cutting with the grain of existing policies and strategies rather than creating new ones, many of the study’s recommendations have already advanced.

The study has supported the Wales Arts Health and Well-being Network (WAHWN) to deliver arts and health training work in Wales, share good practice, learn about sector developments and disseminate new research to the arts sector and beyond. This network has a focus on well-being and recovery in relation to mental health (particularly in children and young people), dementia, strengthening the arts in health evidence base, and researching sustainable financial models of practice (10). The

Arts Council of Wales has also supported the establishment of a network of academic researchers with an interest in arts and health to collaborate better with the Higher Education sector and disseminate research findings more effectively.

ARTS AND HEALTH ROADSHOW

With a rich source of arts and health activity to showcase, two national bodies in Wales, the Arts Council of Wales and Public Health Wales (which has a national remit to protect and improve health and well-being and to reduce health inequalities), encouraged WAHWN and the Public Health Network Cymru to collaborate and develop a series of roadshows to showcase local arts and health practices across the country. This provided opportunities to bring together a wide range of practitioners, working with various art forms, to learn from each other, and share and disseminate good practice on using the arts to promote health and well-being in Wales. A report summarizing the rapidly evolving evidence base for this work and highlighting several projects from the roadshows has been produced (11). A selection of these projects, representing different art forms and indicative health and well-being benefits are listed below.

MUSIC

The benefits of music stem from both passive enjoyment and active participation. For example, singing for older people can affect morale, mental health related quality of life, loneliness, anxiety and depression (1). Music is being used in a variety of settings in Wales ranging from intensive care to social care and the community. Interventions include recitals, drumming workshops and singing in choirs.

MUSIC IN HOSPITALS & CARE (MIHC)



Source: reproduced with permission, from <https://mihc.org.uk/wales/>

Music in Hospitals & Care (MiHC) is a long-running project that aims to bring interactive live music sessions to people who are receiving care or treatment in a health-care setting. MiHC

states, “We all have a song or a favourite tune that reminds us of a special time or of a moment shared with someone else” and it has been shown that sharing the experience of a live musical performance can help reduce levels of anxiety, pain and depression, as well as break down social and cultural barriers (1, 2).

SING WITH US CHOIRS: TENOVUS CANCER CARE

Tenovus’ “Sing with Us” charity choirs are accessible to anyone



Source: reproduced with permission, www.tenovuscancer.org.uk/singwithus

affected by cancer; patients, survivors, carers or someone who has been bereaved through cancer are all welcome. Participants don't need to be able to read music to join the choir and the sessions are deliberately designed to be fun, inclusive and uplifting. The choir leaders are all professional musicians who work as part of the professional Cancer Support Team and alongside a volunteer network.

VISUAL ARTS AND CRAFTS

Whether it be painting, sculpture, crafting or other forms of visual and tactile artistry, these activities have long been adopted for rehabilitative and therapeutic value. Evidence shows that visual arts activities, of various kinds, can reduce depression and anxiety and increase confidence and self-esteem (1).

HEARTH GALLERY

The Hearth Gallery is a unique exhibition space set in the main hospital of Cardiff, the capital city of Wales. Supported by the Cardiff and Vale Health Board, the Gallery is the first of its kind in Wales, as it works with artists and community groups to host a diverse and extensive programme of exhibitions, which change every few weeks. The Heath Gallery aims to



ORIEL YR AELWYD HEARTH GALLERY

Source: reproduced with permission, from <https://cardiffandvale.art/work/visual-arts>

improve the environment in which patients live and are treated during their time in secondary care. It also improves the work environment for its staff.

POETRY, CREATIVE WRITING AND STORYTELLING

Both spoken and written word are outlets and mediums for expressing and influencing different aspects of health and well-being from engaging and supporting people living with dementia, through to tackling key social issues such as mental illness, homelessness and end of life care (1).

PEAK: CABAN SGRIBLIO



Peak Art in the Black Mountains Celf yn y Mynyddoedd Duon

Source: reproduced with permission, from <https://peak.cymru/caban-sgriblio>

Caban Sgriblio (Scribbling Cabin) is a culture, health and well-being programme that works with groups of young people from schools and communities across a rural area of the Black Mountains in mid-Wales. The workshops give young people the opportunity to develop and explore their creativity through writing and film, and are designed to “unlock the potential” of children and young people between the ages of 8 and 18.

Caban Sgriblio has worked with 153 young people throughout the counties of Powys, Blaenau Gwent and Monmouthshire. Young people explore their lives and sense of place through poetry and film; building confidence and self-esteem,

developing communication skills and sharing a range of personal experiences through creativity.

CONCLUSION

The arts and health roadshow series in 2019 provided a snapshot of the multiple arts-based projects across Wales aimed at increasing health and well-being benefits among their participants. While findings from the United Kingdom All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2) – that the arts are instrumental in helping people to stay well, recover faster, manage long-term conditions and experience a better quality of life – had provided the rationale for this approach, further justification was subsequently found in the WHO scoping report's call for "synergized collaboration between health and arts sectors that could realize the potential of the arts for improving global health" (1). Moreover, the majority of the projects presented, both here and in the WHO report, have been designed to tackle a broad view of health and its social determinants, to take a preventative and holistic approach, and to engage the citizen in a way that is empowering. Our presented projects provide examples of the Five Ways of Working required as part of the implementation of the well-being goals enshrined within the Welsh legislation.

By supporting these projects, our public bodies show how they are responding to the Well-being of Future Generations Act: that they are demonstrating lateral decision-making in policy development or service provision; that they are considering the impacts and consequences on a wider set of parameters; that they are working across sectors, with diverse stakeholders and citizens, to find sustainable solutions to interconnected economic, social, environmental and cultural challenges.

Conflicts of interest:

None declared

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES¹

1. Fancourt F, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network synthesis report 67. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
2. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. Creative health: the arts for health and wellbeing. London: APPGAHW; 2017 (https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf)
3. Well-being of Future Generations (Wales) Act [website]. Richmond: The National Archives; 2015 (<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents>)
4. Future Trends Report 2017. OGL: Welsh Government; 2017 (<https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2018-12/170505-future-trends-report-2017-en.pdf>).
5. Statistics for Wales. Well-being of Wales 2017-18: what do we know about children's well-being? Cardiff: Welsh Government; 2018 (<https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-01/well-being-wales-2017-18-what-do-we-know-about-childrens-well-being.pdf>).
6. Reflecting on Year One: How Have Public Bodies Responded to the Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015? Wales Audit Office; 2018 (<https://www.audit.wales/system/files/publications/reflecting-on-year-one-2018-english.pdf>).
7. Culture and Welsh language is essential to help tackle Wales' biggest challenges [website]. Cardiff: Office of the Future Generations Commissioner, 2019 (<https://futuregenerations.wales/news/culture-and-welsh-language-is-essential-to-help-tackle-wales-biggest-challenges/>).
8. Art of the Possible. A journey to a Wales of vibrant culture and Welsh language. Cardiff: Office of the Future Generations Commissioner, 2019 (<https://futuregenerations.wales/a-wales-of-vibrant-culture-and-thriving-welsh-language/>).
9. Arts Council of Wales. Arts and Health in Wales: Mapping study of current activity 2018 (<https://arts.wales/our-impact/how-we-reach-wider-audiences/arts-and-health>).
10. Wales Arts Health & Well-being Network [website]. (<https://wahwn.cymru/>).
11. Connections C. A Compendium of Case Studies Showcasing Arts, Health & Well-being Initiatives in Wales [website]. Public Health Network Cymru 2019 (<https://www.publichealthnetwork.cymru/en/get-involved/past-event/arts-in-health-2019>). ■

¹ All references accessed 11 February 2020.

ОТЧЕТ

Здоровое наследие: важность культуры в обеспечении устойчивого развития Уэльса

Cathy Weatherup¹, Sian Tomos², Marie Griffiths³, Catherine Evans³, Sara Peacock⁴

¹ Стратегический координатор, Ресурсный центр по вопросам здоровья и устойчивого развития, Служба общественного здравоохранения Уэльса, Кардифф, Уэльс, Соединенное Королевство.

² Директор (по развитию направления искусства) Совета по делам искусств Уэльса, Кардифф, Уэльс, Соединенное Королевство.

³ Координатор, Валлийская сеть общественного здравоохранения, Кардифф, Уэльс, Соединенное Королевство.

⁴ Старший специалист проекта, Департамент общественного здравоохранения Уэльса, Кардифф, Уэльс, Соединенное Королевство.

АННОТАЦИЯ

Принятие в 2015 г. прогрессивного Закона о благополучии будущих поколений обеспечило включение Целей в области устойчивого развития во все компоненты работы государственного сектора Уэльса. В целях максимального повышения показателей здоровья населения и выполнения других целей в области благополучия работа государственных органов должна строиться на основе сотрудничества; предусматривать привлечение местных сообществ; быть направлена на

профилактику; обеспечивать интегрированность подходов и рассматривать процессы принятия решений в долгосрочной перспективе. В данной статье представлены существующие эмпирические свидетельства, демонстрирующие преимущества воздействия искусства на здоровье и благополучие людей, и приведены примеры проектов, реализуемых в Уэльсе при наличии поддерживающей нормативно-правовой среды.

Ключевые слова: ИСКУССТВО, МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО, ЗДОРОВЬЕ, УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ

ВВЕДЕНИЕ

В 2019 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила аналитический обзор, в котором обобщались фактические данные из разных стран мира о роли искусства в укреплении здоровья и повышении благополучия людей (1). Систематический, комплексный обзор фактологической базы, демонстрирующий положительную взаимосвязь культуры и здоровья, был положительно воспринят всеми специалистами, которые стремятся внести конструктивный вклад в решение вопросов, связанных со здоровьем и благополучием. На основе нескольких исследовательских проектов, осуществленных в Соединенном Королевстве, также были продемонстрированы схожие связи между искусством и улучшением здоровья – в частности, представленные в отчете Межпартийной парламентской группы по вопросам искусства, здоровья и благополучия «Творческое здоровье: искусство в интересах здоровья и благополучия», опубликованном в 2017 г. (2).

В Уэльсе продолжается работа по измерению и оценке прогресса в реализации специальных

проектов, изучающих благоприятное воздействие искусства на здоровье. Однако задача данной статьи ограничивается описанием практических примеров и поддерживающей среды, связанной с законом Уэльса об устойчивом развитии, благодаря которой были созданы взаимосвязанные системы сквозного управления, стимулирующие и поддерживающие усилия по укреплению здоровья населения. В статье приводится краткий обзор законодательства, после чего рассказывается об участниках процесса, способствующих распространению положительных эффектов искусства для здоровья на национальном уровне, и дается описание некоторых проектов, реализуемых на региональном и местном уровнях.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ КОНТЕКСТ

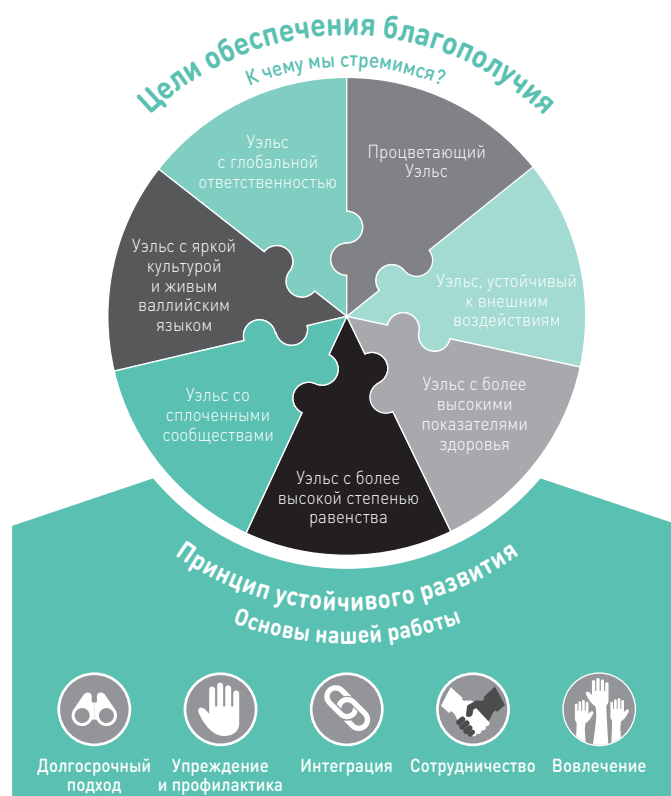
Законодательство считается одним из наиболее эффективных доступных инструментов, с помощью которых задаются долгосрочные целевые ориентиры в формировании политики. С его помощью стимулируются изменения

в обществе и создается платформа для целенаправленных действий в интересах всех групп населения. В Уэльсе новый закон об устойчивом развитии предусматривает для всех национальных и местных государственных служб, вне зависимости от их прямых обязанностей, ответственность за активизацию усилий по укреплению экономического, социального, экологического и культурного благополучия страны – в рамках расширенного определения устойчивого развития, предложенного в докладе Брундтланд, учитывающего важную роль культурного наследия и языка (3). Законодательство Уэльса, равно как и Цели Организации Объединенных Наций (ООН) в области устойчивого развития (ЦУР), требует комбинированных подходов, предусматривающих взаимосвязь между такими сложными проблемами, как бедность, инклюзивность, окружающая среда и изменение климата, и соответствующие меры реагирования.

Государственные органы, в том числе правительство Уэльса, сформулировали и начали решать задачи повышения благополучия, дополняющие семь официальных целей в области обеспечения благополучия, представленных на рис. 1. Эти цели отражают перенос глобальных Целей в области устойчивого развития в национальный контекст и предусматривают развитие Уэльса как страны с глобальной ответственностью, процветающей, устойчивой к внешним воздействиям, с более высокими показателями здоровья, более высокой степенью равенства, сплоченными сообществами и яркой культурой и живым валлийским языком. Свои обязанности государственные организации должны выполнять с учетом Принципа устойчивого развития или Пяти компонентов работы, т.е. их действия должны быть совместными, интегрированными, нацеленными на упреждение и профилактику, долгосрочными и вовлекающими различные группы населения в процессы принятия затрагивающих их решений (рис. 1).

Национальные требования к отчетности, принятые для правительства, включают находящиеся в открытом доступе документы: «Отчет о будущих тенденциях», в котором представлены основные проблемы Уэльса, требующие реагирования (4), и ежегодный отчет «Благосостояние Уэльса», в котором прогресс оценивается по 46 национальным индикаторам (5). Эти индикаторы включают оценку сплоченности общества и вовлеченности в культурную деятельность, например по таким показателям, как волонтерская деятельность или

РИСУНОК 1. ЗАКОН О БЛАГОПОЛУЧИИ БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ, УЭЛЬС [THE WELL-BEING OF FUTURE GENERATIONS (WALES) ACT 2015]



Источник: воспроизводится с разрешения legislation.gov.uk, Richmond: The National Archives; 2015 (<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents>).

участие в мероприятиях в области искусства, наследия и культуры.

Законодательство предусматривает внедрение механизмов подотчетности и надзора, в соответствии с которыми Генеральный аудитор Уэльса уполномочен отслеживать, насколько работа государственных органов соответствует Принципу устойчивого развития. В его предварительном отчете были представлены сведения о прогрессе на первом этапе (6), а в настоящее время в каждой из 44 государственных служб проходят официальные проверки. В ходе проверок проводится глубинный анализ и дискуссии с сотрудниками на всех уровнях для оценки того, каким образом каждая служба внедряет Принцип устойчивого развития и Пять компонентов работы, какие изменения осуществляются и как пользователи услуг и заинтересованные стороны вовлекаются в процессы реализации задач, поставленных в рамках законодательства.

Сходным образом, Комиссар по защите интересов будущих поколений (новая должность, созданная

в соответствии с положениями закона в целях проведения в жизнь необходимых изменений, осуществления информационно-просветительской деятельности и оказания поддержки) пишет о важности культуры, которая наполняет смыслом нашу жизнь, и о связи между ценностью искусства и творческой деятельностью, положительно влияющей на наши навыки и возможности трудоустройства, на достижение процветания и устойчивости к внешним воздействиям (7). Комиссар отмечает:

Государственные службы, будучи крупнейшим работодателем Уэльса, могут внести огромный вклад в развитие и укрепление культурного благосостояния страны. Культура – это жизненная сила для динамичного общества; это то, как мы рассказываем свои истории, празднуем успехи, помним наше прошлое, развлекаемся и представляем наше будущее. Наше творческое выражение помогает нам понять, кто мы на самом деле, и посмотреть на этот мир глазами других людей.

Она регулярно сообщает о том, как государственные службы выполняют вышеуказанное законодательство, и рекомендует им интегрировать работу по выполнению целей по обеспечению благополучия во все аспекты своей деятельности, посредством:

- разработки национальных и местных стратегий по вопросам культуры для своих сотрудников и сообществ;
- оптимального использования местных ресурсов, таких как библиотеки, места для игр, музеи, галереи, спортивные сооружения, организации в сфере искусства, природные ресурсы и исторические здания;
- понимания потенциала творчества для стимулирования изменений в процессах формирования политики и в обществе в целом, например, через целевые программы, использующие культурные инструменты и вовлекающие профессии в сфере культуры для работы по таким широким направлениям, как безопасность общества, развитие грамотности, борьба с бедностью, защита окружающей среды и преодоление социальной изоляции;
- применения творческих инструментов для решения организационных и кадровых проблем в области благополучия, например – театральные кружки для борьбы со стрессом и йога для расслабления;

- максимальной реализации потенциала развития бизнеса в малых и больших городах через использование культурной программы и развитие партнерств, призванных повысить заметность и востребованность культуры в повседневной жизни человека. Также комиссар порекомендовала государственным службам финансировать проекты, посвященные сохранению национального и культурного наследия и демонстрирующие долгосрочное воздействие инвестиций, направленных на поддержание культуры и языка (8).

ИСКУССТВО И ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА

Будучи национальным органом, деятельность которого относится к кругу ведения Закона о благополучии будущих поколений, Совет по делам искусств Уэльса принял собственное программное заявление, в соответствии с которым он играет центральную роль в продвижении искусства как неотъемлемого элемента жизни и благополучия нации. Поскольку одна из семи целей по обеспечению благополучия предусматривает «развитие Уэльса с яркой культурой и живым валлийским языком», Совет по делам искусств Уэльса идеально отвечал задаче выстраивания государственных партнерств с другими органами, чья деятельность также регулируется законом о благополучии. В результате крепнущего сотрудничества с сектором здравоохранения был подписан Меморандум о взаимопонимании с Национальной службой здравоохранения (НСЗ) Уэльса, предусматривающий совместную работу по продвижению терапии искусством, распространению информации о новейших исследованиях и включению результатов актуальных проектов в области искусства и здоровья в более широкую систему оценок – там, где возможно. Эта работа соответствует задачам политики, отмеченным в аналитическом обзоре ВОЗ, – в частности, «в контексте признания межсекторального характера сфер искусства и здоровья, укреплять структуры и механизмы сотрудничества между секторами культуры, социального обеспечения и здравоохранения, например, посредством внедрения программ на основе совместного финансирования из разных бюджетов» (1).

Отчет Совета по делам искусств Уэльса «Искусство и здоровье в Уэльсе: систематический обзор текущей деятельности» (9), опубликованный в 2018 г., во многом способствовал разработке стратегического подхода в поддержку мероприятий в области искусства и здоровья

на региональном и местном уровнях. Множество рекомендаций этого исследования, предусматривающих укрепление партнерства и сотрудничества и работу в рамках существующих стратегий вместо создания новых, уже выполняются.

На основе этого исследования Уэльская сеть по вопросам искусства, здоровья и благополучия (WAHWN) провела обучающие мероприятия в области искусства и здоровья в Уэльсе, организовала обмен эффективными наработками, изучила тенденции развития сектора и распространила результаты новых исследований как в секторе здравоохранения, так и за его пределами. Основное внимание в работе этой сети уделяется вопросам благополучия и восстановления здоровья в контексте психического здоровья (особенно у детей и молодежи), деменции, укрепления фактологической базы о влиянии искусства на здоровье и изучения устойчивых финансовых моделей практической деятельности (10). Совет по делам искусств Уэльса также поддержал создание сети научных работников, исследующих тему искусства и здоровья, в целях укрепления сотрудничества с сектором высшего образования и более эффективного распространения результатов исследований.

ВЫЕЗДНЫЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРОЕКТОВ В ОБЛАСТИ ИСКУССТВА И ЗДОРОВЬЯ

Когда в стране был накоплен существенный опыт работы в области искусства и здоровья, два национальных органа – Совет по делам искусств Уэльса и Служба общественного здравоохранения Уэльса (уполномоченная защищать и укреплять здоровье и благополучие населения, а также способствовать сокращению неравенства в вопросах здоровья) – побудили сеть WAHWN и Валлийскую сеть общественного здравоохранения объединить усилия и подготовить серию выездных презентаций, посвященных местным инициативам в области терапии искусством по всей стране. За счет этого было обеспечено взаимодействие между практикующими специалистами, работающими с различными видами искусства, которые поделились опытом и распространили передовые практики

использования искусства для укрепления здоровья и благополучия населения Уэльса. Был подготовлен отчет с обзором быстро расширяющейся фактологической базы на эту тему и примерами проектов, участвовавших в выездных презентациях (11). Ниже представлено описание некоторых из проектов, посвященных различным формам искусства и их влиянию на здоровье и благополучие людей.

МУЗЫКА

Положительное воздействие музыки связано как с пассивным прослушиванием для удовольствия, так и с активным участием. Например, пение помогает пожилым людям улучшить психологическое состояние, повысить качество жизни с точки зрения психического здоровья и преодолеть одиночество, тревогу и депрессию (1). В Уэльсе музыка используется в самых разных направлениях работы – при интенсивной терапии, предоставлении социальной поддержки и в целом при работе с людьми. Мероприятия включают сольные концерты, обучение игре на барабанах и пение в хоре.

МУЗЫКА В БОЛЬНИЦАХ И ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (MINC)



Источник: воспроизводится с разрешения <https://mihc.org.uk/wales/>

«Музыка в больницах и при оказании медицинской помощи» (MiHC) – долгосрочный проект, в рамках которого интерактивные занятия музыкой организуются в медицинских учреждениях для пациентов, проходящих лечение или получающих медицинскую помощь. Как отмечает MiHC, «у каждого из нас есть любимая песня или мелодия, вызывающая воспоминания о чем-то приятном, о моментах, проведенных с дорогими нам людьми», и этот проект показал, что участие в живом музыкальном представлении помогает снизить уровни беспокойства, боли и депрессии, а также устраняет социальные и культурные барьеры (1, 2).

ХОР «СПОЙ ВМЕСТЕ С НАМИ»: TENOVUS CANCER CARE



Источник: воспроизводится с разрешения www.tenovuscancercare.org.uk/singwithus

Благотворительный хор организации Tenovus «Спой вместе с нами» принимает в свои ряды всех людей, затронутых онкологическими заболеваниями: пациентов, излечившихся, людей, предоставляющих уход, и людей, потерявших своих близких. Для пения в хоре его участникам не обязательно знать ноты, и каждое занятие специально спланировано так, чтобы люди получали удовольствие и хорошее настроение и чувствовали себя частью коллектива. Хором руководят профессиональные музыканты, работающие в составе профессиональной Группы поддержки при раке и являющиеся членами волонтерской сети.

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО И РЕМЕСЛА

Живопись, скульптура, ремесла и другие виды художественного и тактильного искусства давно применяются в реабилитации и терапии. По имеющимся данным, занятия изобразительным искусством в любой форме способствуют снижению уровней депрессии и беспокойства, а также поддерживают чувство собственного достоинства и уверенность в своих силах (1).

ГАЛЕРЕЯ HEARTH [«ОЧАГ»]

Галерея Hearth – уникальное выставочное пространство, организованное в центральной больнице города Кардифф, столице Уэльса. Галерея получает поддержку от Совета здравоохранения Кардиффа и Вейла и является первой инициативой такого рода в Уэльсе. Галерея сотрудничает с художниками и общественными группами, которые совместными усилиями составляют разнообразную



ORIEL YR AELWYD HEARTH GALLERY

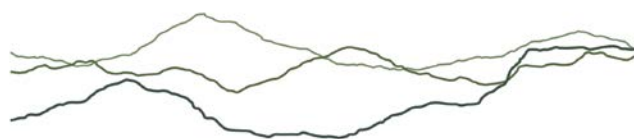
Источник: воспроизводится с разрешения <https://cardiffandvale.art/work/visual-arts>

и насыщенную программу выставок, меняющихся каждые несколько недель. Галерея Hearth способствует улучшению среды, в которой живут и получают лечение пациенты в период своего пребывания в системе вторичной медицинской помощи, а также рабочей атмосферы для сотрудников.

ПОЭЗИЯ, ТВОРЧЕСКОЕ ПИСЬМО И СОЧИНЕНИЕ РАССКАЗОВ

Устное и письменное слово позволяют отразить различные аспекты здоровья и благополучия и повлиять на них; эта деятельность помогает в самых разных обстоятельствах, от работы с людьми с деменцией до реагирования на такие актуальные социальные проблемы, как психические заболевания, отсутствие крыши над головой и паллиативный уход (1).

PEAK: CABAN SGRIBLIO



Peak Art in the Black Mountains Celf yn y Mynyddoedd Duon

Источник: воспроизводится с разрешения <https://peak.cymru/caban-sgriblio>

Caban Sgriblio [«Кабина для письма»] – программа в области культуры, здоровья и благополучия, работающая с группами молодых людей из школ и сообществ в сельских районах в Черных горах, в центральном Уэльсе. На организуемых в рамках программы семинарах молодые люди анализируют и развивают свои творческие способности через творческое письмо и съемку фильмов.

Задача программы состоит в «раскрытии потенциала» детей и молодых людей в возрасте от 8 до 18 лет.

За время существования Caban Sgriblio в работе программы приняли участие 153 ребенка и подростка в графствах Поуис, Блайнай-Гвент и Монмутшир. Через поэзию и кино молодые люди анализируют свою жизнь и ощущение своего места в мире, повышают самоуважение и уверенность в своих силах, вырабатывают коммуникативные навыки и делятся личным опытом и переживаниями, которые они отражают в своей творческой деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Серия выездных презентаций проектов в области искусства и здоровья, организованная в 2019 г., позволила показать многочисленные подобные проекты, осуществляемые по всему Уэльсу и нацеленные на укрепление здоровья и благополучия их участников. Начальное обоснование этого подхода базировалось на результатах работы Межпартийной парламентской группы по вопросам искусства, здоровья и благополучия (2), показавших, что искусство помогает людям сохранять свое здоровье, быстрее выздоравливать, лучше справляться с длительными заболеваниями и в целом повышать качество своей жизни, тогда как дальнейший стимул был получен в контексте призыва к «синергетическому сотрудничеству между секторами здоровья и искусства в целях реализации потенциала положительного воздействия искусства на глобальные показатели здоровья», содержавшегося в аналитическом обзоре ВОЗ (1). Помимо этого, большинство проектов, представленных здесь и в отчете ВОЗ, создавались для рассмотрения вопросов здоровья и его социальных детерминант в более широкой перспективе, для реализации профилактического и целостного подхода и вовлечения населения в деятельность, расширяющую их права и возможности. Представленные проекты являются отражением принципов Пяти компонентов работы, лежащих в основе деятельности по достижению целей в области благополучия, закрепленных в законодательстве Уэльса.

Поддерживая эти проекты, государственные органы Уэльса показывают, какие меры принимаются ими в рамках Закона о благополучии будущих поколений: горизонтальное принятие решений при разработке политики или организации услуг; анализ воздействия и последствий с учетом более широкого набора

показателей; а также межсекторальная работа с участием различных заинтересованных сторон и общества для поиска устойчивых решений в ответ на взаимосвязанные экономические, социальные, экологические и культурные проблемы.

Конфликт интересов:

не заявлен.

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Fancourt F, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network synthesis report 67. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
2. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. Creative health: the arts for health and wellbeing. London: APPGAHW; 2017 (https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf)
3. Well-being of Future Generations (Wales) Act [website]. Richmond: The National Archives; 2015 (<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents>)
4. Future Trends Report 2017. OGL: Welsh Government; 2017 (<https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2018-12/170505-future-trends-report-2017-en.pdf>).
5. Statistics for Wales. Well-being of Wales 2017-18: what do we know about children's well-being? Cardiff: Welsh Government; 2018 (<https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-01/well-being-wales-2017-18-what-do-we-know-about-childrens-well-being.pdf>).
6. Reflecting on Year One: How Have Public Bodies Responded to the Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015? Wales Audit Office; 2018 (<https://www.audit.wales/system/files/publications/reflecting-on-year-one-2018-english.pdf>).

¹ Все ссылки по состоянию на 11 февраля 2020 г.

7. Culture and Welsh language is essential to help tackle Wales' biggest challenges [website]. Cardiff: Office of the Future Generations Commissioner, 2019 (<https://futuregenerations.wales/news/culture-and-welsh-language-is-essential-to-help-tackle-wales-biggest-challenges/>).
8. Art of the Possible. A journey to a Wales of vibrant culture and Welsh language. Cardiff: Office of the Future Generations Commissioner, 2019 (<https://futuregenerations.wales/a-wales-of-vibrant-culture-and-thriving-welsh-language/>).
9. Arts Council of Wales. Arts and Health in Wales: Mapping study of current activity 2018 (<https://arts.wales/our-impact/how-we-reach-wider-audiences/arts-and-health>).
10. Wales Arts Health & Well-being Network [website]. (<https://wahwn.cymru/>).
11. Connections C. A Compendium of Case Studies Showcasing Arts, Health & Well-being Initiatives in Wales [website]. Public Health Network Cymru 2019 (<https://www.publichealthnetwork.cymru/en/get-involved/past-event/arts-in-health-2019>). ■

CASE STUDY

Understanding the impact of museum practice when engaging the Syrian refugee community in Milton Keynes

Surbhi Bhambri¹

¹ Milton Keynes Museum, Milton Keynes, United Kingdom .

Corresponding author: Surbhi Bhambri (email: Surbhi.bhambri@mkmuseum.org.uk)

ABSTRACT

Milton Keynes Museum is currently reviewing the extent of its reach within its wider community to determine which communities are not engaging with the museum's collections, exhibits and programmes. The first non-engaging community identified by the museum is the recently resettled Syrian refugee community in Milton Keynes. This article investigates the motivations for museums to engage communities and the benefits of engaging refugee communities for the museum and the community. Research for the article was conducted by reviewing current cultural policies, museum literature, current movements in the sector and best practice, and by reviewing

policies and engagement of Syrian refugees at Milton Keynes Museum. The results outline the significant impact of engaging refugees in museums on integration, improving employability, democratizing museums, challenging stereotypes and increasing participation. Based on the research, the article provides recommendations for an engagement programme to be applied at Milton Keynes Museum for the museum to best engage Syrian refugees. It concludes that museums can have a significant impact on their community, particularly the refugee community, and that museums have a social role to fulfil that should not be dictated solely by current policies and trends.

Keywords: HEALTH, WELL-BEING, SYRIAN REFUGEES, ENGAGEMENT, MUSEUMS

INTRODUCTION

Socially engaged practice is not a new notion in the museum sector. Jocelyn Dodd (1) noted nearly 25 years ago that museums were becoming more community-oriented and that education programmes were evolving to meet this agenda. Golding and Walklate (2) argue that “museums and communities exist within wider political and philosophical contexts and within intersecting networks that are influenced by contested histories, politics, economics and value systems.” As the idea of museums having the ability to create a positive social impact continues to take precedence, more museums are looking to reach out to their communities. Recognizing this, Milton Keynes Museum in the United Kingdom is currently taking steps to engage audiences that could be positively influenced through engagement with culture and heritage. The first group to be identified by the museum is the Syrian refugee community in Milton Keynes, as the Syrian refugee families have expressed an interest in learning about the culture and history of Milton Keynes. The museum has undertaken work to identify the best practice for engaging Syrian refugees and giving them the confidence to be regular museum visitors and to participate in the museum community as volunteers.

This article uses the case study of Milton Keynes Museum and its plan to engage Syrian refugees to examine the current practices in the sector for enhancing social impact on communities. It looks at the reasons behind museums engaging with different communities, and aims to study the effect museums can have on the various communities with whom they engage. The article then further evaluates current practices within the sector to engage the refugee community. Findings have then been applied to the case study of Milton Keynes Museum, to assess why it has chosen to prioritize the refugee community over others; discuss the best methods to maximize refugee community participation in the museum; and provide recommendations for a refugee engagement programme.

METHODOLOGY

This article is based on a review of the current literature and practices in the museum sector. Two examples in particular, Wakefield Museum and Pitt Rivers Museum, are reviewed in detail and the outcomes and impacts of different projects in relation to different communities are analysed. In the context of Milton Keynes Museum, due to barriers such as language

and that the process of establishing relationships with the Syrian refugees is still in the initial stages, no formal interviews were conducted with potential participants. Information to assess the keenness of participants and success/failure of the engagement was gathered through discussions and deliberations with representatives of the British Red Cross in Milton Keynes. These representatives have been involved with the refugee community from the beginning and have a sound understanding of its needs.

MILTON KEYNES MUSEUM

Milton Keynes Museum is an independent museum located in the town of Milton Keynes in Buckinghamshire, England. It was founded in 1973, when a group of local residents began a collection of industry and rural life artefacts to preserve the history of the area before it developed into one of the largest new towns in the United Kingdom. The volunteers came together to form the Stacey Hill Society with the goal of creating a museum. With support from the community, the collection grew rapidly and the museum came to be known as Milton Keynes Museum. Since the 1980s, the museum has been a popular local attraction. In 2014 the museum announced plans for an expansion, which involved development of two new galleries: Ancient Milton Keynes (showcasing the archaeology of the local area) and New Milton Keynes (dedicated to the founding of the new town).

The mission of the museum is to “inspire and encourage people to learn about and enjoy the heritage of Milton Keynes and to foster pride in the community, by engaging people actively with the museum’s collections, buildings and grounds” (3). The museum hopes to achieve this through five strategic objectives:

- Tell the full story of Milton Keynes;
- Achieve higher standards in operation, presentation and collaboration;
- Become better known and reach more people;
- Retain volunteers at the heart of operations;
- Further secure sustainability.

Museum Director Bill Griffiths strongly believes that the museum’s most important role is a community role, particularly in providing roots and in placemaking. Since its inception,

Milton Keynes Museum has had a strong community focus; the museum was set up by members of the community and has been run by members of the community since, who continue to volunteer their time and talent. The museum is now looking to ensure that the community remains at its core. It intends to represent the growing and diverse population of Milton Keynes through a policy of contemporary collecting, which would allow it to successfully tell the stories of a changing town by; effectively communicating stories of individuals that contribute to Milton Keynes through a guidebook and the New Town gallery, which will have a People’s Story section; playing a social role in the community and responding to the needs of the community; being more reflective of the community in its trustees, staff and volunteer recruitment policies; and by being more accessible to all audiences.

It is in this context that the museum is trying to identify and prioritize new audiences and sustain engagement with and through its collections, volunteer opportunities and learning programmes. This attempt is also in keeping with other broader trends in the museum sector. In 2019 the International Council of Museums (ICOM) proposed a new definition of the term “museum”¹. The new definition, which has been put forward to reflect the changing nature of museums, describes museums as “participatory and transparent” and as working “with and for diverse communities to collect, preserve, research, interpret, exhibit, and enhance understandings of the world, aiming to contribute to human dignity and social justice, global equality and planetary wellbeing” (4). There is also an argument for the potential of museums to influence positive social change. David Fleming (5) argues that a museum’s social role should be audience-focused, educational and community-oriented, diverse and socially responsible. The 2017 Museums Change Lives campaign run by the Museums Association is based on this very premise and posits that museums are able to enhance health and well-being, create better places to live and work, and inspire engagement, debate and reflection (6). According to the All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, museums can have a great impact on health, education and social inclusion through community engagement (7). The National Health Service and local social care services are using schemes such as Museums on Prescription to connect socially vulnerable groups to museums in Central London to combat anxiety and depression through increased sociability

¹ ICOM currently defines “museum” as a “non-profit, permanent institution in the service of society and its development, open to the public, which acquires, conserves, researches, communicates and exhibits the tangible and intangible heritage of humanity and its environment for the purpose of education, study and enjoyment” (<http://archives.icom.museum/definition.html>).

(8). Museums such as Poole Museum have been successful in engaging their communities to improve the well-being of the people (6). Poole Museum works with community members who may be having mental health issues or experiencing social isolation through its volunteer programme. The programme aims to provide volunteers with the skills and confidence to move on to full-time employment, while helping them improve their well-being. Richard Sandell (9) argues that the social impact of museums can be linked to creation of cultural identity and a place of belonging. In 2016 the Department for Culture, Media and Sport published the Culture White Paper, which highlighted the role of culture as a vehicle to help improve social skills, professional development, well-being and self-esteem and overcome social challenges among communities that are at risk of isolation. The two main funding bodies of the Department of Culture, Media and Sport – the National Lottery Heritage Fund and Arts Council England – have also committed to fund projects aimed at addressing inclusion of people from minority, ethnic, LGBTQ+, and disabled communities; projects that make heritage accessible to community groups; and projects that promote well-being, help develop skills, or boost economic conditions of people belonging to a community (10). The Hatton Gallery worked with refugees in North East England to help them feel a sense of belonging in the United Kingdom (11). Seventeen refugees from different countries participated in the project and preserved their stories and experiences in the new country in the form of audio and video recordings, textile works, poetry and collages. Such projects demonstrate that broadening accessibility and participation in museums can greatly benefit those who are vulnerable and at risk of being isolated.

Since 2017 Milton Keynes Museum has made several attempts to approach, engage and encourage participation among several local communities. Local women were invited to share their stories through a temporary exhibition titled HERstory; partnerships have been initiated with local care homes and the Macular Society to improve access for dementia patients and individuals with visual impairments; Quiet Hours are being organized to provide a more relaxed visit for adults and children with special needs. Approaching the Syrian refugee community in Milton Keynes was part of an effort to effectively address issues of social importance such as justice, cultural integration, social and mental health through museum programming and collections.

REFUGEES AND MUSEUMS

The most commonly accepted definition of the term “refugees” was first stipulated in the 1951 Convention Relating to the Status of Refugees. It defined a refugee as a person who “owing to well-founded fear of being persecuted for reasons of race, religion, nationality, membership of a particular social group or political opinion, is outside the country of his nationality and is unable or, owing to such fear, is unwilling to avail himself of the protection of that country; or who, not having a nationality and being outside the country of his former habitual residence as a result of such events, is unable or, owing to such fear, is unwilling to return to it.” Legally, refugees are residents of the state to which they have moved and where they have been granted asylum, which gives them access to welfare benefits and they can enjoy most of the rights of the citizens of that state (12). Refugees find themselves separated from social ties and connections that normally underlie membership in a community (13). The process of finding an affiliation to a community is further complicated when they arrive in a new country. They then share a narrow characteristic that defines a community, in their case being displaced, uprooted and finding themselves in a new environment. This can cause refugee and migrant groups to face several common issues, such as difficult histories, isolation, and economic deprivation, that unify them as a community.

Since the outbreak of the civil war in 2011, millions of Syrians have fled the country and took refuge in neighbouring countries like Jordan and Lebanon or countries in Europe. In the United Kingdom, Syrian refugees are resettled under the Vulnerable Person Resettlement Programme and the British government has pledged to resettle as many as 20 000 Syrian refugees by 2020. Nearly 15 000 Syrian refugees have been resettled in the United Kingdom to date (14). Once resettled in the United Kingdom, refugees can face numerous challenges, including communication problems due to cultural and language barriers, mental health problems due to loss and sense of displacement, social isolation and difficulty navigating social customs (15). Several organizations such as the British Red Cross, World Jewish Relief and Refugee Council are committed to supporting resettled refugees in rebuilding their lives and they often do so in partnership with local communities and public services (16).

Museums have made several attempts to engage refugees with the arts. These have included exhibitions, events and celebrations like Refugee Week, which was first hosted in 1998; the 2003 exhibition titled Sanctuary, developed at the Gallery

of Modern Art in Glasgow; and the 2006 project *Belonging: Voices of London's Refugees* at the Museum of London. Early research exploring the effect of engaging refugees in museums demonstrated that museums can have a very positive social impact on the participants (17). In fact, engagement with refugees can have a significant social impact for both the museum and the refugees (12). Museums can use their collections, exhibitions and public programmes to showcase the transitions and transformations that take place in society over time, thus inspiring an interest in the history of migration and cultural diversity. This gives refugees, as newcomers to a community, an opportunity to meet and socialize not only with members of their own community but also with people of other cultural backgrounds.

The Cardiff Story Museum showcases the influence of migration on the city of Cardiff (6). It follows the history of the city through the stories of people who have moved there, and all exhibits and programmes are driven by a sense of community. This ensures that the museum is a representation of those who move to the city. In line with this ideology, the museum partnered with charities and other relevant organizations to ensure that the newly arrived Syrian refugee families feel that they can relate to Cardiff's past and present and are able to use the museum as a community space. It also gave the Syrian families an opportunity to come into contact with other families in the city, providing a space for participants to forge new identities and find a sense of belonging, and acting as a place of integration and a cultural meeting point. In doing so, however, museums must be thoughtful in their approach. Imposing or even introducing the idea of a new cultural identity and ignoring the refugees' cultural histories and interests can alienate refugee groups. Furthermore, Syrian refugees (and other refugee communities) are not a homogenous group and will have different circumstances and histories. It is important that museums encourage continued discussion with participants to ensure that any attempts to engage the refugee community are mindful of their needs.

Museums can provide refugees with an environment that improves general well-being, boosts self-esteem and helps counter social isolation. They can be a place where refugees gather to learn, socialize and develop new skills. This can help instil a sense of competence in the refugees, empower them and provide them with new opportunities for the future. All these positive efforts can in turn increase refugee participation in museums. Two particularly inspiring refugee engagement projects are the Multaka-Oxford project and the Wakefield Museum project. The Multaka-Oxford project was launched

by the Oxford University Museums, particularly the Pitt Rivers and the History of Science Museum. The project is run in collaboration with organizations such as Asylum Welcome and Refugee Resource, and funded by the Esmée Fairbairn Collections Fund. Inspired by the Multaka: Museum as Meeting Point project in Berlin, the Multaka-Oxford project is a two-year initiative that aims to create inclusive volunteer opportunities for refugees in Oxford and support positive social impact. The project uses the museums' collections of Islamic scientific instruments at the History of Science Museum and an Islamic textile collection at the Pitt Rivers Museum. It engages volunteers in several aspects of museum activity such as accessioning and documenting the collection, planning and delivering museum talks, writing blogs and tweets for the project, speaking about the project at public events, planning and co-curating, leading family activities and giving tours in English and Arabic (18). Refugees have been empowered with the skills to intervene within displays and provide intercultural interpretation and multilingual labels. These displays were produced by five volunteers and allowed them to share their stories and interests. The project has not only helped Oxford museums become more inclusive and diverse, activate their collections and bring new voices into their displays, but it has also helped the participants build confidence, improve language proficiency and gain transferable skills. Crucially, it also has provided structure and training for those participants who are not yet ready for paid employment. It has helped raise awareness of the Islamic world's contribution to science and education. Participants like Hussein Ahmed became involved with the project as they saw it as a chance to learn more about history and culture. However, after eight months of volunteering, Ahmed felt confident enough to apply for the paid position of Visitor Services Assistant at the Ashmolean Museum in Oxford (19). Project Coordinator Rachel Harrison has said that the Multaka-Oxford project has provided participants with several transferable skills and the confidence to access new places (19).

The second project was set up by the World Jewish Relief's Specialist Training and Employment Programme, Wakefield Museum² and Horton Housing Association. This project aimed to "support integration and wellbeing, and improve employment" (20). The project was designed to work with 25 refugees who had been resettled under the United Kingdom Government's Syrian Vulnerable Person Resettlement Programme to help them learn about the working culture of the local area, past and present; encourage them to share

² Wakefield Museum includes Wakefield, Pontefract and Castleford Museums.

their experiences; give them confidence to visit museums, and inform them about opportunities available to them at the local museums, such as volunteering (20). Five weekly workshops were organized between January and February 2019. A core group of 12 participants attended all five workshops while others attended as often as they could. A team consisting of a collections officer, a learning and participation consultant, a specialist training and employment manager, a translator and an MA student decided to adopt the methodology of object-based learning to explore the theme of local industry. The handling collection was used to encourage participants to explore how Wakefield operates and the workshops helped the participants improve their English language skills (20). Objects were selected so that the refugees could make connections with the lives of local people. The workshops began with exploring a photograph from the museum collection depicting liquorice production in Syrian Arab Republic³. This inspired associations with food, work, tools, family ties, memories, and emotions. The workshops gave participants a venue to share their knowledge and experiences. At the close of the five weeks, the group was offered a display case at Wakefield Museum to present the connections that came up during the object handling workshops. The case is placed within the galleries of Wakefield Museum, in the part of the museum that centres on the theme of communities. The museum is also looking at the possibility of producing a digital exhibition and photographic display. According to Learning and Participation Consultant Tali Krikler (20), it is difficult to measure the full impact of the workshops, but evaluation of the feedback from the workshops reveals that the participants greatly valued the experience and gained an insight into the working history of Wakefield (20). The group also appreciated the opportunity to improve their language skills and agreed that they would like to remain involved with the museums.

The Multaka project and the Wakefield Museum project have proven effective in promoting engagement and cultural integration of refugees. They have also had a significant long-term impact on the participants. The two projects empower the participants by helping them develop life skills that they can use to gain employment and build confidence, in turn improving their health and well-being.

MILTON KEYNES MUSEUM AND SYRIAN REFUGEES

As part of the United Kingdom's effort to resettle Syrian refugees, Milton Keynes recently welcomed approximately 13 Syrian refugee families, with the aim to integrate them into life in the United Kingdom and support them in becoming self-sufficient (21).

Milton Keynes Museum first connected with three refugee families in December 2018. The families were given free admission to the Victorian Christmas experience. This was the first time the refugee families engaged with the museum and it was their first introduction to the history of the region. The women from the three families were then encouraged by a museum volunteer to participate in a temporary exhibition titled HERstory⁴. This exhibition was being developed to mark the 100th anniversary of the suffrage movement and celebrate the stories of women through their objects. The Syrian women were encouraged to lend any personal objects for exhibition that were meaningful to them and defined their lives or identities. One of the women who worked as a hairdresser in Syrian Arab Republic lent her hairdryer that represented her hope and dream of returning to hairdressing and regaining independence; another lent a Syrian board game called Barjees, which represented her childhood in Syrian Arab Republic. This gave the women an opportunity to meet and have conversations with other participants and museum staff and volunteers. They were invited to the launch of the exhibition, which enabled them to interact with other people from the local community. The women greatly valued this learning experience and the opportunity to be part of a significant event at the museum (Gill Kirkup, personal communication, July 2019). Museum Director Bill Griffiths and HERstory project coordinator Emily Levick both noted that participating in the temporary exhibition had immense benefits for the Syrian women. It helped with their confidence, language skills and gave them an opportunity to see themselves represented in the museum. This inspired the museum staff to try to extend the benefits and opportunities to the other Syrian refugee families resettled in Milton Keynes (Bill Griffiths, personal communication, August 2019). There was genuine intention and interest in engaging the Syrian refugee community with the museum and its collection. The museum also already had access to the community and its members, and the staff

³ At the turn of the 20th century liquorice root was being imported into the United Kingdom as it was cheaper to do so than to grow it locally. One of the places from which liquorice root was imported was Alexandretta, a port in Syria.

⁴ A few of the museum's volunteers also volunteer their time to act as "buddies" for Syrian refugee families. They help families, particularly women, integrate into the lifestyle in Milton Keynes. They guide them in performing tasks such as grocery shopping, taking public transport etc. (Gill Kirkup, personal communication, July 2019).

believed that it would be easy to build upon and continue this relationship. The museum also contacted the British Red Cross in Milton Keynes, who were interested in using the museum as a resource to resettle the refugees. Linda Aradi, Resettlement Coordinator for the British Red Cross, informed us that the Syrians were not engaging with the cultural offerings available in Milton Keynes and that the Red Cross wanted to do something about it (personal communication, July 2019). The Red Cross representatives also wanted to equip the adults with the necessary skills and confidence to apply for jobs. Furthermore, according to Linda Aradi, the men were finding it harder than the women to adjust to their new lives in the United Kingdom (personal communication, July 2019). The women adapted faster as they had their children and domestic priorities to focus on but the men, who had lost their livelihoods and sources of income, were becoming reclusive and struggling to acclimatize.

The museum wanted to launch a project based on the Multaka-Oxford and Wakefield Museum projects, which would aim to work with Syrian refugee families, particularly the adults, who have been resettled in Milton Keynes, helping them to:

- learn about the past and present culture of the local area through the museum collection;
- feel more confident to visit the museum and use it as a social space;
- become more familiar with the volunteer opportunities⁵ at the museum and find a volunteer role that suits them;
- improve their English language skills and feel more confident when interacting with museum staff and visitors;
- feel more comfortable about sharing their experiences and culture.

The museum then contacted Linda Aradi, who helped us organize a visit to the museum for the Syrian families. Even though 13 families had RSVPed, only seven families came on the day. The families were given the opportunity to explore the museum, which has several hands-on displays, at their own pace. After lunch they participated in an object-handling session, where they explored Victorian kitchen implements such as a toaster and a bean cutter, a box Brownie camera,

⁵ Milton Keynes Museum is largely a volunteer-run organization. With only nine paid members of staff, volunteers take on important roles within the museum, including as team leaders of various departments.

and a Victorian tin opener. All the objects were household items, chosen based on the assumption that the Syrians would be familiar with them in some shape or form. The families were also informed about the various volunteer opportunities available at the museum. The purpose of organizing the family visit was to help the participants feel comfortable in the museum environment and enable them to visualize it as a social space for their families. While no formal evaluation of the day was given, the verbal feedback from the families was extremely positive. The museum galleries were popular with the children. The object-handling session was received well by the children and adults alike – they recognized some of the objects and worked together as a group to understand any new English vocabulary. By the end of the day, they all appeared relaxed in the new environment and were able to comfortably navigate the museum. The families did not express an interest in purchasing discounted annual passes to the museum. They also seemed reluctant to participate in “coffee mornings” or English language classes offered at the museum or even to engage in a project with the museum’s collection. They cited family and childcare commitments as the main reasons for not being able to participate. The option of volunteering, however, did appeal to some. Abdullah, who had worked as a gardener in Syrian Arab Republic, expressed an interest in volunteering in the museum’s Victorian garden, while Duaa expressed a wish to work at the Granary tearoom. They were inducted into our volunteer programme and volunteered at the museum between September and November 2019.

Both Abdullah and Duaa were encouraged to volunteer at the museum. Volunteering is known to have a positive effect on mental health and to reduce social isolation (particularly for those in marginalized communities), improve physical health and motivate people (22). During that time, they had the opportunity not only to hone their existing skills but also to learn new ones. Their respective team leaders noted that they gained confidence in the tasks assigned to them and eventually reached a stage where they could take initiative and not have to wait to be assigned a task. While initially they gravitated to their team leaders, eventually they became confident enough to speak to and socialize with other volunteers in their team. One of the biggest challenges that they overcame involved communication and the language barrier. Abdullah, who spoke very little to no English and relied on his translation device, gained the confidence not to depend on the device. He also learned to sign his name in English in the volunteer sign-in book. Duaa gained the confidence to apply for other volunteer opportunities such as A Festival of Creative Urban Living. This is indicative of the positive effect museums can have on mental

and physical well-being of refugees. While it is difficult to judge the exact impact of volunteering on the two participants, there were definite signs of enhanced skill, improved social connectedness, a sense of purpose and overall happiness. A recent study conducted at the Helen Bamber Foundation looked at the impact of the arts on health and well-being of refugees and asylum seekers, and found that creative activities benefited participants by enhancing and improving skills, by making them feel included and providing a sense of belonging, and by boosting their self-esteem. Learning the skills gave refugees and asylum seekers a sense of self-improvement and the opportunity to develop a social network, while also providing structure and routine. All these factors positively contributed to the participants' health and well-being (23).

Providing volunteer opportunities to Syrian refugees was a small step in engaging them with the museum. Milton Keynes Museum was unable to run an Multaka-Oxford style project using its collection to establish a connection with the refugees⁶. However, volunteering in different parts of the museum has had an equally positive impact. The museum hopes to extend the volunteer opportunities to more Syrian refugees in 2020, with two new potential volunteers starting in March and Abdullah returning as well. These steps are being taken to develop the confidence among the Syrian refugees to eventually become regular museum visitors. Once the participants become comfortable with the museum and a stronger relationship is established within the community, the museum would like to organize workshops similar to those organized by Wakefield Museum. These workshops could result in a community exhibition that represents the lives of Syrian refugees in Milton Keynes or a chance for the refugees to provide new interpretations for its collections highlighting similarities and differences between Syrian Arab Republic and Milton Keynes. For the museum, it will provide the opportunity to reassess and interpret the existing collection from the perspective of the Syrian participants and to engage with contemporary issues such as migration and refugee resettlement. It could also be an opportunity to collect contemporary objects that reflect migration stories and cultural diversity.

In conclusion, refugees are and will remain an important part of modern society. Museums can, among other things, elevate the standing of refugees, equip them with skills and improve employability, boost their self-esteem, increase their representation within society and help tackle stereotypes and negative perceptions surrounding them. Keeping in mind the

limitations of Milton Keynes Museum in terms of resources and collections, and after assessing the pros and cons of current museum practices, a recommendation for a public engagement programme based on the Multaka-Oxford and Wakefield Museum project has been made. The arguments set forth in this article demonstrated that museums can have an extremely favourable effect on their communities. With the recent migration crisis, museums can significantly help refugee communities. While there are challenges that will accompany any programme that engages refugees, it is important that museums contribute to improving refugee health and well-being. For such efforts to be successful, the initiatives need to be long-term and embedded within museum programming. However, this does not mean that social responsibility towards communities should lie solely with museums. Museums should not be expected to handle issues of health and well-being and social isolation by themselves as their staff are not equipped or trained to do so. However, with the right partnerships, museums have been proven to successfully alleviate some of these issues.

Conflicts of interest:

None declared.

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES⁷

1. Dodd J. Whose museum is it anyway? Museum education and the community. *Journal of Education in Museums*. 1992;13:31–2.
2. Golding V, Walklate J, editors. *Museums and communities: diversity, dialogue and collaboration in an age of migrations*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2018.
3. Milton Keynes Museum. *Milton Keynes Museum Strategic Plan 2019–2024*. Unpublished; 2019
4. International Council of Museums. *Museum Definitions* [website]; 2019 (<https://icom.museum/en/news/icom-announces-the-alternative-museum-definition-that-will-be-subject-to-a-vote/>)
5. Fleming D (Sandell R, Nightingale E, editors). *Museums for social justice: managing organisational change*. London, New York: Museums, Equality and Social Justice; 2012.

⁶ This was due to a lack of staff, resources and funds as well as a lack of interest on the part of the Syrians in learning about the collection.

⁷ All references were accessed 20 March 2020.

6. Museums Change Lives. Museums Association [website]; 2017 (<https://www.museumsassociation.org/download?id=1218885>)
7. Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing: Inquiry Report; 2017 (http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf)
8. Thomson LJ, Camic PM, Chatterjee HJ. Social prescribing: a review of community referral schemes. London: University College London; 2015. Available from: https://create.canterbury.ac.uk/15655/1/Social_Prescribing_Review_2015.pdf
9. Sandell R, Nightingale E, editors. Museums. London, New York: Equality and Social Justice; 2012.
10. Inspiring, leading and resourcing the UK's heritage. Strategic Funding Framework 2019–2024. The National Lottery Heritage Fund; 2019 (<https://www.heritagefund.org.uk/sites/default/files/media/attachments/Heritage%20Fund%20-%20Strategic%20Funding%20Framework%202019-2024.pdf>)
11. Barron-Cooper H. Hatton Gallery Home and Belonging Project. Tyne and Wear Archives and Museums [website]; 2016 (<https://blog.twmuseums.org.uk/hatton-gallery-home-and-belonging-project/>)
12. Skartveit H, Goodnow K, editors. Changes in Museum Practice: New Media, Refugees and Participation. London: Museum of London, 2010.
13. Sergi D. Exploring the potential of museums and their collections in working practices with refugees. University of East Anglia; 2016 (https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/63138/1/DS_6374557_thesis.pdf)
14. Refugee Action [website] (<https://www.refugee-action.org.uk/about/facts-about-refugees/>)
15. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, et al. Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review) [website]; 2010 (<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>)
16. Refugee Council. Our Work [website] (<https://www.refugeecouncil.org.uk/our-work/refugee-resettlement/>)
17. Rodenhurst K. Engaging Refugees and Asylum Seekers: Project Review and Social Outcome evaluation. National Museums Liverpool. Leicester City Arts and Museums Service Salford; 2007.
18. Mills E. Q&A with Nicola Bird. Museums Association [website]; 2019 (<https://www.museumsassociation.org/museums-journal/q-a/24012019-q-and-a-multaka-oxford>)
19. Campaign Report. Oxford Thinking: The Campaign for the University of Oxford. University of Oxford, 2018–2019 (<https://www.development.ox.ac.uk/report2018-19>).
20. Krikler T. Working in the UK: A workshop programme for STEP with Wakefield Museum and Horton Housing; 2019.
21. Milton Keynes Council. Refugees and Migration [website] (www.milton-keynes.gov.uk)
22. Linning M, Jackson G. “Volunteering, Health and Wellbeing” What does the evidence tell us? Volunteer Scotland; 2018 (https://www.volunteerscotland.net/media/1436178/volunteering_health_wellbeing_-_full_report.pdf)
23. Clini C, Thomson LJM, Chatterjee HJ. Assessing the impact of artistic and cultural activities on the health and well-being of forcibly displaced people using participatory action research. *BMJ Open*. 2019 Feb 20;9(2):e025465. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025465> PMID: 30787093 ■

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Анализ влияния музейной деятельности на примере работы с сирийскими беженцами в Милтон-Кинс

Surbhi Bhambri¹

¹ Музей Милтон-Кинса, Милтон-Кинс, Соединенное Королевство.

Автор, отвечающий за переписку: Surbhi Bhambri (адрес электронной почты: Surbhi.bhambri@mkmuseum.org.uk)

АННОТАЦИЯ

В настоящее время музей Милтон-Кинса проводит анализ своей аудитории, т. е. оценкой той доли, которую она составляет в масштабе местной общины, для определения тех групп населения, которые незнакомы с музейными коллекциями, не посещают экспозиции, не участвуют в предлагаемых музеем программах. Первой выявленной группой такого рода стала община сирийских беженцев, недавно поселившихся в Милтон-Кинсе. В настоящей статье анализируются мотивы, побуждающие музеи расширять свою аудиторию представителями различных групп населения, а также та польза, которая обеспечивается взаимодействием между музеями и общинами беженцев, – как для музеев, так и для общин. Исследование, на основании которого была написана эта статья, представляло собой анализ существующих стратегий в области культуры, соответствующей литературы, тенденций, актуальных для музейного сектора, и примеров эффективной

практики, а также обзор принципов и процедур, действующих в музее Милтон-Кинса, и его стратегий по привлечению сирийских беженцев к взаимодействию. Полученные результаты свидетельствуют о том, что музейная активность беженцев значительно способствует их интеграции, расширению возможностей трудоустройства, демократизации музеев, разрушению стереотипов и повышению уровня участия. На основании выполненного исследования авторы статьи предлагают рекомендации по разработке программы, которую музей может использовать, чтобы максимально эффективно взаимодействовать с сирийскими беженцами. В заключение авторы приходят к выводу о том, что музеи могут оказывать существенное влияние на различные группы населения, в частности на общины беженцев, и что роль, которую музеи играют в обществе, не может диктоваться исключительно политической повесткой дня и текущими тенденциями.

Ключевые слова: ЗДОРОВЬЕ, БЛАГОПОЛУЧИЕ, СИРИЙСКИЕ БЕЖЕНЦЫ, ВОВЛЕЧЕНИЕ, МУЗЕИ

ВВЕДЕНИЕ

Практика социального вовлечения не является новой для музейного сектора. Почти 25 лет назад Jocelyn Dodd (1) отметила, что музеи в своей работе становятся все более ориентированными на особенности местных сообществ и что просветительские программы меняются, чтобы соответствовать этим тенденциям. Golding и Walklate (2) утверждают, что «музеи и их аудитории существуют внутри более широких политических и философских контекстов, на пересечении разных сетей, находящихся под влиянием соперничающих между собой представлений об истории, политических и экономических взглядов и систем ценностей». Концепция, согласно которой музеи способны оказывать благотворное влияние на социальную среду, по-прежнему является господствующей – и музеи предпринимают все более активные усилия к привлечению различных групп населения. Руководствуясь этим

пониманием, музей Милтон-Кинса (Соединенное Королевство) работает по привлечению групп, на которые участие в культурной жизни и знакомство с историческим наследием может оказать благотворное влияние. Первой такой группой стала община сирийских беженцев города Милтон-Кинс, поскольку семьи сирийских беженцев проявили интерес к знакомству с культурой и историей Милтон-Кинса. Перед сотрудниками музея встал вопрос о том, как лучше всего привлечь сирийских беженцев и помочь им стать регулярными посетителями музея и участниками в его жизни в качестве волонтеров.

В настоящей статье используются результаты ситуационного исследования, выполненного сотрудниками музея Милтон-Кинс, и составленный ими план привлечения сирийских беженцев: на основе этого материала проводится анализ методов, используемых сегодня для расширения аудитории, вовлекаемой в сферу влияния музеев. В статье рассматриваются определенные

музеями аргументы в пользу взаимодействия с различными группами населения. Цель работы – проанализировать воздействие, которое могут оказывать музеи на различные группы населения, с которыми эти музеи взаимодействуют. Далее в статье будет представлена оценка методов, применяющихся сегодня в рамках музейного сектора для привлечения сообществ беженцев. Затем результаты этой оценки будут применены к ситуации музея Милтон-Кинса: это позволит ответить на вопрос, почему общине беженцев было отдано предпочтение перед другими группами населения, а также выявить оптимальные методы максимизации участия беженцев в жизни музея и сформулировать ряд рекомендаций по созданию программы привлечения беженцев.

МЕТОДОЛОГИЯ

Настоящая статья основана на обзоре современной литературы и методов, практикуемых в музейном секторе. В частности проведена детальная оценка соответствующей деятельности музея Уэйкфилда и музея Питта Риверса и анализируются результаты и воздействия различных проектов этих музеев, ориентированных на различные группы населения. Что касается музея Милтон-Кинса, языковой барьер и то обстоятельство, что деятельность по налаживанию контактов с сирийскими беженцами находится на начальной стадии, не позволили провести формальные собеседования с потенциальными участниками. Сбор информации, позволяющей оценить уровень заинтересованности участников и успех/неудачу попыток их вовлечения в жизнь музея, проводился в рамках бесед и обсуждений с представителями Британского Красного Креста в Милтон-Кинсе. Эти представители взаимодействовали с беженцами с самого начала и ясно представляют себе их нужды.

МУЗЕЙ МИЛТОН-КИНСА

Музей Милтон-Кинса – это автономный музей, расположенный в городе Милтон-Кинс (графство Бакингемшир, Англия). Он был основан в 1973 г., когда группа местных жителей создала коллекцию артефактов промышленности и сельской жизни: для сохранения истории Милтон-Кинса до того, как он превратился в один из крупнейших городов Соединенного Королевства. С целью создания нового музея волонтеры объединились в Общество Стейси

Хилл [Stacey Hill Society]. Местная община оказала поддержку этому начинанию; коллекция росла очень быстро, и вскоре музей начал работу, получив название музея Милтон-Кинса. С 1980-х гг. и по сей день он представляет собой одну из главных местных достопримечательностей. В 2014 г. музей объявил о планируемом расширении – речь шла об открытии двух новых галерей: «Древний Милтон-Кинс» (археологические находки) и «Новый Милтон-Кинс» (основание нового города).

Миссия музея заключается в том, чтобы «вдохновлять и побуждать людей к знакомству с историческим наследием Милтон-Кинса и делать так, чтобы это знакомство внушало им радость и гордость, активно привлекать людей к участию в жизни музея, к его работе и знакомству с музейными коллекциями, зданиями и экспозициями» (3). Музей надеется добиться этого, работая по пяти стратегическим направлениям:

- представление истории Милтон-Кинса в полном объеме;
- ориентация на высокие стандарты качества в работе, представлении музейных объектов и сотрудничестве;
- повышение осведомленности людей о музее и расширение аудитории;
- обеспечение того, чтобы основная деятельность музея максимально возможно осуществлялась волонтерами;
- дальнейшее устойчивое развитие.

Директор музея Bill Griffiths убежден в том, что свою главную роль музей играет в рамках местного сообщества: она заключается прежде всего в культивировании памяти о корнях и организации культурной среды. С самого начала своего существования музей Милтон-Кинса был ориентирован в первую очередь на местное сообщество. Музей был основан местными жителями, которые по-прежнему отдают ему свое свободное время и таланты. Сейчас музей делает все возможное для того, чтобы местное сообщество и дальше играло ведущую роль. Музей представляет историю и сегодняшний день Милтон-Кинса и его населения, численность и многообразие которого год от года растет, собирая коллекцию современных артефактов, наглядно отражающих историю развития города; с историями же отдельных людей, из которых складывается летопись Милтон-Кинса, будут знакомить путеводитель и галерея

«Новый город», где откроется рубрика «Истории людей»; музей намерен играть роль социального агента в местном сообществе, откликаясь на его нужды; будет тщательнее продумана политика взаимодействия с попечителями, сотрудниками и волонтерами; музей станет более доступным для всех категорий посетителей.

Именно в этом контексте музей пытается определить и приоритезировать новые категории своей аудитории, поддерживать интерес публики к коллекциям и обеспечивать социальную вовлеченность через знакомство с ними, создавать возможности для волонтерства и проведения учебных программ. Эта работа также проводится в соответствии с более широкими тенденциями, актуальными для музейного сектора. В 2019 г. Международный совет музеев (ИКОМ) предложил новое определение термина «музей»¹. Предлагаемое новое определение должно отражать изменение сущности музеев: оно описывает музеи как учреждения «широкого участия и прозрачности», работающие «с различными сообществами для сбора, сохранения, исследования, интерпретации, презентации и углубленного понимания окружающего мира; во имя поддержания человеческого достоинства и социальной справедливости, глобального равенства и благополучия в масштабах всей планеты» (4). Был также высказан тезис о потенциале музеев в сфере стимулирования позитивных социальных перемен. David Fleming (5) утверждает, что социальная роль музея должна быть образовательной, ориентированной на аудиторию и сообщество, а также должна отражать существующее в мире многообразие и практиковать социальную ответственность. Начатая в 2017 г. Ассоциацией музеев кампания «Музеи меняют жизнь» основана именно на этих принципах и исходит из того, что музеи в состоянии благотворно влиять на здоровье и благополучие людей, улучшать условия их жизни и работы, вдохновлять их на участие, обсуждения и размышления (6). Согласно докладу Межпартийной парламентской группы по вопросам искусства, здоровья и благополучия, музеи могут оказывать значительное влияние на здоровье, образование и социальную инклюзию при условии их активного взаимодействия с обществом (7). Для

обеспечения взаимодействия уязвимых социальных групп с музеями в Центральном Лондоне Национальная служба здравоохранения и местные социальные службы практикуют такие схемы, как «Музеи по рецепту»: это позволяет снизить уровень тревожности людей и бороться с их депрессивными состояниями благодаря более активной социализации представителей этих групп (8). Многие музеи – например, музей Пула – достигли значительных успехов в привлечении различных групп населения в целях повышения благополучия людей (6). Через привлечение к участию в волонтерской программе музей Пула работает с жителями города, страдающими психическими заболеваниями или оказавшимися в ситуации социальной изоляции. Задача программы – передать волонтерам навыки и знания, позволяющие им вернуться к полной занятости и при этом способствующие повышению уровня их благополучия. Richard Sandell (9) утверждает, что социальное влияние музеев может быть связано с созданием ими культурной идентичности и формированием «среды причастности». В 2016 г. Министерство культуры, СМИ и спорта опубликовало «Белую книгу по культуре», в которой подчеркивалось значение культуры для развития социальных навыков, профессионального роста, повышения благополучия и самооценки и преодоления социальных проблем, возникающих у разных групп населения, подвергающихся риску изоляции. Две основные финансирующие организации Министерства культуры, СМИ и спорта – Национальный лотерейный фонд наследия [National Lottery Heritage Fund] и Национальный совет Англии по делам искусства [Arts Council England] – взяли на себя финансирование проектов по содействию инклюзии представителей меньшинств (этнических, LGBTQ+, людей с инвалидностью); проектов, направленных на обеспечение доступности исторического наследия для всех групп населения, а также проектов, способствующих повышению благополучия, приобретению полезных навыков и знаний или улучшению экономического положения людей, принадлежащих к той или иной группе (10). Галерея Хаттона работала с беженцами в Северо-Восточной Англии, помогая им почувствовать, что теперь их домом стало Соединенное Королевство (11). В проекте участвовали 17 беженцев из разных стран, которые записали свои истории, а также рассказали об опыте жизни в новой стране, оформив свои рассказы в виде аудио- и видеоматериалов, текстильных изделий, стихов и коллажей. Такие проекты наглядно подтверждают, что повышение доступности музеев и расширение их взаимодействия с аудиторией может

¹ В настоящее время ИКОМ определяет музей как «некоммерческую постоянно действующую организацию, обслуживающую нужды общества и способствующую его развитию, открытую для публики и занятую приобретением, сохранением, исследованием, распространением и представлением объектов материального и нематериального наследия человечества и среды жизни человека в целях просвещения, образования и развлечения» (<https://icom.museum/en/activities/standards-guidelines/museum-definition/>).

оказывать в высшей степени благотворное влияние на представителей уязвимых групп и на людей, которым угрожает социальная изоляция.

С 2017–2018 гг. музей Милтон-Кинса предпринял ряд попыток сближения, взаимодействия и налаживания совместной деятельности с несколькими городскими сообществами. Для того чтобы женщины города могли рассказать свои истории, была организована временная экспозиция под названием HERstory [«Её история»]; было налажено партнерское сотрудничество с городскими домами престарелых и Обществом больных с макулярной дистрофией по обеспечению доступа в музей пациентам с деменцией и людям с нарушениями зрения; были организованы так называемые «тихие часы», чтобы взрослые и дети с особыми потребностями могли провести время в музее в тишине и спокойствии. Взаимодействие с общиной сирийских беженцев осуществлялось в рамках общей стратегии Милтон-Кинса, направленной на решение социально значимых вопросов, имеющих отношение к справедливости, культурной интеграции, социальному и психическому здоровью с помощью средств, имеющихся в распоряжении музея, т. е. программ и экспозиций.

БЕЖЕНЦЫ И МУЗЕИ

Наиболее широко признанное определение понятия «беженцы» было впервые сформулировано в Конвенции о статусе беженцев 1951 г. В ней беженец определяется как лицо, которое «в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений» (Конвенция о статусе беженцев, 1951). С юридической точки зрения беженцы являются резидентами той страны, в которую они прибыли и где им было предоставлено убежище, что обеспечивает им возможность получать пособия по социальному обеспечению, а также пользоваться большей частью прав, которыми располагают граждане этого государства (12). Беженцы по определению лишены всех

социальных связей и отношений, на которых обычно основывается принадлежность к любой общности (13), и поэтому процесс интеграции в то или иное сообщество вдвойне труден, когда люди прибывают в новую страну. По приезде в новую страну их общность определяется не полным, а ограниченным количеством характеристик: все они покинули родные места, оторвались от корней и очутились в совершенно новой для себя среде. Вследствие этого группы беженцев и мигрантов часто сталкиваются с одними и теми же проблемами – тяжелым прошлым, изоляцией, экономической депривацией – что тоже сплачивает их в единую общину.

С тех пор как в 2011 г. в Сирии разразилась гражданская война, миллионы сирийцев, покинувших страну, нашли убежища в соседних странах – Иордании и Ливане – или в государствах Европы. В Соединенном Королевстве прием сирийских беженцев ведется по Программе переселения уязвимых лиц; британское правительство обязалось к 2020 г. переселить 20 000 сирийских беженцев. На сегодняшний день в Соединенное Королевство переехало почти 15 000 сирийских беженцев (14). Обосновавшиеся в Соединенном Королевстве беженцы нередко сталкиваются с множеством трудностей, обусловленных культурными и языковыми барьерами; психическими расстройствами, развивающимися под влиянием потерь и чувства оторванности; социальной изоляцией и сложностей в понимании социальных норм и обычаев (15). Помощь беженцам в их новой жизни оказывают несколько организаций, в том числе Британский Красный Крест, Всемирная еврейская организация помощи [World Jewish Relief] и Совет по делам беженцев, нередко в сотрудничестве с местными сообществами и государственными службами (16).

Музеи предприняли множество попыток привлечь беженцев. Были организованы выставки и различные мероприятия: Неделя беженцев, впервые проведенная в 1998 г., выставки под названием «Убежище» [Sanctuary] в 2003 г. в галерее современного искусства в Глазго, а также проект «Причастность: голоса лондонских беженцев» в 2006 г. в Лондонском музее. Выполненные «по горячим следам» исследования, анализирующие эффект от привлечения беженцев в музейное пространство, показали, что музеи могут оказывать исключительно благотворное социальное воздействие на участников такого рода акций (17). Собственно говоря, взаимодействие с беженцами оказывает значительное социальное воздействие как на музеи, так и на самих

беженцев (12). Музеи получают возможность использовать свои коллекции, экспозиции и публичные программы для демонстрации изменений, преобразивших облик общества, пробуждая таким образом интерес к истории миграции и к культурному многообразию. Это дает беженцам, недавно прибывшим в страну, возможность познакомиться и наладить общение не только с членами своей общины, но и с людьми, принадлежащими к другим культурам.

Экспозиция Кардиффского музея истории демонстрирует влияние миграции на город Кардифф (6). В ней прослеживается история города, увиденная сквозь призму историй людей, перебравшихся в него; все выставки и программы музея вдохновляются чувством принадлежности к сообществу. В итоге музей как бы говорит голосами тех, кто переселился в город. В контексте этой идеологии музей сотрудничает с благотворительными и другими организациями, внося свой вклад в усилия, направленные на то, чтобы вновь прибывшие сирийские беженцы почувствовали свою связь с прошлым и настоящим Кардиффа и могли использовать музей как пространство для социализации. Это также дает возможность сирийским семьям завязать контакты с другими семьями города: музей предоставляет участникам пространство для формирования и реализации новой идентичности, для развития в себе чувства сопричастности, выступая в роли интеграционной площадки и места встречи культур. Следует отметить, однако, что музеи должны осуществлять такого рода деятельность с большим тактом. Навязывая или даже просто предлагая идею новой культурной идентичности и игнорируя при этом культурные контексты и интересы беженцев, можно вызвать неприятие и отчуждение со стороны групп беженцев. Кроме того, сирийские беженцы (как и другие группы беженцев) не представляют собой гомогенную группу: у каждого из них свои обстоятельства и своя история. Важно, чтобы музеи инициировали и постоянно поддерживали диалог с людьми: только так можно быть уверенным, что попытки налаживания взаимодействия с общиной беженцев исходят из адекватного понимания их нужд.

Музеи могут обеспечить беженцам ту среду, в которой будут созданы условия для повышения их благополучия и самооценки, а также для преодоления социальной изоляции. Они могут стать тем местом, куда беженцы приходят учиться, общаться, получать новые знания и навыки. Это помогает внушить беженцам уверенность

в собственной профессиональной компетентности, придать им сил, открыть перед ними новые перспективы. В свою очередь все эти усилия позволяют повысить уровень вовлеченности беженцев в деятельность музеев. Из всех проектов по установлению взаимодействия между беженцами и музеями два представляются наиболее перспективными – это проект «Мултака-Оксфорд» и проект музея Уэйкфилда.

Проект «Мултака-Оксфорд» был инициирован музеями Оксфордского университета – прежде всего музеем Питта Риверса и музеем истории науки. Проект осуществляется в сотрудничестве с такими организациями, как Asylum Welcome [«Убежище и радушный прием»] и Refugee Resource [«Ресурс для беженцев»], и финансируется фондом Esmée Fairbairn Collections Fund. Проект «Мултака-Оксфорд», вдохновленный берлинским проектом «Мултака: музей как место встречи», представляет собой рассчитанную на два года инициативу по созданию для беженцев возможностей инклюзивной волонтерской деятельности в Оксфорде и по содействию позитивным социальным тенденциям в этой сфере. Проект использует коллекцию изобретенных в странах исламского Востока научных приборов и приборов для исследования, принадлежащую музею Истории науки, и коллекцию исламского текстиля музея Питта Риверса. Волонтеры привлекаются к нескольким направлениям музейной деятельности: к каталогизации и инвентаризации коллекций, планированию и проведению вечерних программ, ведению блогов и твитов проекта, рассказам о проекте на общественных мероприятиях, составлению программ и их совместному курированию, к работе с семьями и проведению экскурсий на английском и арабском языках (18). Беженцы приобретают навык работы на выставках, составления межкультурных интерпретаций и подписей к экспонатам на нескольких языках. Экспозиции, о которых идет речь, были сформированы пятью волонтерами, которые получили таким образом возможность поделиться своими историями и продемонстрировать свои интересы. Проект не только позволил музеям Оксфорда стать более инклюзивными и многообразными, актуализировать свои коллекции и привлечь новые голоса к участию в своих экспозициях, но и помог самим участникам обрести уверенность в себе, повысить уровень английского языка и усвоить навыки, которые могут оказаться полезными в самых разных ситуациях. Очень важно, что в рамках проекта сформирована система обучения тех участников, которые пока не готовы к регулярной оплачиваемой работе.

Реализация проекта способствовала просвещению широкой публики относительно вклада исламского мира в развитие науки и образования. Некоторые участники, например Хуссейн Ахмед, присоединились к этому проекту, увидев в нем возможность узнать больше об истории и культуре. Проработав в качестве волонтера восемь месяцев, Ахмед почувствовал, что готов занять штатную должность ассистента по обслуживанию клиентов в Эшмолеанском музее Оксфорда (19). Координатор проекта Rachel Harrison сказала, что проект «Мултака-Оксфорд» дал участникам возможность приобрести целый ряд навыков, применимых в разных ситуациях, а также позволил им почувствовать себя увереннее и расширить свою физическую среду (19).

Второй проект был запущен Программой обучения и трудоустройства специалистов [Specialist Training and Employment Programme] фонда World Jewish Relief, музеем Уэйкфилда² и ассоциацией Horton Housing Association. Цель проекта – «помощь в интеграции, повышении благополучия и улучшении ситуации с занятостью» (20). Проект предполагает работу с 25 беженцами, переселившимися в Соединенное Королевство в рамках Программы переселения уязвимых лиц, разработанной правительством Соединенного Королевства: людям помогают узнать больше о местной трудовой жизни в исторической перспективе и в условиях сегодняшнего дня; им предлагают делиться собственным опытом; их привлекают к посещению музеев; рассказывают о таких возможностях, как волонтерская работа в местных музеях (20). С января по февраль 2019 г. было организовано пять еженедельных семинаров. Основная группа из 12 участников посещала все пять семинаров, другие участвовали в семинарах по мере возможности. Рабочая группа состояла из сотрудника, ведающего музейными коллекциями, консультанта по вопросам обучения и участия, менеджера по обучению и трудоустройству специалистов, переводчика и студента магистратуры; в качестве темы для исследования члены группы выбрали местную промышленность, решив руководствоваться методикой обучения, основанной на изучении предметов. Чтобы дать участникам представление о том, как работает Уэйкфилд, использовалась специальная коллекция артефактов, которые можно брать в руки, а специальные семинары позволили участникам усовершенствовать навыки владения английским языком (20). Артефакты выбирались таким образом, чтобы беженцы могли

² Музей Уэйкфилда включает в себя музеи Уэйкфилда, Понтефракта и Каслфорда.

составить по ним представление о жизни людей в этом регионе. Семинары начались с анализа одной из музейных фотографий, запечатлевшей процесс производства лакрицы в Сирии³. Потом по ассоциативной цепочке разговор перешел на еду, работу, инструменты, семейные узы, воспоминания, переживания. Все участники семинаров получили возможность поделиться своими знаниями и опытом. После пяти недель занятий группе был выделен экспозиционный стенд в музее Уэйкфилда, с тем чтобы участники могли наглядно представить ассоциации, возникшие у них во время семинаров. Стенд размещен в галереях музея Уэйкфилда, в той их части, которая посвящена теме различных общин. Музей также рассматривает перспективы организации цифровой экспозиции и фотовыставки. Консультант по вопросам обучения и участия Tali Krikler (20) отмечает, что дать исчерпывающую оценку результатам этих семинаров очень непросто, однако из отзывов участников можно заключить, что они высоко оценили полученный опыт и действительно сформировали представление о трудовой истории в Уэйкфилде (20). Кроме того, члены группы были рады возможности усовершенствовать навыки владения языком и выразили единодушное желание продолжать поддерживать свою связь с музеями.

Оба проекта – «Мултака» и «Уэйкфилд» – оказались весьма эффективными в вовлечении и культурной интеграции беженцев. Кроме того, можно говорить об их значительном долгосрочном влиянии на участников. Оба проекта повышают потенциал участников, помогая им приобретать жизненно важные навыки, полезные для трудоустройства, а также повысить уверенность в себе, что, в свою очередь, благотворно сказывается на здоровье и благополучии.

МУЗЕЙ МИЛТОН-КИНСА И СИРИЙСКИЕ БЕЖЕНЦЫ

В рамках усилий по переселению сирийских беженцев, предпринимаемых Соединенным Королевством, Милтон-Кинс недавно принял 13 сирийских семей с целью их дальнейшей интеграции в жизнь Соединенного Королевства и помощи в обретении экономической самостоятельности (21).

³ В начале XX века Соединенное Королевство импортировало лакричный корень, поскольку было дешевле ввозить его, нежели производить на месте. Одним из мест, поставлявших лакричный корень, был сирийский порт Александретта.

В декабре 2018 г. музей Милтон-Кинса начал работать с первыми тремя семьями беженцев. Эти семьи получили бесплатные билеты на мероприятие «Викторианское Рождество». Это был первый опыт взаимодействия семей беженцев с музеем и первое знакомство беженцев с историей региона. Потом волонтеры музея пригласили женщин из всех трех семей к участию во временной экспозиции под названием HERstory [«Её история»]⁴. Экспозиция была посвящена столетней годовщине суфражистского движения; ее экспонаты рассказывали истории из жизни разных женщин. Сирийским женщинам предложили предоставить для экспозиции любые личные вещи, сыгравшие в их жизни особую роль, так или иначе определившие их жизнь и внесшие вклад в формирование их личности. Одна из женщин, работавшая в Сирии парикмахером, принесла свой фен: он олицетворяет для нее надежду и мечту о возвращении в профессию и обретении финансовой независимости; другая женщина принесла сирийскую настольную игру под названием «барджис», связанную для нее с детством в Сирии. Благодаря этому женщины получили возможность встретиться и поговорить с другими участниками проекта, а также с сотрудниками и волонтерами музея. Их пригласили на обед, устроенный в рамках выставки: там они смогли пообщаться с другими горожанами. Женщины высоко оценили этот поучительный опыт и возможность принять участие в важном музейном мероприятии (Gill Kirkup, личная беседа, июль 2019 г.). Директор музея Bill Griffiths и координатор проекта HERstory Emily Levick отметили, что участие во временной экспозиции исключительно благотворно сказалось на сирийских женщинах. Они почувствовали себя увереннее, попрактиковались в языке, увидели, что их истории стали частью экспозиции музея. Вдохновленные удачным началом, сотрудники музея решили попытаться расширить охват и возможность участия других семей сирийских беженцев, переселенных в Милтон-Кинс (Bill Griffiths, личная беседа, август 2019 г.). Они руководствовались искренним интересом к беженцам и желанием познакомить их с музеем и его коллекцией. Музей уже установил взаимодействие с общиной и ее членами, и сотрудники надеялись, что продолжить завязавшиеся отношения будет несложно. Кроме того, музей действовал совместно с отделением

Британского Красного Креста в Милтон-Кинсе, заинтересованным в использовании музеев в качестве одного из ресурсов при переселении беженцев. Linda Aradi, координатор программы расселения беженцев Британского Красного Креста, сообщила нам, что сирийцы не проявили интереса к культурной повестке дня Милтон-Кинса, и Красный Крест хотел как-то изменить ситуацию (личная беседа, июль 2019 г.). Представители Красного Креста хотели также, чтобы взрослые беженцы приобрели необходимые для трудоустройства знания, навыки и уверенность в своих силах. Кроме того, Linda Aradi рассказала, что мужчинам адаптация к новым условиям жизни в Соединенном Королевстве дается тяжелее, чем женщинам (личная беседа, июль 2019 г.). Женщины адаптировались быстрее, так как все их внимание было направлено на детей и домашние заботы; мужчины же, потеряв работу и источники дохода, замыкались в себе и испытывали значительные сложности в акклиматизации.

Музей хотел запустить проект по образцу «Мултака-Оксфорд» и музея Уэйкфилда, предполагающий работу с семьями сирийских беженцев (главным образом со взрослыми членами этих семей), переселившимися в Милтон-Кинс. Предусматривалось оказание им помощи в следующих аспектах:

- узнать через знакомство с материалом музейной коллекции о культурном наследии и сегодняшней культуре города и региона;
- почувствовать себя более уверенными в себе для регулярного посещения музея и его использования в качестве площадки для социализации;
- более близкое знакомство со спецификой работы волонтеров музея⁵, выбор подходящей волонтерской работы;
- совершенствование навыков владения английским языком, устранение языковых и иных барьеров в общении с сотрудниками и посетителями музея;
- избавление от чувства дискомфорта при использовании возможности поделиться своим жизненным опытом и рассказать о своей культуре.

⁴ Несколько волонтеров музея пожелали потратить часть своего личного времени на то, чтобы выступить в роли «приятелей» семей сирийских беженцев. Это помогло семьям – особенно женщинам этих семей – вписаться в жизнь Милтон-Кинса. Волонтеры помогали сирийцам в повседневных делах: в покупке продуктов, использовании общественного транспорта и т. д. (Gill Kirkup, личная беседа, июль 2019 г.).

⁵ Музей Милтон-Кинса в значительной степени обслуживается волонтерами. Регулярный штат состоит лишь из девяти оплачиваемых сотрудников; волонтеры выполняют в музее важные функции, в том числе возглавляют различные его отделы.

Мы обратились к Linda Aradi, которая помогла нам организовать посещение музея сирийскими семьями. В назначенный день пришли только семь семей, хотя приглашения с просьбой подтвердить участие были разосланы 13 семьям. Семьи получили возможность не торопясь осмотреть музей, включая несколько выставок, экспонаты которых можно было взять в руки. После обеда было организовано знакомство (в том числе тактильное) с коллекцией кухонной утвари викторианской эпохи: в составе коллекции имеется тостер и овощерезка для фасоли, форма для пирожных брауни, консервный нож викторианских времен. Все эти предметы использовались в домашнем хозяйстве. При их выборе работники музея исходили из предположения, что сирийцы знакомы с аналогичными приспособлениями, возможно, имеющими несколько иной вид и форму. Кроме того, членам сирийских семей рассказали о разных видах музейной волонтерской деятельности. Цель, которую преследовали организаторы этого семейного мероприятия, заключалась в том, чтобы помочь его участникам почувствовать себя комфортно в музейной среде, дать им возможность визуализировать музейное пространство, осмыслив его как площадку для социализации своих семей. Официальной оценки этот день не получил, но отзывы сирийских семей были исключительно позитивными. Галереи музея очень понравились детям. Сессия визуально-тактильного знакомства доставила большое удовольствие и детям, и взрослым: некоторые из экспонатов они узнали и все вместе догадывались о значении новых для них английских слов. К концу дня гости чувствовали себя вполне комфортно в новой среде и неплохо ориентировались в здании музея. Семьи не выразили желания приобрести по льготной цене годовые абонементы на посещение музея. Их также, судя по всему, не вдохновила идея участия в предложенных музеем «кофейных утрениках» или уроках английского языка, они отказались даже от участия в проекте, связанном с музейной коллекцией. Объясняя причины отказа, они ссылались на домашние обязанности и необходимость ухода за детьми. А вот перспектива волонтерства некоторых привлекла. Абдулла, работавший в Сирии садовником, заинтересовался волонтерской работой в викторианском саду музея, Дуаа выразила желание поработать в чайной, расположенной в старом амбаре. Желающие были включены в программу работы волонтеров музея на сентябрь-ноябрь 2019 г.

И Абдулла, и Дуаа получили приглашение поработать в музее в качестве волонтеров. Известно, что

волонтерская деятельность оказывает благотворное влияние на психическое здоровье и снижает чувство социальной изоляции (особенно у лиц, принадлежащих к маргинализированным группам), улучшает физическое здоровье и мотивирует людей (22). За время своего волонтерства Абдулла и Дуаа не только освежили и отработали уже имевшиеся навыки, но и освоили новые. Руководители их групп отмечали, что они все увереннее справлялись с поставленными задачами и в конечном итоге достигли уровня, когда начали проявлять самостоятельную инициативу, не дожидаясь задания от руководителя. Если поначалу они старались держаться поближе к руководителям своих групп, то со временем начали разговаривать и общаться с другими волонтерами. Одной из самых больших проблем, которую им необходимо было преодолеть были коммуникация и языковой барьер, и они справились с этой задачей. Абдулла, изначально почти не говоривший по-английски и не расстававшийся со своим электронным переводчиком, с каждым днем разговаривал все увереннее и все реже обращался к этому устройству. Он научился писать свое имя по-английски в журнале регистрации волонтеров. Дуаа освоилась настолько, что попросила дать ей еще какую-то работу – например на Фестивале творческой городской жизни. Это свидетельствует о том, что музеи могут оказывать благотворное влияние на психическое и физическое благополучие беженцев. Трудно делать окончательные выводы о влиянии волонтерской работы на основании всего двух примеров, однако вне всякого сомнения имели место приобретение новых навыков, социальная адаптация, приобретение понимания собственной нужности и жизненной цели и общее улучшение настроения. Предметом исследования, недавно выполненного специалистами фонда Helen Vamber Foundation, стало влияние искусства на здоровье и благополучие беженцев и лиц, ходатайствующих о получении убежища; авторы исследования пришли к выводу, что творческая деятельность благотворно влияла на участников, позволяя им приобретать новые навыки и оттачивать старые, осознавать свое участие в общем деле, ощущать принадлежность к новому социуму, повышать самооценку. Приобретая новые навыки они осознавали, что повышают свой личностный потенциал, это давало им возможность сформировать собственный круг общения, и в то же время это структурировало их жизнь, позволяя сформировать некий привычный порядок. Все эти факторы благотворно влияли на здоровье и благополучие участников (23).

Привлечение сирийских беженцев к волонтерской работе было первым небольшим шагом на пути налаживания их взаимодействия с музеем. Музею Милтон-Кинса не удалось осуществить инициативу, аналогичную проекту «Мултака-Оксфорд», т. е. использовать свою коллекцию для установления контакта с беженцами⁶. Однако волонтерская работа в разных отделах музея произвела не менее благотворное влияние на беженцев. Музей надеется, что в 2020 г. ему удастся создать условия для привлечения других сирийских беженцев к волонтерской деятельности; в марте приступают к работе еще два потенциальных волонтера и возвращается Абдулла. Все эти шаги предпринимаются для того, чтобы сирийские беженцы привыкли к музею и в конечном итоге стали его постоянными посетителями. Когда участники программы освоятся в музее и когда сформируются устойчивые связи внутри общины, музей намерен организовать семинары, подобные тем, что проводились в музее Уэйкфилда. Результатом этих практических занятий может стать экспозиция, посвященная жизни сирийских беженцев в Милтон-Кинсе, либо сирийцы могут предложить новую интерпретацию музейных коллекций, основанную на анализе сходства и различий между жизнью в Сирии и жизнью в Милтон-Кинсе. Музей же получит возможность переоценить и заново интерпретировать свою коллекцию, взглянув на нее глазами сирийских участников программы, а также включить в нее реалии сегодняшнего дня – такие как миграция и переселение беженцев. Кроме того, воспользовавшись случаем, можно будет пополнить коллекцию артефактами из сегодняшней жизни, отражающими личные истории мигрантов и культурное многообразие.

В заключение подчеркнем, что беженцы являются и впредь будут являться важной частью современного общества. Помимо прочего, музеи могут улучшить положение беженцев, дать им возможность освоить новые навыки, необходимые для успешного трудоустройства, создать условия для повышения их самооценки и интеграции их в обществе, а также содействовать разрушению стереотипов и негативных представлений, связанных с их статусом. Были сформулированы рекомендации по подготовке программ социальной инклюзии на основе проекта «Мултака-Оксфорд» и проекта музея Уэйкфилда и с учетом опыта музея Милтон-Кинса, обусловленного нехваткой ресурсов

и отсутствием интереса к коллекциям. Факты и доводы, приведенные в этой статье, свидетельствуют о том, что музеи могут оказывать исключительно благотворное влияние на группы населения, являющиеся их аудиторией. В условиях нынешнего миграционного кризиса музеи могут обеспечить значительную помощь беженцам. Разумеется, реализация любой программы по установлению взаимодействия с беженцами обязательно столкнется с теми или иными проблемами, однако главное заключается в том факте, что музеи могут вносить существенный вклад в улучшение здоровья и повышение благополучия беженцев. Чтобы такого рода усилия увенчались успехом, соответствующие инициативы должны носить долгосрочный характер и вписываться в общий процесс планирования музейной работы. Это, однако, не означает, что социальная ответственность перед местными общинами лежит исключительно на музеях. Не следует ожидать, что музеи полностью возьмут на себя решение проблем, связанных со здоровьем, благополучием и социальной изоляцией беженцев: работники музеев не располагают ни необходимыми для этого ресурсами, ни требуемыми навыками. Но в сотрудничестве с другими организациями, при правильной организации совместных усилий музеи могут значительно снизить остроту некоторых из этих проблем.

Конфликт интересов:

не заявлен.

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ⁷

1. Dodd J. Whose museum is it anyway? Museum education and the community. *Journal of Education in Museums*. 1992;13:31–2.
2. Golding V, Walklate J, editors. *Museums and communities: diversity, dialogue and collaboration in an age of migrations*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2018.
3. Milton Keynes Museum. *Milton Keynes Museum Strategic Plan 2019–2024*. Unpublished; 2019

⁶ Причина заключалась в нехватке персонала, ресурсов и финансов, а также в отсутствии интереса к коллекции со стороны сирийцев.

⁷ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2020 г.

4. International Council of Museums. Museum Definitions [website]; 2019 (<https://icom.museum/en/news/icom-announces-the-alternative-museum-definition-that-will-be-subject-to-a-vote/>)
5. Fleming D. (Sandell R, Nightingale E, editors). *Museums for social justice: managing organisational change*. London, New York: Museums, Equality and Social Justice; 2012.
6. *Museums Change Lives*. Museums Association [website]; 2017 (<https://www.museumsassociation.org/download?id=1218885>)
7. *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing*. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing: Inquiry Report; 2017 (http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf)
8. Thomson LJ, Camic PM, Chatterjee HJ. *Social prescribing: a review of community referral schemes*. London: University College London; 2015. Available from: https://create.canterbury.ac.uk/15655/1/Social_Prescribing_Review_2015.pdf
9. Sandell R, Nightingale E, editors. *Museums*. London, New York: Equality and Social Justice; 2012.
10. *Inspiring, leading and resourcing the UK's heritage*. Strategic Funding Framework 2019–2024. The National Lottery Heritage Fund; 2019 (<https://www.heritagefund.org.uk/sites/default/files/media/attachments/Heritage%20Fund%20-%20Strategic%20Funding%20Framework%202019-2024.pdf>)
11. Barron-Cooper H. *Hatton Gallery Home and Belonging Project*. Tyne and Wear Archives and Museums [website]; 2016 (<https://blog.twmuseums.org.uk/hatton-gallery-home-and-belonging-project/>)
12. Skartveit H, Goodnow K, editors. *Changes in Museum Practice: New Media, Refugees and Participation*. London: Museum of London, 2010.
13. Sergi D. *Exploring the potential of museums and their collections in working practices with refugees*. University of East Anglia; 2016 (https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/63138/1/DS_6374557_thesis.pdf)
14. Refugee Action [website] (<https://www.refugee-action.org.uk/about/facts-about-refugees/>)
15. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, et al. *Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review)* [website]; 2010 (<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>)
16. Refugee Council. *Our Work* [website] (<https://www.refugeecouncil.org.uk/our-work/refugee-resettlement/>)
17. Rodenhurst K. *Engaging Refugees and Asylum Seekers: Project Review and Social Outcome evaluation*. National Museums Liverpool. Leicester City Arts and Museums Service Salford; 2007.
18. Mills E. Q&A with Nicola Bird. Museums Association [website]; 2019 (<https://www.museumsassociation.org/museums-journal/q-a/24012019-q-and-a-multaka-oxford>)
19. Campaign Report. *Oxford Thinking: The Campaign for the University of Oxford*. University of Oxford, 2018–2019 (<https://www.development.ox.ac.uk/report2018-19>)
20. Krikler T. *Working in the UK: A workshop programme for STEP with Wakefield Museum and Horton Housing*; 2019
21. Milton Keynes Council. *Refugees and Migration* [website] (www.milton-keynes.gov.uk)
22. Linning M, Jackson G. "Volunteering, Health and Wellbeing" *What does the evidence tell us?* Volunteer Scotland; 2018 (https://www.volunteerscotland.net/media/1436178/volunteering_health_wellbeing_-_full_report.pdf)
23. Clini C, Thomson LJM, Chatterjee HJ. *Assessing the impact of artistic and cultural activities on the health and well-being of forcibly displaced people using participatory action research*. *BMJ Open*. 2019 Feb 20;9(2):e025465. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025465> PMID: 30787093 ■

SHORT COMMUNICATION

Mateneen [Together] – a music therapy project for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg

Cathy Schmartz^{1,2}, Ann Majerus^{2,3}

¹ Luxembourg's Music Therapy Association [Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg asbl], Walferdange, Luxembourg

² Mateneen Project, Luxembourg City, Luxembourg

³ Codarts Rotterdam, Rotterdam, the Netherlands

Corresponding author: Cathy Schmartz (email: gmlinfo@musiktherapie.lu)

ABSTRACT

Luxembourg's Music Therapy Association [Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg asbl] (GML) started working for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg in December 2016. Since then, music therapy sessions are available in a group setting as well as for individuals.

Musical parameters, such as rhythm, melody and harmony, are used by a certified music therapists to address acute stressors or past traumatic events. Quality of life and feelings of control – self-control or control of one's surroundings – are some of the therapeutic objectives while using a non-

verbal medium with often heavily traumatized young people. Improvisations, song writing, dancing and musical relaxation are some of the methods used to address the needs of the participants.

This short communication constitutes a report of a low barrier and small-scale intervention. It includes some reflections made by a music therapy intern after having assisted several group music therapy sessions, as well as a testimony from participant A., a beneficiary of these sessions. It concludes with a summary and recommendation for further research.

Keywords: MENTAL HEALTH, MUSIC THERAPY, REFUGEES, ASYLUM SEEKERS, LUXEMBOURG

INTRODUCTION

In 2015 and 2016 Luxembourg – as with many other European countries – welcomed several migrants seeking asylum, hoping for a chance of a better life.

Fleeing home, leaving behind family members and friends, and giving up a job, school and relationships – everything you were used to – constitute huge stress factors and would pose extraordinary life challenges for anyone. But in addition of a difficult journey with many uncertainties and unexpected setbacks, and arriving in an unknown country, not knowing where to go or who to turn to, may contribute to an even higher risk of developing psychological and/or psychiatric disorders, such as post-traumatic stress, emotional disorders, anxiety or general grief (1–3). Children and youth – unaccompanied or accompanied minors (UAM or AM) – are even more at risk. They are in a particularly vulnerable time of their lives and helping them to cope with what they had to endure, to be able to thrive and develop perspectives for their future, is of utmost importance (4).

Aware of the risks of mental health issues in refugee populations and knowing that music can be a strong and helpful medium in addressing problems – such as loss of control, restlessness, anxiety, depression, isolation or a lack of resources – faced by these people, Luxembourg's Music Therapy Association [Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg asbl] (GML) received project funding from the Foundation Oeuvre [Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte]. The funding enabled the association to implement the music therapy project, Mateneen [Together], for minor refugees and asylum seekers living in the shelters run by the Luxembourg Red Cross. Since December 2016 weekly group sessions have been offered to young women and men from the refugee population.

Music, as a non-verbal medium, is the driving force behind the therapeutic relationship, helping to overcome language barriers and to open up constructive exchange as well as new channels of communication.

The GML defines music therapy as follows:

“Music therapy (MT) consists of using music to further, to develop and to re-establish people’s physical and mental balance.

It mobilizes resources and its aim is to optimize quality of life through dealing with problems on a different level or through supporting a healing process.

As a non-verbal means of expression and communication, music appeals to people’s emotions; it stimulates cognitive as well as social and creative abilities, which will in turn allow the person to deal with the conflicts and challenges in life.

Due to the different parameters of music, MT, whether active and/or receptive, generates intrapsychic and relational processes. According to the respective need, a qualified music therapist approaches these processes in verbal or non-verbal, in individual or group therapy sessions.

MT belongs to the group of art therapies. Based upon psychotherapeutic schools and on the music therapist’s own training, the methods used in music therapy include elements from psychodynamic, behavioural, systemic, holistic-humanistic and integrative concepts.” (5)

The Oxford Handbook for Music Therapy divides the application of music therapy into four contexts: medical, developmental/educational, mental health, and community. The population range benefitting from MT extends from infants and children to adults and elderly adults (6). A relevant Cochrane review has shown moderate-quality evidence that music therapy is beneficiary in reducing depression in people with dementia (7).

Beck et al. provide an overview of the available research on the effect of music therapy on people with post-traumatic stress disorder (PTSD), and more specifically, on refugees with PTSD. Research shows that music therapy can reduce core PTSD symptoms, depression, hyperactivity, aggressive behaviour, anxiety and somatization, and increase social function, hope, resilience, sleep quality and quality of life (8). Most of these studies describe group music therapy interventions and improvisational music therapy while the more specific sleep-based studies analyse the effect of receptive music therapy (8).

PROJECT OBJECTIVES

Group MT sessions aim to reduce stress and anxiety levels related to issues faced by young refugees and asylum seekers, such as the perilous conditions of their migration; loss of their linguistic, cultural and material references; and distance from their families.

Through MT, GML tries to contribute to an improvement in the quality of life of young refugees and asylum seekers, to make it easier for them to overcome their problems, through activating their personal resources, developing a form of resilience, and helping to integrate them into their new host environment.

IMPLEMENTATION

Since 2016 MT has been presented in distinct ways through the Mateneen [Together] project; through individual care following a request (prescription) from a psychiatrist, through MT discovery workshops that are available to the entire refugee population living in the shelters run by Luxembourg’s Red Cross, including UAM, families, and parents with their children; and through an initial project that ran from December 2016 until May 2017, where group MT sessions were available to minors in the Red Cross shelters. This collaboration between the Mateneen project and the Red Cross shelters aims to create a link between residents and the MT concept.

Between December 2016 and December 2019, 50 UAM attended music therapy sessions (over the same period, a total of 166 UAM sought asylum at Luxembourg’s Ministry for Foreign and European Affairs) (9, 10). Furthermore, between February 2017 and December 2019, 20 young adults participated in GML’s music therapy group sessions.

IMMEDIATE OUTCOMES AND IMPACTS

The observations made by music therapists during group MT sessions, the exchange with members of the Luxembourg Red Cross team accompanying the participants on a daily basis, and the assessments made by the beneficiaries themselves using the Self-Assessment Manikin (11) indicated an initial positive outlook, namely: 1) increased self-esteem, assertiveness and self-confidence; 2) feelings of belonging, while linking to the culture of origin through rhythm, singing, or dancing; 3) adaptation to and improved links with the new environment;

EXPERIENCE REPORT FROM INTERN, A.M.

A.M., a MT intern, reported that during her time working in the project, the structure of each therapy session was adapted to the number of participants, however, she quoted that:

Most sessions proceeded as follows: everyone first chose an instrument and we played some free improvisations. Each participant was given an opportunity to start one improvisation and the others were encouraged to listen and respond to the initiator. This was a very rich experience as I observed a lot of attention towards each other, curiosity and enjoyment.

Several possibilities exist for guided rhythm games, such as having one of the participants introduce a rhythm on a chosen instrument and other attendees then copying the rhythm, with the intern stating:

After everyone was aware of all the others' rhythms, we exchanged instruments and had to remember the rhythm introduced by that instrument. After we all managed, we increased the difficulty once more by turning our backs to each other. To me, as well as an improvement in concentration and presence in the moment, this exercise enhanced listening and sensitivity towards each other.

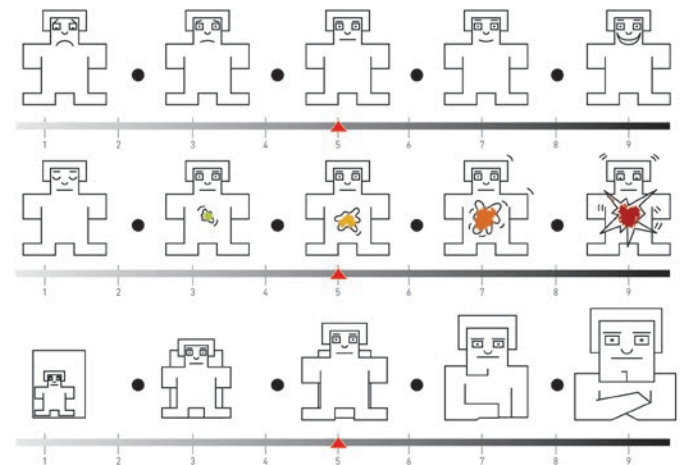
Phases of using noisier instruments to blow off steam are alternated with phases of using calming, soft sounds for relaxation. To increase verbal contributions and more interaction between participants, story cards are sometimes used. The intern reported that:

It was a beautiful experience. The cards showed pictures from middle-eastern places, mosques, towns and people. Each participant took a card in turn, chose one or more instruments and told a story about the card musically as well as verbally. For some participants, especially a young boy from Albania, aged about 13, this was difficult, while it seemed to be easy for a young man from Guinea who told a beautiful story in a way that even had a poetic touch.

and 4) a (re)discovery of creative resources, development and strengthening of personal resources.

In the following figures, we present the results of the evaluation made using the Self-Assessment Manikin by a pilot group of 14 UAM (4 female and 10 male participants) attending music therapy group sessions between December 2016 and May 2017. These young people had to flee different continents and countries, spoke different languages and had diverse musical backgrounds. The Self-Assessment Manikin (Fig. 1) is a non-verbal pictorial assessment technique that measures the pleasure, arousal and dominance (which can be interpreted as feelings of happiness, self-esteem and control respectively) associated with a person's affective reaction to a wide variety of stimuli and it was used to evaluate the benefits of participation in MT. It is used to rate the affective dimensions of pleasure

FIG. 1. SELF-ASSESSMENT MANIKINS BY BRADLEY AND LANG



Source: Bradley M, Lang P. Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential (11).

(top panel), arousal (middle panel) and dominance (bottom panel) (11). Before and after each MT session participants were asked to assess themselves on each of the three scales. Data were combined for the participants (between two and five) of each session, and an average was then taken across each of the 22 sessions (Fig. 2). This data is therefore purely illustrative and future work will aim to expand in this area.

Fig. 2 (A) shows the increase in self-reported pleasure following a MT session ($M=4.7$ before a session vs $M=7.1$ after), with participants indicating feeling more “happy, pleased, satisfied, contented, hopeful, relaxed” after the sessions than they had felt before starting the sessions. Likewise, there was an increase in arousal (Fig. 2 (B)), with average scores increasing from 2.8 to 4.6 on the arousal scale following a session. Participants generally assessed themselves as more “relaxed and sleepy” before a session, and more “excited and wide-eyed” afterwards. Finally, participants felt more in control of their situation (Fig. 2 (C)) following their MT group sessions, with their dominance scores increasing from 4.6 to 7.6.

As such, it appears that MT motivates the participants and increases happiness, self-esteem, feelings of control and overall well-being, immediately after the session.

In addition to the participant data collected from the Self-Assessment Manikins, the music therapist also stated that the benefits of the sessions for participants were clearly visible and audible. However, the long-term effects of MT on refugees, such as improvements in their quality of life and social inclusion in their new country, needs further research and more longitudinal documentation.

Participant A. is a young man from West Africa. He followed 14 music therapy group sessions and benefited from an individual session during a crisis situation. The following paragraphs describe his experiences and emotions during the music therapy group sessions.

TESTIMONY FROM MT BENEFICIARY, A.

I'm a migrant, a refugee, a dago, a 'human being'. It is in this context that I am kept in a permanent feeling of distress and victimization.

The discovery of MT was welcome in these troubled times. It consists of using a mix of different kinds of musical instruments to get out of the routine that draws so much energy from us.

Indeed, the MT sessions were based on several different themes that I will hereby mention.

1. Bambam

Actually, that's not its name at all, but I used to call it that way. Because it consisted in using a plastic tube about 70cm long to make as much noise as possible by banging on the chairs 'Bam Bam'... way to let off steam. Forget for a short minute the situation we were living in and towards the end give a very loud scream: to free oneself on the one hand from various evils and on the other hand a call, a call of hope.

2. Communication

In this session, all participants were asked to choose a musical instrument. And participants had to take turns setting the rhythm. And one after the other, we had to accompany each other on our journey with the help of our different musical instruments.

We didn't need to talk. The musical notes did it for us. Because you could see it in the eyes, in the body language, that we were communicating through the melody that each of us was playing. And we were united. The different notes of music were flowing 'without any bad weather'.

3. Meditation

Unlike the psychologist, music therapy does not seek to awaken traumas, but rather to get through them.

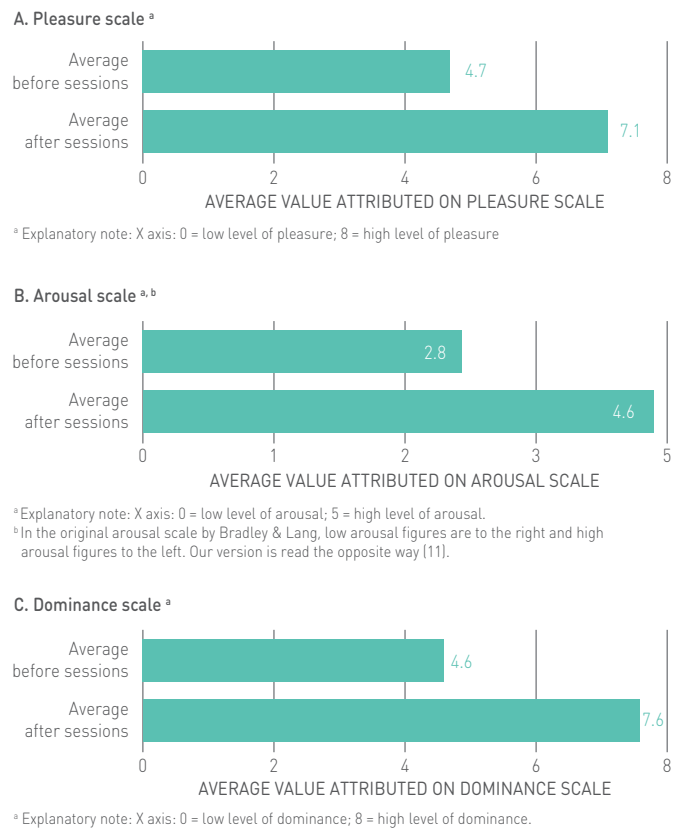
During the meditation sessions a circle was formed sitting on a mat. And with the help of a copper bowl and a stick [...]. I don't remember the name, it came from Tibet, I think, [he laughs] A half-metal, half-velvet sound that he emits carries you away with your eyes closed and empties your head.

I know this because every time I followed this sound to the end and my eyes opened, it was always with a smile of happiness, of affection. Because I saw the same feeling in the eyes of the other participants.

At the end of the therapy I felt very good in my skin, feelings of joy, happiness and my batteries were recharged again. I was happy and I tell you: living happily is the way of life that everyone deserves. Without music there is no meaning in life.

Participant A.'s testimony illustrates that MT may present several therapeutic goals when working with young refugees. It may be activating and calming on one hand and soothing on the other hand. It helps refugees to communicate, and to feel togetherness and resourcefulness. A. was able to reflect on what is happening during MT group sessions and to link the musical actions to his own emotions. Being in MT gives him hope, even though his life seems quite hopeless at the moment to him.

FIG. 2. AVERAGE SESSION VALUES ON THE SELF-ASSESSMENT MANIKIN BEFORE AND AFTER A MUSIC THERAPY SESSION (N = 22)



CONCLUSIONS

MT group sessions for young refugees and asylum seekers may be one way to address complex and often painful themes linked to having left their homes and living in a foreign country with, at times, unclear perspectives. Sessions tune into these young people's cultures, (re)assure them in their competences and resources and strengthen their self-esteem. They are shown that even if they are living with many uncertainties in their lives at the moment, music can be a constant factor and the long-lasting offer of MT to them may contribute to an improved quality of life and thus a decrease in symptoms concerning psychological

and/or psychiatric diagnoses (12). However, no research has been yet undertaken to present the benefits of group MT for young refugees and asylum seekers in Luxembourg, with the present paper merely providing an overview of the project. The authors recommend that research is undertaken in the future to be able to provide more evidence-based outcomes of the project. A more systematic approach should be taken to collect, assess and analyse data. A randomized controlled trial would possibly be a valuable study design for further research. MT, as a non-verbal therapeutic offer, helps to overcome language barriers and, in the words of Victor Hugo, may as such help to “express that which cannot be said and on which it is impossible to be silent” .

Acknowledgements:

The authors are grateful for the collaboration with Luxembourg's Red Cross and wish to thank A.M. and A. for their testimonies included in this publication.

Sources of funding:

This work was funded by Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte; Fondation Enovos under the aegis of Fondation de Luxembourg; Lions Club Mameranus.

Conflicts of interest:

None declared.

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES¹

1. Kien C, Sommer I, Faustmann A, Gibson L, Schneider M, Krczal E, et al. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Oct;28(10):1295–310. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z> PMID: 30151800
2. Papadopoulos I, Shea S. European refugee crisis: psychological trauma of refugees and caregivers. *Int J Migr Health Soc Care*. 2018;14(1):106–16. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/IJMHS-08-2016-0032>
3. Bryant RA, Edwards B, Creamer M, O'Donnell M, Forbes D, Felmingham KL, et al. A population study of prolonged grief in refugees. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:1–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796019000386> PMID: 31423962
4. Abdalbaki H, Berger J. Using culture-specific music therapy to manage the therapy deficit of post-traumatic stress disorder and associated mental health conditions in Syrian refugee host environments. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*. 2019 (<http://approaches.gr/abdalbaki-a20190530>)
5. Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg a.s.b.l. Définition de la musicothérapie de la “Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg” [Definition of music therapy by Luxembourg's Music Therapy Association (in French)]. 2015 (https://www.s50static.com/cms/uploads/files/114972a4cf18b4454dc038c3057929853ede9a_.pdf)
6. Edwards J. *The Oxford Handbook of Music Therapy* (Oxford Handbooks). 1st ed. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2016.
7. Vink A, Bruinsma M, Scholten R. The Cochrane Database of Systematic Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002; Jan 21. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003477>
8. Beck BD, Lund ST, Sjøgaard U, Simonsen E, Tellier TC, Cordtz TO, et al. Music therapy versus treatment as usual for refugees diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 May 30;19(1):301. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-018-2662-z> PMID: 29848343
9. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg - Ministère des Affaires étrangères. Rapport d'activité 2018. Ministère des Affaires étrangères. [Activity Report 2018 by Luxembourg's Ministry for Foreign Affairs (in French)]. 2018 (https://maee.gouvernement.lu/content/dam/gouv_maee/minist%C3%A8re/rapports-annuels/Rapport-annuel-2018.pdf)
10. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg - Ministère des Affaires étrangères. Bilan de l'année 2017 en matière d'asile et d'immigration. Ministère des Affaires étrangères. [Review of the year 2017 in the field of asylum and immigration by Luxembourg's Ministry for Foreign Affairs (in French)]. 2017 (<https://maee.gouvernement.lu/dam-assets/directions/d8/publications/statistiques-en-mati%C3%A8re-d-asyle/bilan-de-l-annee-2017-en-matiere-d-asile-et-d-immigration.pdf>)
11. Bradley MM, Lang PJ. Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1994 Mar;25(1):49–59. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)90063-9](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916(94)90063-9) PMID: 7962581
12. Comte R. Neo-colonialism in Music Therapy: A Critical Interpretive Synthesis of the Literature Concerning Music Therapy Practice With Refugees. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 2016;16(3). (<https://voices.no/index.php/voices/article/view/2299>) ■

¹ All online references were accessed on 5 March 2020.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

Mateneen [«Вместе»] – проект «Музыкальная терапия: помощь молодым беженцам и лицам, ищущим убежища, в Люксембурге при их активном участии»

Cathy Schmartz^{1,2}, Ann Majerus^{2,3}

¹ Ассоциация музыкальной терапии Люксембурга [Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg asbl] коммуна Вальферданж, Люксембург

² Проект Mateneen, Люксембург, Люксембург

³ Университет Codarts, Роттердам, Нидерланды

Автор, отвечающий за переписку: Cathy Schmartz (адрес электронной почты: gmlinfo@musiktherapie.lu)

АННОТАЦИЯ

Ассоциация музыкальной терапии Люксембурга [Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg asbl] (GML) – начала работу с молодыми беженцами и лицами, ищущими убежища, в декабре 2016 г. С тех пор и по сей день с этими людьми проводятся групповые и индивидуальные сеансы музыкотерапии.

Для работы с последствиями острого стресса и посттравматическими стрессовыми расстройствами сертифицированные музыкотерапевты используют такие атрибуты музыки, как ритм, мелодия и гармония. В задачи такой терапии входит повышение качества жизни людей и возвращение им чувства контроля – контроля над собой и окружающей действительностью. С молодыми людьми – часто

глубоко травмированными – работают с помощью невербальных средств. В числе методов, применяемых при занятиях с участниками, – импровизация, сочинение песен, танцы и музыкальная релаксация.

Данное краткое сообщение представляет собой отчет о низкобарьерном маломасштабном методе вмешательства. В нем приводятся некоторые соображения интерна-музыкотерапевта, ассистировавшего на нескольких групповых сеансах музыкотерапии, а также свидетельство пациента А., участвовавшего в таких сеансах. В заключение представлено итоговое резюме и рекомендации, касающиеся дальнейших исследований.

Ключевые слова: ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ, МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, БЕЖЕНЦЫ, ЛИЦА, ИЩУЩИЕ УБЕЖИЩА, ЛЮКСЕМБУРГ

ВВЕДЕНИЕ

В 2015–2016 гг. Люксембург, как и другие страны Европы, принимал множество мигрантов, ищущих убежища в надежде обрести лучшую жизнь.

Бегство из родного дома, расставание с семьей и друзьями, потеря работы, учебы, знакомств и связей, то есть всего привычного жизненного уклада – огромный стресс для любого человека и вызов, с которым нелегко справиться. Непростое путешествие, преодолевающие сомнения и масса неожиданных препятствий, прибытие в незнакомую страну, где непонятно, куда пойти и к кому обратиться, – все эти факторы также усугубляют риск развития психологических и/или психических нарушений: посттравматического стресса, эмоциональных

расстройств, тревожности, острого горя (1–3). Дети и подростки – несопровождаемые и сопровождаемые несовершеннолетние – подвергаются еще большему риску. Они находятся в особенно уязвимом возрасте, и помочь им справиться со всем, с чем пришлось столкнуться, открыть для них будущее, в котором они смогут благополучно жить и развиваться, – задача первостепенной важности (4).

В свете столь серьезных факторов риска, угрожающих психическому здоровью беженцев, и с учетом высокого потенциала музыки как сильного и эффективного средства, используемого при решении множества проблем, таких как потеря контроля, беспокойство, тревога, депрессия, чувство изолированности, нервное истощение, Ассоциация музыкальной терапии Люксембурга [Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg asbl] (GML),

инициировавшая проект музыкальной терапии, заручилась финансовой поддержкой со стороны фонда Foundation Oeuvre [Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte]. Эта поддержка позволила ассоциации приступить к осуществлению музыкотерапевтического проекта Mateneen [«Вместе»], целевой аудиторией которого являются несовершеннолетние беженцы и лица, ищущие убежища, которые живут в приютах для беженцев Люксембургского Красного Креста. С декабря 2016 г. молодые беженцы – юноши и девушки – имеют возможность еженедельно посещать групповые сеансы музыкальной терапии.

Терапевтические отношения строятся во время этих сеансов на основе музыки как невербальной среды – она помогает преодолевать языковые барьеры, устанавливает конструктивный диалог и задействовать новые каналы коммуникации.

GML следующим образом определяет суть музыкальной терапии:

«Музыкальная терапия (МТ) основана на использовании музыки для поддержания, развития и восстановления физического и душевного равновесия людей, которым оказывается помощь».

Она мобилизует внутренние ресурсы клиентов, ее цель – повысить качество их жизни за счет проработки проблем различного уровня либо за счет вклада в общий терапевтический процесс».

Будучи невербальным средством самовыражения и коммуникации, музыка напрямую обращается к человеческим эмоциям; она стимулирует когнитивные, социальные и творческие способности людей, что, в свою очередь, позволяет им разобраться в жизненных конфликтах и сложностях».

Поскольку музыка многомерна, музыкотерапия – активная и/или рецептивная – запускает внутриспсихические и отношенческие процессы. Ориентируясь на нужды каждого клиента, квалифицированный музыкотерапевт работает с этими процессами во время сеансов: вербальных или невербальных, индивидуальных или групповых».

МТ представляет собой один из видов арт-терапии. Методы, используемые в музыкотерапии, могут основываться на психодинамических, поведенческих,

системных, холистически-гуманистических и интеграционных концепциях – в зависимости от психотерапевтической школы и подготовки самого терапевта». (5)

Оксфордское руководство по музыкальной терапии выделяет четыре контекста применения музыкотерапии: медицинский, просветительский/образовательный, связанный с психическим здоровьем и социальный. Целевая аудитория МТ включает в себя все группы населения: от младенцев и детей до взрослых и пожилых людей (6). В соответствующем кокрейновском обзоре представлены фактические данные умеренного качества, подтверждающие, что музыкальная терапия была полезна для ослабления депрессии у людей с деменцией (7).

Beck и другие выполнили обзор имеющихся исследований, посвященных влиянию музыкотерапии на людей с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), точнее – на беженцев с ПТСР. Результаты исследований свидетельствуют о том, что музыкальная терапия может ослаблять главные симптомы ПТСР: депрессию, гиперактивность, агрессивное поведение, тревожность и соматизацию, – одновременно стимулируя социальную функцию, надежду, способность к восстановлению, качество сна и качество жизни (8). Большинство исследований посвящены групповым сеансам музыкальной терапии, однако есть и более узкие работы, анализирующие влияние рецептивной музыкальной терапии на сон (8).

ЗАДАЧИ ПРОЕКТА

Групповые сеансы МТ призваны снижать уровень стресса и тревожности, обусловленных опытом, пережитым молодыми беженцами и лицами, ищущими убежища: опасностями, которым они подвергались в пути, исключенностью из привычного языкового, культурного и материального контекста, разлукой с семьями.

С помощью МТ GML пытается способствовать повышению качества жизни молодых беженцев и лиц, ищущих убежища, облегчить для них процесс преодоления сложностей, активировав их личностные ресурсы, вырабатывая в них способность к восстановлению и помогая освоиться в новой среде.

ИНТЕРН А. М.: ОТЧЕТ О ВПЕЧАТЛЕНИЯХ

А. М., интерн, специализирующаяся на МТ, сообщила, что, хотя на протяжении ее работы в проекте структура каждого терапевтического сеанса адаптировалась к числу участников, тем не менее, по ее словам:

«Большая часть сеансов проводилась следующим образом: сначала каждый выбирал инструмент, а потом мы исполняли свободные импровизации. Терапевт давал каждому участнику возможность начать какую-нибудь импровизацию, а остальным предлагалось послушать и ответить ему. Это был исключительно ценный опыт: я видела, как в людях пробуждается внимание и любопытство по отношению друг к другу, я видела, что им это нравится».

Есть несколько вариантов ритмических игр, осуществляемых под руководством терапевта: можно, например, попросить одного из участников задать ритм на выбранном им/ею инструменте, а другим предложить повторить этот ритм. Как отмечает интерн:

«После того как каждый услышал все задаваемые товарищами ритмы, мы обменялись инструментами и каждому было предложено вспомнить ритм, заданный на соответствующем инструменте. Когда все справились, задача усложнилась: нам нужно было повернуться спиной друг к другу. Мне кажется, что помимо повышения концентрации и внимания к тому, что происходит в данный момент, у этого упражнения есть еще одна задача: формирование способности слушать друг друга и реагировать друг на друга».

Участники сеансов то получают в руки самые шумные инструменты, чтобы «выпустить пар», то используют инструменты, звучащие тихо и мягко, – для релаксации. Чтобы стимулировать вербальную активность участников и взаимодействие между ними, можно использовать «карточки-истории». Интерн рассказывает:

«Это было прекрасно. На карточках были изображения каких-то ближневосточных местностей, мечетей, городов, людей. Каждый из участников по очереди брал по одной карточке, выбирал один или несколько инструментов и рассказывал по своим карточкам историю, пользуясь как музыкальными, так и вербальными средствами. Некоторым участникам – особенно одному паренюку лет тринадцати из Албании – это было трудно, другим – например юноше из Гвинеи – легко (он рассказал прекрасную поэтическую историю)».

РЕАЛИЗАЦИЯ

Начиная с 2016 г. МТ реализовалась в рамках проекта Mateneen [«Вместе»] в разных форматах: индивидуальная терапия, основанная на указаниях (предписаниях) психиатра, музыкально-терапевтические классы, доступные для всех беженцев, живущих в приютах Люксембургского

Красного Креста, включая несопровождаемых несовершеннолетних, семьи и родителей с детьми, а также первоначальный проект, продолжавшийся с декабря 2016 по май 2017 г., в рамках которого проводились групповые сеансы МТ для несовершеннолетних, живущих в приютах Красного Креста. Это сотрудничество между проектом Mateneen и приютами Красного Креста нацелено на формирование связи между обитателями приюта и концепцией МТ.

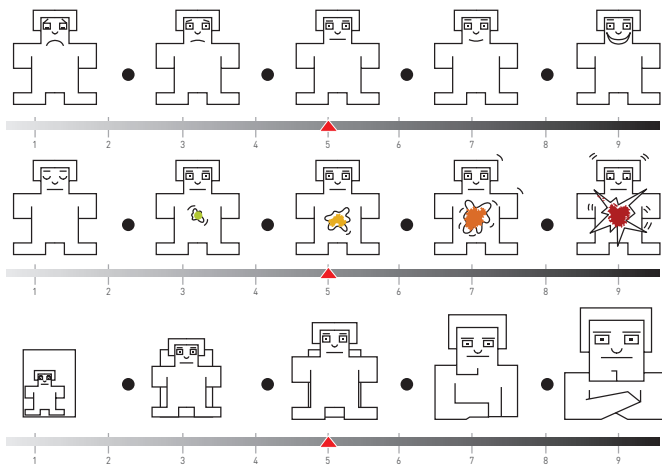
С декабря 2016 по декабрь 2019 г. сеансы музыкальной терапии посетило 50 несопровождаемых несовершеннолетних (в течение того же периода в общей сложности 166 несопровождаемых несовершеннолетних обратились в Министерство иностранных и европейских дел Люксембурга с запросами о предоставлении убежища) (9, 10). Кроме того, с февраля 2017 по декабрь 2019 г. в групповых сеансах музыкальной терапии GML приняли участие 20 совершеннолетних молодых людей.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОПОСРЕДОВАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Наблюдения музыкотерапевтов, проводивших сеансы МТ, мнения членов Люксембургского Красного Креста, сопровождавших эти сеансы в ежедневном режиме, а также оценки самих участников, выполненные с применением метода SAM (Self-Assessment Manikin [«манекен самооценки»]), (11) позволили прийти к предварительному заключению о том, что музыкальная терапия выполняет стоящие перед ней задачи, а именно: 1) повышает самооценку, решительность и уверенность в себе; 2) формирует чувство причастности, позволяя сохранять связь с родной культурой через ритмы, пение или танец; 3) помогает адаптироваться и укрепляет связи с новой средой; 4) позволяет (заново) обрести творческие ресурсы и стимул к развитию, пополнить личностный ресурс.

На приведенных ниже трех рисунках представлены результаты самооценки по методу SAM членов пилотной группы, которая состояла из 14 несопровождаемых несовершеннолетних (4 девушки, 10 юношей), посещавших сеансы музыкальной терапии с декабря 2016 по май 2017 г. Эти молодые люди, покинувшие свои родные места, жили на разных континентах и в разных странах, говорили на разных языках, слушали

РИСУНОК 1. РЕЗУЛЬТАТЫ САМООЦЕНКИ ПО МЕТОДУ SAM, ОБОБЩЕННЫЕ BRADLEY И LANG

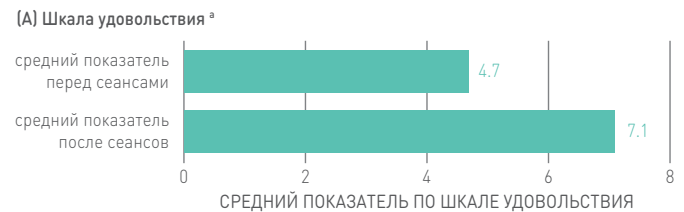


Источник: Bradley M, Lang P. Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential [Оценка эмоций: манекен самооценки и семантический дифференциал] (11).

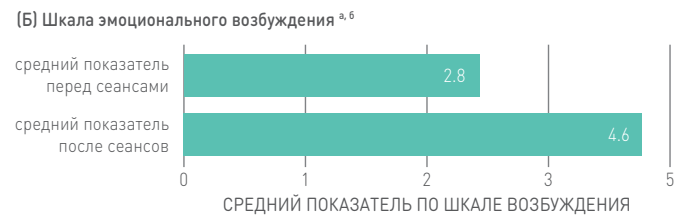
разную музыку. SAM (рис. 1) – это «невербальный пиктографический метод оценки, позволяющий замерить уровень удовольствия, эмоционального возбуждения и доминирования (которые можно интерпретировать как чувство счастья, уровень самооценки и ощущение контроля над ситуацией, соответственно), связанных с аффективной реакцией человека на самые разные стимулы»; этот метод использовался с целью оценки выгод участия в МТ. Самооценка по методу SAM применяется для того, чтобы оценить аффективные аспекты удовольствия (верхний ряд), эмоционального возбуждения (средний ряд) и доминирования (нижний ряд) (11). До и после каждого сеанса МТ участникам предлагалось оценить свое состояние по каждой из трех шкал. Данные, полученные от участников каждого сеанса (от двух до пяти человек), сводились вместе, после чего рассчитывался средний показатель по всем 22 сеансам МТ (рис.2). Следовательно, эти результаты приводятся здесь лишь в качестве иллюстрации, и в дальнейшем мы собираемся расширить работу в этой области.

Как видно на рис. 2 (А), после проведения сеанса МТ показатели самооценки удовольствия повышались (M=4,7 перед сеансом и M=7,1 после сеанса), при этом участники отмечали, что чувствуют себя более «счастливыми, радостными, довольными, умиротворенными, обнадеженными, расслабленными» после сеансов, чем перед их началом. Показатели эмоционального возбуждения (рис. 2 (Б)) также повышались, при этом они увеличивались в среднем с 2,8 перед сеансом до 4,6 после сеанса. Большинство участников оценивали

РИСУНОК 2. СРЕДНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ САМООЦЕНКИ ПО МЕТОДУ SAM ДЛЯ ГРУПП УЧАСТНИКОВ ДО И ПОСЛЕ СЕАНСА МТ (N = 22)



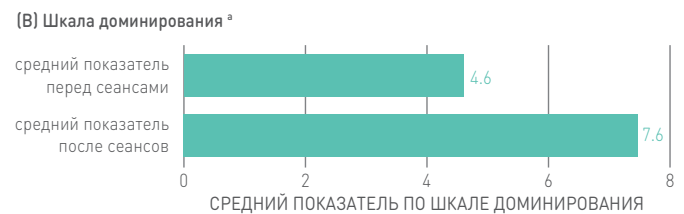
^а Примечание: ось X: 0 = низкий уровень удовольствия; 8 = высокий уровень удовольствия



^а Примечание: ось X: 0 = низкий уровень эмоционального возбуждения;

5 = высокий уровень эмоционального возбуждения

^б В шкале возбуждения, использованной Bradley и Lang, самый низкий показатель представлен справа, а самый высокий – слева. Наш график стоит читать наоборот (11).



^а Примечание: ось X: 0 = низкий уровень доминирования; 8 = высокий уровень доминирования

свое состояние как «расслабленное и сонное» до сеансов и как «возбужденное и бодрое» после сеансов. Наконец, участники чувствовали, что больше контролируют ситуацию (рис. 2 (В)) после групповых сеансов МТ, при этом показатели доминирования увеличивались с 4,6 до 7,6.

На основании этих результатов мы можем предположить, что МТ повышает мотивацию участников и увеличивает их уровень счастья, самооценки, чувства контроля и общее ощущение благополучия сразу после сеанса.

Помимо данных, полученных от участников в ходе самооценки по методу SAM, имеются свидетельства музыкотерапевта, который также утверждает, что позитивные сдвиги в состоянии участников сеансов отчетливо видны и слышны. Что же касается более отдаленных результатов музыкальной терапии – ее влияния на повышение качества жизни и социальную инклюзию беженцев в новой стране, – для их оценки необходимы дальнейшие исследования и более продолжительные документируемые наблюдения.

Участник А. – молодой человек из Западной Африки. Он посетил 14 групповых сеансов музыкотерапии и один индивидуальный сеанс, который очень помог ему в кризисной ситуации. В приведенных ниже отрывках он описывает свои впечатления и эмоции, полученные в процессе участия в групповых сеансах музыкотерапии.

СВИДЕТЕЛЬСТВО А., КЛИЕНТА МТ

«Я мигрант, беженец, „даго“, „человеческое существо.“ Осознавая себя таким, я не мог избавиться от чувства горького недоумения, я ощущал себя жертвой.

Появление в моей жизни МТ оказалось как нельзя более кстати в те трудные времена, которые я переживал. На занятиях мы играли на самых разных музыкальных инструментах – чтобы вырваться из рутинной, высасывающей из нас столько энергии.

Сеансы МТ строились вокруг нескольких тем, которые я сейчас перечислю.

1. Бам-бам

На самом деле инструмент, конечно, называется по-другому, но я называл его „бам-бам.“ Он представлял собой пластиковую трубку длиной примерно в 70 см, с помощью которой можно извлекать максимально громкие звуки, колотя ею по стульям. „Бам-бам“ – это возможность выпустить пар. На минуту забыть о наших жизненных обстоятельствах, завершив свою партию отчаянным криком: это одновременно освобождает от всего накопившегося негатива и звучит как призыв, как клич надежды.

2. Коммуникация

На этом сеансе всем участникам было предложено выбрать музыкальный инструмент. Каждый по очереди задавал ритм. При этом мы должны были один за другим аккомпанировать друг другу – каждый на своем инструменте.

Нам не нужно было ничего говорить – это делали за нас ноты. Взгляды, язык тела – все говорило о том, что мы общаемся посредством тех мелодий, которые играет каждый из нас. Это объединяло нас. Звуки разных музыкальных инструментов плыли по воздуху, „не ведая преград.“

3. Медитация

В отличие от психолога, музыка на сеансе музыкотерапии не пытается пробудить болезненные воспоминания – скорее, оставить их позади.

Во время сеансов медитации участники садились в круг на мат. Инструктор делал это специально и затем играл, используя медную чашу и палочку. [...] Я не помню, как это называется – что-то тибетское, по-моему [смеется]. Извлекаемый им полуметаллический, полубархатный звук уносит тебя куда-то далеко; твои глаза закрыты, а в голове пустота.

Я это знаю, потому что каждый раз, когда я улетаю вслед за звуком, возвращаясь вместе с ним обратно и открывал глаза, я всегда делал это с улыбкой счастья, душевного подъема. Потому что я видел те же чувства в глазах других участников.

В конце курса терапии я почувствовал себя очень хорошо, „кожей“ ощутил радость, счастье, и батарейки мои снова подзарядились. Я был счастлив, и я хочу вам сказать: счастливой жизни заслуживает каждый. Без музыки в жизни нет смысла.

Рассказ А. свидетельствует о том, что музыкотерапия может преследовать несколько терапевтических целей в работе с молодыми беженцами. Она может и сообщать энергию, и успокаивать, и смягчать. Она помогает беженцам налаживать коммуникацию, будит в них дух дружеского единения и позволяет им почувствовать себя полными сил. А. смог показать, что происходит на групповых сеансах МТ, и проследить связь между своими эмоциями и музыкой. Сеансы МТ вселяют в него надежду – несмотря на то, что его нынешняя жизнь дает ему очень мало оснований для оптимизма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Групповые сеансы МТ для молодых беженцев и лиц, ищущих убежища, могут оказаться одним из инструментов решения сложных и зачастую болезненных проблем, обусловленных бегством из дома и жизнью в чужой стране – порой с весьма неясными перспективами. Сеансы ориентированы на родные культуры молодых людей, формируют/восстанавливают их уверенность в собственных силах и возможностях, повышают их самооценку. Молодым людям показывают, что, несмотря на всю сложность и неопределенность их нынешней жизни, музыка может присутствовать в ней всегда, а продолжительные сеансы музыкотерапии помогут им повысить качество жизни, ослабив симптомы, сопряженные с психологическими нарушениями и/или психиатрическими диагнозами (12). Однако на настоящий момент не было предпринято ни одного исследования, подтверждающего благотворное влияние МТ на молодых беженцев и лиц, ищущих убежища, в Люксембурге, при этом настоящая работа представляет собой лишь описание проекта. Авторы рекомендуют в будущем выполнить соответствующее исследование – для выявления и подтверждения результатов реализации этого проекта. Необходимо выработать более системный подход к сбору, оценке и анализу данных. Подходящим форматом такой работы представляется рандомизированное контролируемое испытание. МТ как невербальная терапевтическая практика позволяет преодолевать языковые барьеры и может также помочь «выразить то, что мы не можем сказать, и то, о чем невозможно молчать» (Виктор Гюго).

Выражение признательности:

авторы выражают признательность Люксембургскому Красному Кресту за сотрудничество, а также хотели бы поблагодарить А. М. и А. за свидетельства, представленные в этой публикации.

Источники финансирования:

финансовую поддержку данной работы осуществляли следующие организации: Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte; Fondation Enovos под эгидой Fondation de Luxembourg; Lions Club Mameranus.

Конфликт интересов:

не заявлен.

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Kien C, Sommer I, Faustmann A, Gibson L, Schneider M, Krczal E, et al. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Oct;28(10):1295–310. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z> PMID: 30151800
2. Papadopoulou I, Shea S. European refugee crisis: psychological trauma of refugees and caregivers. *Int J Migr Health Soc Care*. 2018;14(1):106–16. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/IJMHS-08-2016-0032>
3. Bryant RA, Edwards B, Creamer M, O'Donnell M, Forbes D, Felmingham KL, et al. A population study of prolonged grief in refugees. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:1–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796019000386> PMID: 31423962
4. Abdalbaki H, Berger J. Using culture-specific music therapy to manage the therapy deficit of post-traumatic stress disorder and associated mental health conditions in Syrian refugee host environments. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*. 2019 (<http://approaches.gr/abdalbaki-a20190530>)
5. Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg a.s.b.l. Définition de la musicothérapie de la “Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg” [Definition of music therapy by Luxembourg’s Music Therapy Association (in French)]. 2015 (https://www.s50static.com/cms/uploads/files/114972a4cf18b4454dc038c3057929853ede9a_.pdf)
6. Edwards J. *The Oxford Handbook of Music Therapy* (Oxford Handbooks). 1st ed. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2016.
7. Vink A, Bruinsma M, Scholten R. The Cochrane Database of Systematic Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002 Jan 21; doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003477>
8. Beck BD, Lund ST, Søggaard U, Simonsen E, Tellier TC, Cordtz TO, et al. Music therapy versus treatment as usual for refugees diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 May 30;19(1):301. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-018-2662-z> PMID: 29848343
9. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg - Ministère des Affaires étrangères. Rapport d'activité 2018. Ministère des Affaires étrangères. [Activity Report 2018 by Luxembourg’s Ministry for Foreign Affairs (in French)]. 2018 (https://maee.gouvernement.lu/content/dam/gouv_maee/minist%C3%A8re/rapports-annuels/Rapport-annuel-2018.pdf)
10. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg - Ministère des Affaires étrangères. Bilan de l'année 2017 en matière d'asile et d'immigration. Ministère des Affaires étrangères. [Review of the year 2017 in the field of asylum and immigration by Luxembourg’s Ministry for Foreign Affairs (in French)]. 2017 (<https://maee.gouvernement.lu/dam-assets/directions/d8/publications/statistiques-en-mati%C3%A8re-d-asyle/bilan-de-l-annee-2017-en-matiere-d-asile-et-d-immigration.pdf>)
11. Bradley MM, Lang PJ. Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1994 Mar;25(1):49–59. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)90063-9](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916(94)90063-9) PMID: 7962581
12. Comte R. Neo-colonialism in Music Therapy: A Critical Interpretive Synthesis of the Literature Concerning Music Therapy Practice With Refugees. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 2016;16(3). (<https://voices.no/index.php/voices/article/view/2299>) ■

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2020 г.

SHORT COMMUNICATION

Visual art in cancer advocacy in the WHO European Region: a multinational artistic exhibition for the European Week Against Cancer

Christos Tsagkaris¹, Tayisiya Krasnova²

¹ Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece.

² Faculty of Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

Corresponding author: Christos Tsagkaris (email: chriss20x@gmail.com)

ABSTRACT:

The visual arts have been trending in medical education in recent years. Medical students were therefore given an opportunity to showcase their artistic talents in an art exhibition at the Medical Museum at the University of Crete, Greece, as part of the European Week Against Cancer (EWAC) 2019. This brief communication presents the event, its successes and lessons learned for future exhibitions, including those anticipated for EWAC 2020. The exhibition aimed to combine artistic expression with the promotion of

cancer awareness, and this communication also takes the opportunity to discuss the importance of such events in cancer advocacy, both for those attending the event and the students submitting the artwork. Overall, such events not only promote awareness but also encourage creativity and improve communication skills in medical students and should therefore be further encouraged both by education faculties and in all types of public health advocacy.

Keywords: CANCER, ART, EXHIBITION, STUDENTS, ADVOCACY

INTRODUCTION

The benefits of the visual arts in health, both in terms of patient involvement and general population well-being, are reasonably established (1). However, the visual arts have also been trending in medical education in recent years. An increasing number of medical schools have integrated visual arts in preclinical or clinical teaching with the rationale of a) enhancing both observation and communication skills, b) diversifying skills and knowledge of future doctors and c) giving opportunities for self-resilience through art and culture (1, 2). Medical students¹ were therefore given an opportunity to showcase their artistic talents in an art exhibition as part of the European Week Against Cancer (EWAC), between May 24 and May 29 2019. This brief communication aims to present the event, its successes and lessons learned for future exhibitions as well as its links to cancer advocacy.

THE MEDICAL STUDENT ARTISTIC EXHIBITION AS PART OF THE EWAC

The EWAC is an initiative endorsed by the Association of European Cancer Leagues (ECL), which organizes various activities including workshops and conferences throughout the week (3). The ECL network of youth ambassadors is also encouraged to organize EWAC initiatives with support from the ECL in terms of promotion and funding (following a grant application procedure) (3, 4). As a ECL youth ambassador and a medical student coordinator of an arts group (authors CT and KTV respectively) we organized the art exhibition, with support from the ECL and the Medical Museum of the University of Crete (Heraklion, Greece), who kindly granted permission to host the event and provide logistical assistance.

The subsequent call to medical students for participation was communicated via email and social media. We invited

¹ One participating student was studying pharmacy

student groups and students with whom we had collaborated with on art-related projects in the past. In addition, we carried out searches using both Google and popular social media sites (Facebook, Twitter and Instagram) with the keywords (medical students, (visual) art, society) to identify other potential suitable contacts. The call was communicated in English, Greek, Ukrainian and Russian and we asked those who responded to us to spread the call in their native languages where relevant.

The call was widescoping; it asked for art work simply connected to the theme of cancer, with any form of visual art welcome, provided that it could be submitted online and did not violate confidentiality or copyright standards. The call also asked that participants provide a brief text paragraph accompanying their artwork elaborating on its connection to the EWAC to stimulate the interest of and trigger discussion among their future audience, although this was not obligatory. Students were also asked to submit their full name, affiliation, and a title for their artwork, along with granting the organizers the right to display their work at the EWAC 2019 art exhibition.

In total we received 24 artworks, all of which were deemed suitable for presentation (both in terms of image quality and no confidentiality or copyright infringements). All artworks were received in an electronic format with the exception of one local student who provided the original piece. The participating students were from Bulgaria, Greece, Tunisia and Ukraine. Diversity appeared to be a key feature of the exhibition, not only based on the diverse background of the participants but due to the various aspects of cancer depicted and the multiple techniques used. The artworks ranged from realistic pictures in hospital settings to symbolic depictions of clocks and surrealistic portraits presenting a chemotherapy course as a set of colours. A variety of materials were used; more traditional acrylic, oil, watercolour and pastel artworks were accompanied by modern graphics and virtual painting modalities. For the purpose of this short communication we present three of these artworks and their accompanying descriptions (see Fig. 1, Fig. 2 and Fig. 3)², as these artists kindly gave their consent for us to use them in this context.

During the event all artwork was displayed using a projector and a programmed PowerPoint presentation. Each artwork, along with any text description, was presented for 30 seconds in turn. The full presentation ran in loop during the museum

FIG. 1. THE STOMACHBIRDS, VASILIKI FRAGKIADAKI, NUCLEAR MEDICINE RESIDENT, EVANGELISMOS HOSPITAL (ATHENS, GREECE)



Description: What you see depends on your viewpoint and experience. Some viewers will first see the stomach, others the birds, and some will see both. This is the magic of duality, which is also found in Nature.

opening hours (9.00–14.00), even at times when there were no personnel around, to increase the visibility of the artworks. The original artwork that was provided was displayed next to the projector screen and included in the PowerPoint presentation.

The Medical Museum spread the word about the exhibition and it was also announced in university mail lists and in local media channels to invite both the academic community and the local general public to diversify the audience. Around 100 people visited the exhibition, and feedback, primarily given in person at the exhibition but also in provided feedback forms, was overwhelmingly positive.

SUCCESSES AND LESSONS LEARNED FROM THE EVENT

This was the first time such an exhibition was organized as part of the EWAC. The event was held with minimal infrastructure required and with very limited costs. The entire exhibition was hosted using basic electronic equipment (computer, projector and presentation software) and the use of scanned copies of artwork projected for viewing avoided expensive transportation or printing costs of the artworks, which served also to lower the carbon footprint of the event. In addition, the virtual format of the exhibition means that the artwork can easily be made available at a later date, whether it be for a future event, an arts class, or as part of a permanent online depository, which could be open access or restricted to faculty

² These artworks along with several others in the exhibition can be found on the website of the European Student Think Tank: <http://www.esthinktank.com/paintings-for-world-cancer-day>.

FIG. 2. ATTEMPT TO REJUVENATE, TAYISIYA KRASNOVA, BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE N° 4, SPECIALTY "PEDIATRICS," (CHERNIVSTI, UKRAINE)



Description: Some cancers can be treated with stem cells. Cord blood taken from a newborn contains multipotent cells. Such cells have revolutionized the treatment of hematological cancer. Being administered after chemotherapy they can rebuild the haematopoietic system, the ability of the organism to produce blood, from scratch. At the same time, our understanding of stem cells has provided us with valuable insights concerning cancer cells. We can unravel the ways they become malignant replicating, escaping immunity and eventually forming deadly tumours. Therefore, we can fight them in a more effective way. Stem cells is a very promising area of research. In the European Union there are several prestigious research centres engaged in this area. Academic and industrial institutions have invested a great deal of funding and time in them. At the same time stem cells research is supported by the Horizon 2020 EU Framework Programme for Research (quoted from <http://www.esthinktank.com/paintings-for-world-cancer-day/>).

members, as preferred. It is worth mentioning, however, that the exhibition would benefit from the use of additional projectors or the use of screens. We hope to expand in this area for EWAC 2020 to be able to give each artwork the display time it is worthy of.

The exhibition itself brought together a wide range of people, from faculty members and physicians to students, cancer

FIG. 3. FIGHTING FOR HOPE, CHARIKLIA KARINIOTAKI, UNIVERSITY OF CRETE, FACULTY OF MEDICINE (HERAKLION, GREECE)



Description: My inspiration for this painting was the people who suffer from lung cancer, which is the leading cause of cancer deaths, accounting for 1.76 million deaths in 2018, according to WHO. I depicted the lungs as stiff black rocks in a sea of malignant pleural effusion, which is usually a sign of advanced disease. Some stars appear among the dark cloudy thoughts, only to set the suspicion of brain metastases. These thoughts inevitably concern time, which seems to be moving forward, but is actually a countdown to zero. However, there is a doctor there, inside the patient's soul, pulling the time rope, trying to turn desire for life extension into reality. Prolonged survival in lung cancer patients is feasible nowadays, thanks to recent advances in understanding the biology of lung cancer, which are resulting in new targeted therapies with very encouraging outcomes. The most important issue, however, is the prevention of lung cancer, in which the "Europe against cancer" programme has played a significant role, by developing strategies to tackle risk factors, such as smoking and occupational exposure to carcinogenic substances, and by developing the "European code against cancer" to educate people on how to reduce their risk of cancer. It has been estimated that almost half of all deaths due to cancer in Europe could be avoided if everyone followed the recommendations (quoted from <http://www.esthinktank.com/paintings-for-world-cancer-day/>).

patients and the general public. Based on comments received at the event, we noted that physicians and patients were able to relate to familiar objects or concepts and elaborate on personal experience and future considerations. Many attendees commented on the diverse styles and interpretations of the fight against cancer. The positive visitor feedback was echoed by the ECL, to whom the event was reported, and we were encouraged to repeat the event as part of EWAC 2020, which we intend to do.

A collaborative network was established as part of the event, bringing together the individual participating students and a few of their associated groups including the Art and Painting club of the Bukovinian State Medical University (Ukraine) and the Innovamed Students Association (Tunisia). This network was formed primarily for easing the coordination of EWAC 2020 and communicating other relevant future events. Indeed, most of the network later submitted their artwork (both the same and novel) to a similar exhibition as part of Stem Cell Week in November 2019, and responded to a relevant call from the European Student Think Tank as part of World Cancer Day organized by the author (CT).

We collected 24 different artworks for the event, which we feel was a sufficient number for a first exhibition. One thing that should be considered for the future is that many potential students did not take part (33 students had initially confirmed their participation and we assume many more with the ability to take part did not reach out to us), and several those that did were somewhat hesitant, due to the timing of the exhibition, which fell shortly before the exam period in June. The intense level of studying required for these exams, across all countries, may have discouraged students who wish to engage in such extracurricular activities. In general, we feel that universities should make more of an effort to include art as a valid component of medical studies just as lectures, presentations and exams are. Implementing visual arts as part of the general curriculum would evidently encourage students to take part in such initiatives. However, to encourage hesitant students to participate in the event for 2019 we simply took time to talk to them, and it should also be noted that some of the students did indeed receive some academic merit for their participation based on a certificate provided by the ECL. To address the issue of time constraints on a practical level for the exhibition planned for EWAC 2020 we need more forward planning with increased submission times. We also hope to reach more arts societies associated with medical schools with our call for participation and thereby increase the number of received artworks. Furthermore, while we did not exclude the participation of other students in EWAC 2019, our target participants were medical students. For EWAC 2020 we wish to expand our call to all health-related students including dentists, pharmacists and biologists, whose viewpoints and knowledge-base on cancer are only likely to improve the diversity of our artworks.

One of the primary aspects to address for EWAC 2020 is increasing the number of visitors to the exhibition. The estimated 100 people attending the event was acceptable for

a first exhibition, but we aim to substantially expand the scale of attendees for EWAC 2020. Higher coverage from local media, more invitations to local schools and education institutions, synergies with more organizations and expansion of the content of the exhibition to include literature (poetry and fiction) or music are some of the options we are currently considering. Additionally, or alternatively, given the electronic nature of the artworks, we are considering publishing the artworks on the *European Student Think Tank* web site and perhaps reaching out to other more patient orientated web sites for their involvement, such as that of the ECL. Furthermore, the visibility of the event could also be increased via live streaming on social media and specialized channels, such as internetmedicine.com, where a collaboration has already been established. In this case however, copyright becomes an issue and we need to consult with legal counsellors at participating institutions.

A final issue to be addressed for EWAC 2020 is how we assess the success of the event. Feedback forms were available for the 2019 event, but the majority of visitors preferred to talk to us rather than fill out a physical form, and so any data collected was of insufficient quantity to proceed with any analysis. We are planning more detailed documentation of the EWAC artistic exhibition 2020, by collecting feedback from both attendees and participants more vigorously. We intend to publish the results in due time.

THE ROLE OF ART IN CANCER ADVOCACY

The above-described event aimed to combine artistic expression with the promotion of cancer awareness. It also highlighted the potential role of artistically minded medical students in cancer advocacy. Cancer advocacy in general involves working to improve the lives of those with cancer. This can be through a wide range of activities, from public awareness raising to addressing policy-makers and stakeholders. Art matters in advocacy because it is a powerful means of communication. Visual art has particular value, as it is globally understandable and can spread multiple messages; each person's interpretation is based on their own experience and knowledge. Art also can have the power to influence emotions and to move people – from the general public to decision-makers – but especially those who can relate to the topic on a personal level. Almost everyone has experienced the loss of someone they know as a result of cancer, whether it be a close family member or someone from their social circle, so

almost everyone can relate to the content of the art. This experience can have varying positive impacts on the audience, from getting to know or refreshing basic concepts of cancer prevention and care, to motivating an individual to arrange a screening test and reminding practitioners to be more empathetic towards patients in their busy clinical routine. Art can also bring back painful memories, but the benefits can be seen as outweighing these negative experiences (1, 2). The presence of organizers or personnel at an event to chat to visitors could be advantageous in this regard.

Art exhibitions led and created by students can also have a positive effect on the participating students themselves. It can allow them to show compassion and solidarity towards cancer patients and those directly affected by cancer, regardless of their study level. Importantly, such initiatives can also substantially enhance their scientific communication skills (1, 5). For example, many of our students incorporated the somewhat complex information that they are studying – from lymph node anatomy to imaging techniques – into their artworks. The ability to translate heavy scientific material into an enjoyable artwork and then to accompany the piece with a simple explanation accessible by the general public is a clear skill that is likely to heavily benefit both the future practitioner and their patient (6). It is well known that the inability of practitioners to provide patients with a clear understanding of their disease, possible complications and treatment is a considerable source of burden on health systems (7). It has also been estimated that if everyone had a basic understanding of cancer prevention the cancer-related burden could be decreased by half (4). Those students that develop adept communication skills are likely to be those that spend time and make the effort to relay information in an accessible manner to patients (8, 9). The first step to improve the use of art in cancer advocacy, or advocacy for any other disease for that matter, is support. If educational institutions embrace such initiatives and provide their students the chance to get involved, their creativity will flourish. Medical students would then be taught to see themselves not only as practitioners limited by guidelines and lawsuits but also as communicators of science, using their creativity to spread awareness, prevent disease and empathize with their patients (10). Future study into the benefits of enhancing the communication skills of medical students through art is required to allow universities to make this approach more mainstream.

CONCLUSION

The EWAC art exhibition provided a floor for medical students to create and display their own artwork depicting cancer. The electronic nature of the exhibition provided an easily repeatable platform and can promote the visibility of the artworks. The positive feedback we received is driving us to repeat an expanded version of the event for 2020. Such events not only promote cancer awareness but also encourage creativity in medical students and enhance their perception of themselves as communicators of science. Such a viewpoint is likely to greatly benefit practitioner-to-patient communication and should be encouraged both by education faculties and in all types of public health advocacy.

Acknowledgements:

We acknowledge the contribution of the Medical Museum of the University of Crete and particularly Prof. I. Mouzas MD, PhD, Mrs M. Tsagaraki and Mrs V. Kampourelis for hosting and supporting the exhibition. We also acknowledge the contribution of the ECL and particularly Mrs Ginevra Papi in facilitating the event. Last but not least we acknowledge the contribution of local student associations and media channels, including the Scientific Society of Hellenic Medical Students and the New Hellenic Times portal.

Conflict of interests:

None declared.

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES³

1. Mukunda N, Moghbeli N, Rizzo A, Niepold S, Bassett B, DeLisser HM. Visual art instruction in medical education: a narrative review. *Med Educ Online*. 2019 Dec;24(1):1558657. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2018.1558657> PMID: 30810510
2. Perry M, Maffulli N, Willson S, Morrissey D. The effectiveness of arts-based interventions in medical education: a literature review. *Med Educ*. 2011 Feb;45(2):141–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03848.x> PMID: 21208260

³ All references were accessed 20 March 2020.

3. Association of European Cancer Leagues - ECL [website]. Cancer Prevention: About the European Code Against Cancer, (<https://www.europeancancerleagues.org/cancer-prevention-the-european-code-against-cancer/>)
4. International Agency for Research on Cancer [website], European Code Against Cancer, European Commission: 12 ways to reduce your cancer risk (<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>)
5. Ennis G, Kirshbaum M, Waheed N. The beneficial attributes of visual art-making in cancer care: An integrative review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Jan;27(1):e12663. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12663> PMID: 28220543
6. Skelton JR. *Language and Clinical Communication: This Bright Babylon*. Abingdon: Radcliffe Publishing Ltd; 2008.
7. Cancer Research UK. 2019, A study using art therapy to help with pain after breast cancer treatment. Cancer Research UK [website] (<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/find-a-clinical-trial/a-study-using-art-therapy-to-help-with-pain-after-breast-cancer-treatment>)
8. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, Lipsitz SR, Dubroff RP, et al. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *J Gen Intern Med*. 2008 Jul;23(7):991–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-008-0667-0> PMID: 18612730
9. Salmon P, Young B. A new paradigm for clinical communication: critical review of literature in cancer care. *Med Educ*. 2017 Mar;51(3):258–68. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.13204> PMID: 27995660
10. Gowda D, Dubroff R, Willieme A, Swan-Sein A, Capello C. Art as Sanctuary: a four-year mixed-methods evaluation of a visual art course addressing uncertainty through reflection. *Acad Med*. 2018 Nov;93(11S) 11S Association of American Medical Colleges Learn Serve Lead: Proceedings of the 57th Annual Research in Medical Education Sessions:S8–13. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000002379> PMID: 30365424 ■

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

Роль изобразительных искусств в повышении осведомленности об онкологических заболеваниях в Европейском регионе ВОЗ: международная художественная выставка в рамках Европейской недели борьбы против рака

Christos Tsagkaris¹, Tayisiya Krasnova²

¹ Университет Крита, медицинский факультет, Ираклион, Греция

² Буковинский государственный медицинский университет, медицинский факультет, Черновцы, Украина

Автор, отвечающий за переписку: Christos Tsagkaris (адрес электронной почты: chriss20x@gmail.com)

АННОТАЦИЯ

В последние годы изобразительные искусства все увереннее завоевывают себе место в медицинском образовании. В этом контексте студенты медицинских учебных заведений получили возможность продемонстрировать свои художественные таланты, приняв участие в выставке, организованной в Медицинском музее Университета Крита, Греция, в рамках Европейской недели борьбы против рака (EWAC) 2019 г. В настоящей статье представлена информация об этом мероприятии, а также рассказ о достигнутых благодаря ему успехах и извлеченных из этого опыта уроках на будущее, в том числе в отношении организации EWAC-2020. Идея выставки заключалась в сочетании художественных средств выразительности с просвещением

общественности в вопросах, связанных с раком; одна из задач данной статьи заключается в анализе значения такого рода мероприятий для повышения осведомленности о раке как для посетителей, так и для студентов, представивших свои работы. В целом подобные мероприятия не только выполняют просветительскую функцию, но и стимулируют творческие способности, а также позволяют студентам медицинских учебных заведений совершенствовать свои коммуникативные навыки; это означает, что как образовательные учреждения, так и любого рода организации, занимающиеся популяризацией здорового образа жизни и охраной здоровья, должны оказывать поддержку таким проектам.

Ключевые слова: ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСКУССТВО, ВЫСТАВКА, СТУДЕНТЫ, ПРОСВЕЩЕНИЕ
ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

ВВЕДЕНИЕ

Позитивная роль изобразительных искусств в здравоохранении – как при работе с пациентами, так и в аспекте повышения благополучия населения в целом – вполне убедительно обоснована (1), однако в последние годы набирает силу тенденция обращения к изобразительным искусствам также в контексте медицинского образования. Все больше медицинских учебных заведений включают изобразительные искусства в свои доклинические и клинические курсы, стремясь: а) развивать наблюдательность и коммуникативные навыки у студентов; б) диверсифицировать навыки и знания будущих врачей; в) увеличить устойчивость к неблагоприятным факторам средствами искусства и культуры (1, 2). Студенты медицинских

учебных заведений¹ получили таким образом возможность проявить свои художественные таланты, приняв участие в художественной выставке в рамках Европейской недели борьбы против рака (EWAC), прошедшей 24–29 мая 2019 г. В настоящей статье представлены сведения об этом мероприятии, рассказ о достигнутых успехах и извлеченных из этого опыта уроках на будущее, а также информация о будущих выставках и их роли в просвещении в вопросах онкологических заболеваний.

¹ Один из участников выставки был студентом фармацевтического факультета.

ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ВЫСТАВКА РАБОТ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В РАМКАХ EWAC

Инициатива по проведению недели EWAC была одобрена Ассоциацией европейских лиг борьбы против рака (ECL), занимающейся организацией различных мероприятий – семинаров, конференций и т. д. – в рамках этой недели (3). Сеть молодых представителей ECL также реализует различные инициативы в рамках EWAC – при информационно-рекламной и финансовой поддержке со стороны ECL (оказываемой на основании соответствующих заявок на гранты) (3, 4). Авторы данной работы, один из которых является молодежным представителем ECL, а другая – студентом-медиком, координатором художественной группы (Christos Tsagkaris и Tayisiya Krasnova соответственно), организовали художественную выставку при поддержке со стороны ECL и Медицинского музея Университета Крита (Ираклион, Греция), предоставивших помещения для проведения выставки и необходимую организационно-логистическую помощь.

Мы обратились с призывом участвовать в выставке к студентам медицинских учебных заведений (по электронной почте и через социальные сети). Мы пригласили студенческие группы и отдельных студентов, с которыми ранее сотрудничали в рамках проектов, связанных с искусством. Кроме того, с целью выявления других потенциально подходящих контактов мы выполнили поиск – как в Google, так и в популярных социальных сетях (Facebook, Twitter и Instagram) – по нескольким ключевым словам (студенты медицинских учебных заведений, (изобразительное) искусство, общество). Приглашения рассылались на английском, греческом, украинском и русском языках, и мы просили откликнувшихся людей по возможности распространить информацию на своих языках.

Наши приглашения были адресованы самым разным участникам: речь шла о работах, так или иначе связанных с темой рака; нам были интересны все виды изобразительных искусств – при условии, что работу можно представить онлайн и что она не нарушает принципов конфиденциальности и авторских прав. Кроме

того, мы просили участников представлять краткий (один абзац) сопроводительный текст, объясняющий связь работы с неделей EWAC: это должно было заинтересовать потенциальную аудиторию и инициировать дискуссию, хотя наличие сопроводительного текста не являлось обязательным условием для участия. Каждый из студентов должен был указать полное имя, место учебы и название представленной работы, а также приложить письменное разрешение на экспонирование соответствующей работы на выставке EWAC-2019.

Мы получили в общей сложности 24 работы, и все они были сочтены подходящими для задуманной экспозиции (т. е. нас удовлетворило качество изображений и не было выявлено нарушений авторского права). Все участники прислали свои работы в электронном формате, за исключением одного местного студента, представившего оригинал. В выставке приняли участие студенты из Болгарии, Греции, Украины и Туниса. Ключевой характеристикой мероприятия следует, пожалуй, назвать многообразие: мы имеем в виду не только разный жизненный опыт участников, но и разные аспекты онкологических заболеваний, к которым апеллировали их работы, а также большой диапазон художественных техник. Среди работ были как реалистичные изображения больниц, так и символические образы часов и сюрреалистические портреты, представляющие курс химиотерапии в виде цветовой гаммы. Форматы и материалы тоже были самые разные – как традиционные акрил, масло, акварель и пастель, так и современная графика и разные техники цифровой живописи. В этом кратком сообщении мы представим три выставочные работы и сопроводительные тексты к ним (рис. 1 - 3)² – с любезного разрешения авторов работ, не возражавших против их использования в этом контексте.

На выставке все работы демонстрировались с помощью проектора в виде презентации PowerPoint. Работы вместе с сопровождающими их текстами одна за другой выводились на экран на 30 секунд каждая. Презентация была закольцована и демонстрировалась непрерывно, пока работал музей (т. е. с 09:00 до 14:00), – даже в те моменты, когда рядом не было персонала: таким образом мы максимизировали число людей, видевших работы. Предоставленные нам оригиналы экспонировались

² Эти и некоторые другие работы, представленные на выставке, имеются на сайте European Student Think Tank: <http://www.esthinktank.com/paintings-for-world-cancer-day>.

РИСУНОК 1. ПТИЦЫ В ЖИВОТЕ: VASILIKI FRAGKIADAKI, ИНТЕРНАТУРА ПО ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЕ, БОЛЬНИЦА ЭВАНГЕЛИЗМОС (АФИНЫ, ГРЕЦИЯ)



Описание: Вы увидите то, что хотите увидеть. Все зависит от вашей точки зрения и опыта. Некоторые зрители сначала видят желудок, а кто-то увидит птиц, а некоторые увидят и то, и другое. Это магия двойственности, которая также встречается в природе.

рядом с экраном проектора и включались в презентацию PowerPoint.

Информацию о выставке распространял Медицинский музей; кроме того, объявления рассылались по спискам рассылки университета, а также публиковались в местных СМИ в целях привлечения как представителей научного сообщества, так и местной общественности, что позволяло максимально диверсифицировать аудиторию. Выставку посетили около 100 человек; отзывы, сначала поступавшие в устной форме прямо на выставке, а затем и в виде заполненных анкет, были исключительно позитивными.

ДОСТИГНУТЫЕ УСПЕХИ И ПОЛЕЗНЫЙ ОПЫТ

Выставка такого рода в рамках недели EWAC организовывалась впервые. Использование инфраструктуры и расходы на проведение мероприятия были сведены к минимуму. Для организации выставки потребовалось лишь самое базовое оборудование (компьютер, проектор и программное обеспечение для презентаций); на экран проецировались отсканированные копии работ, что позволило исключить расходы на их транспортировку или печать; помимо прочего, это обеспечило минимизацию «углеродного следа» мероприятия. Кроме того, благодаря

РИСУНОК 2. ПОПЫТКА ОМОЛОЖЕНИЯ: TAYISIYA KRASNOVA, БУКОВИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ № 4, СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ПЕДИАТРИЯ» (ЧЕРНОВЦЫ, УКРАИНА)



Описание: Некоторые виды рака лечатся с помощью стволовых клеток. Кровь, взятая из пуповины младенца, содержит мультипотентные клетки. Именно таким клеткам мы обязаны революцией в области лечения рака крови. Применение этого лечения после химиотерапии позволяет заново выстроить кроветворную систему, вернуть организму способность к производству крови. В то же время наши знания о стволовых клетках дают нам возможность поближе присмотреться к клеткам раковым. Мы начинаем понимать, каким образом они становятся злокачественными, как избегают защитной реакции иммунной системы и в конечном итоге образуют смертоносные опухоли. Это означает, что мы можем бороться с ними гораздо эффективнее, чем раньше. Стволовые клетки – исключительно перспективная сфера исследований. В Европейском союзе есть несколько авторитетных исследовательских центров, работающих в этом направлении. Научные и промышленные организации выделяют на такие исследования огромные финансовые ресурсы и время. Кроме того, поддержка исследования стволовых клеток предусмотрена Рамочной программой ЕС по исследованиям и инновациям «Горизонт 2020» (цитируется по: <http://www.esthinktank.com/paintings-for-world-cancer-day/>).

виртуальному формату выставки все работы могут быть доступными и после ее окончания: их можно использовать на каком-нибудь будущем мероприятии или на уроках по изобразительному искусству либо сохранить в постоянной онлайн-базе, предоставив преподавателям

РИСУНОК 3. БОРЬБА ЗА НАДЕЖДУ, CHARIKLIA KARINIOTAKI, УНИВЕРСИТЕТ КРИТА, МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ (ИРАКЛИОН, ГРЕЦИЯ)



Описание: На создание этой картины меня вдохновили люди, страдающие раком легких. Рак легких – ведущая причина смертности от онкологических заболеваний; по данным ВОЗ, в 2018 г. от рака легких умерло 1,76 млн человек. Я изобразила легкие в виде черных скал в море злокачественного плеврального выпота, обычно бывающего признаком тяжелого поражения плевры. Среди темных туч мыслей видно несколько звезд, наводящих на мысль о метастазах в мозг. Мысли неизбежно возвращаются ко времени, которое на первый взгляд движется вперед, но на самом деле уже начало обратный отсчет. Однако там, внутри души пациента, есть врач – он натягивает веревку времени, пытаясь вернуть волю к жизни в круг реальности. Сегодня пациенты с раком легких могут жить в течение длительного времени – благодаря последним достижениям в исследованиях природы рака легких, сделавшим возможными новые прицельные терапевтические методы, результаты использования которых вселяют надежду. Однако самое важное в этом контексте – профилактика рака легких, в которой сыграла важную роль программа «Европа против рака». Эта программа предусматривает стратегии, направленные на исключение таких факторов риска, как курение и контакт с канцерогенными веществами на работе, а также создание Европейского кодекса борьбы против рака, который предусматривает просвещение граждан в вопросах профилактики раковых заболеваний. Согласно оценкам, почти половины всех смертей от рака в Европе можно было бы избежать, если бы все следовали этим рекомендациям (цитируется по: <http://www.esthinktank.com/paintings-for-world-cancer-day/>).

свободный или ограниченный доступ к ресурсу. Стоит, однако, упомянуть, что использование дополнительных проекторов или экранов пошло бы на пользу выставке, и мы надеемся к EWAC-2020 расширить нашу техническую базу, чтобы иметь возможность демонстрировать

каждую из работ в течение оптимального для ее восприятия времени.

Выставка собрала самых разных людей – от преподавателей университета и врачей до студентов, онкологических пациентов и широкой публики. Ознакомившись с комментариями посетителей, мы отметили, что врачи и пациенты прослеживали связь экспонируемых работ со знакомыми им элементами и концепциями, апеллируя к личному опыту и своим размышлениям о будущем. Многие посетители отмечали разнообразие стилей и художественных интерпретаций темы борьбы с раком. К положительным отзывам посетителей присоединилась ассоциация ECL, получившая отчет об этом мероприятии, – и нам было предложено повторить его также в рамках EWAC-2020, что мы и планируем сделать.

В рамках мероприятия была сформирована сеть сотрудничества, объединяющая студентов и несколько студенческих групп, в том числе Клуб искусства и живописи Буковинского государственного медицинского университета (Украина) и студенческую ассоциацию Innovamed (Тунис). Главное назначение сформированной сети – содействие координации усилий при подготовке к EWAC-2020 и информационная поддержка других мероприятий в этой области. Большинство членов сети впоследствии представили свои работы (уже экспонировавшиеся и новые) для участия в похожей выставке в рамках Недели стволовых клеток, прошедшей в ноябре 2019 г., а также откликнулись на приглашение организации European Student Think Tank к участию во Всемирном дне борьбы против рака, организацией которого занимается один из авторов (Christos Tsagkaris).

Для проведения этого мероприятия мы собрали 24 разные работы, сочтя это количество достаточным для первой выставки. К числу моментов, которые необходимо обдумать при подготовке к будущим мероприятиям, относится то обстоятельство, что многие потенциальные участники не были задействованы в нем (о своем намерении участвовать сперва заявили 33 студента, и мы также полагаем, что многие потенциальные участники просто не связались с нами), а некоторые участники до конца не были уверены в своих планах из-за того, что выставка проводилась перед самым началом июньской экзаменационной сессии. Необходимость интенсивной подготовки к экзаменам не позволила студентам из разных стран, желавшим принять участие в этом внеучебном

мероприятии, включить его в свои планы. В целом нам представляется, что университетам стоит продумать перспективы включения изобразительного искусства в свои учебные планы в качестве их неотъемлемой составляющей наряду с лекциями, докладами и экзаменами. Внесение изобразительных искусств в учебную программу, без сомнения, способствовало бы участию большего числа студентов в инициативах, подобных нашей. Мы же, пытаясь убедить студентов принять участие в мероприятии в 2019 г., просто беседовали с ними, и следует отметить, что некоторым из них участие обеспечило определенные преимущества в учебе – благодаря сертификату, выданному ассоциацией ECL. Для того чтобы на практическом уровне решить проблему с временем проведения выставки, запланированной в рамках EWAC-2020, нам потребуется планирование в более долгосрочной перспективе и увеличение сроков для подачи работ. Кроме того, мы надеемся наладить контакты с различными обществами искусств, связанными с медицинскими учебными заведениями, и при рассылке приглашений к участию воспользоваться также и этим каналом, чтобы увеличить число выставляемых работ. При этом, не исключая возможности участия в EWAC-2019 для студентов разных специальностей, мы все же считали своей целевой аудиторией студентов медицинских учебных заведений. При подготовке к EWAC-2020 мы намерены включить в круг приглашаемых всех студентов, имеющих отношение к здравоохранению, в том числе будущих стоматологов, фармацевтов и биологов, чьи идеи и знания могут обогатить нашу экспозицию.

Одна из главных наших задач при подготовке к EWAC-2020 заключается в увеличении числа посетителей выставки. Сто (или около того) посетителей – показатель, приемлемый для первой выставки, однако на EWAC-2020 необходимо провести уже более масштабное мероприятие. Нужно будет шире освещать его в местных СМИ, рассылать больше приглашений в местные учебные заведения, сотрудничать с большим числом организаций, расширить жанровый диапазон выставки, включив в нее также литературу (поэзию и художественную прозу) или музыку, – вот лишь несколько возможных путей, которые мы рассматриваем в настоящий момент. В качестве дополнения к вышеперечисленным мерам или альтернативы им, учитывая электронный формат экспонируемых работ, мы рассматриваем возможность их публикации на сайте European Student Think Tank и, возможно, будем налаживать сотрудничество с другими

сайтами, в большей степени ориентированными на пациентов, например с сайтом ECL. Кроме того, внимание общественности к мероприятию можно повысить за счет его прямой трансляции в социальных сетях и на специализированных площадках, таких как сайт internetmedicine.com, сотрудничество с которым уже налажено. В этом случае, однако, необходимо тщательно контролировать соблюдение авторского права, поэтому нам потребуется помощь юристов из организаций, участвующих в мероприятии.

Наконец, при подготовке EWAC-2020 необходимо тщательно продумать меры, направленные на обеспечение успеха мероприятия. В 2019 г. зрителям раздавались анкеты, однако большинство из них предпочли вместо их заполнения побеседовать с нами, и поэтому собранных нами данных оказалось недостаточно для дальнейшего анализа. К художественной выставке EWAC-2020 мы планируем далее проработать вопросы документации, чтобы получить больше письменных отзывов посетителей и участников, а впоследствии мы намерены опубликовать полученные результаты.

РОЛЬ ИСКУССТВА В ПРОСВЕЩЕНИИ В ВОПРОСАХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Целью вышеописанного мероприятия было использование художественных средств выразительности для просвещения в вопросах, связанных с онкологическими заболеваниями. Кроме того, на первый план выступает потенциальная роль студентов, мыслящих художественными категориями, в просвещении общественности в вопросах, связанных с раком. В целом одной из задач онкологического просвещения является повышение качества жизни людей с раковыми заболеваниями. Этого можно добиваться разными методами – от повышения осведомленности в вопросах онкологии до взаимодействия с лицами, ответственными за разработку политики, и другими заинтересованными сторонами. Будучи мощным коммуникативным средством, искусство представляет собой эффективный инструмент повышения осведомленности людей в вопросах, связанных с раком. Изобразительное искусство играет особую роль: оно доступно пониманию

любого человека, где бы он ни жил, и несет в себе целый комплекс смыслов; каждый воспринимает произведения изобразительного искусства сквозь призму собственного опыта и знания. Кроме того, искусство способно воздействовать на эмоциональную сферу, апеллируя к чувствам людей – всех, от рядовых граждан до влиятельных людей, принимающих решения, – но в первую очередь к чувствам тех, кто лично соприкоснулся с этой темой. Мало найдется людей, у которых рак не отнял бы кого-то, будь то член семьи или кто-то из их социального круга, так что суть этих художественных образов так или иначе близка каждому. Это обуславливает положительное воздействие на аудиторию в самых разных аспектах: люди могут узнавать или вспоминать важные вещи о профилактике и лечении рака, осознавать необходимость своевременного скрининга; врачам произведения искусства будут напоминать о том, как важно проявлять эмпатию по отношению к своим пациентам даже в самые загруженные работой дни. Искусство может пробуждать болезненные воспоминания, однако его благотворное влияние оказывается значимее этих негативных аспектов (1, 2). Если на мероприятии будут присутствовать организаторы или сотрудники выставки, которые смогут побеседовать с посетителями, это может усилить общий позитивный эффект.

Художественные выставки, организуемые студентами и экспонирующие работы студентов, могут также оказывать благотворное влияние и на самих участников. Такая деятельность дает всем студентам, независимо от этапа их обучения, возможность продемонстрировать сострадание и солидарность по отношению к людям с онкологическими заболеваниями и ко всем, кому пришлось соприкоснуться с раком. Важно также, что подобные инициативы позволяют участникам значительно улучшить навыки научной коммуникации (1, 5). Так, многие наши студенты включили в свои работы весьма непростую информацию, полученную ими в процессе учебы, – от анатомии лимфатических узлов до методов медицинской визуализации. Способность трансформировать сложный научный материал в доступное для восприятия произведение искусства, сопровождая его доходчиво написанным объяснением, рассчитанным на непрофессиональную публику, относится к числу навыков, важных для врача и полезных для его пациентов (6). Общеизвестно, что не все врачи умеют доходчиво объяснять пациентам специфику их заболеваний, возможные осложнения и предстоящее лечение, и это является одним из серьезных пороков нашей системы здравоохранения (7). Согласно оценкам,

если бы каждый человек обладал общим представлением о принципах профилактики рака, бремя онкологических заболеваний снизилось бы вдвое (4). Те студенты, которые усвоят требуемые коммуникативные навыки, скорее всего, не будут жалеть времени и усилий на предоставление пациентам информации в доступной форме (8, 9). Первым шагом на пути к совершенствованию подхода к использованию искусства для просвещения людей в вопросах, связанных с раком, и вообще повышения осведомленности относительно любых других заболеваний должна стать поддержка. Если учебные заведения подхватят эту инициативу и дадут своим студентам возможность участия в ней, они внесут тем самым большой вклад в поддержку и развитие творческого подхода. Студенты медицинских вузов научатся быть не просто специалистами, чьи действия ограничены правилами и вероятностью судебных исков, но и проводниками научных знаний, творчески подходящими к задаче просвещения и профилактики заболеваний, движимыми эмпатией по отношению к пациентам (10). Чтобы такой подход стал магистральным для медицинских университетов, необходимы исследования, анализирующие развитие у студентов коммуникативных навыков средствами изобразительного искусства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Художественная выставка, проведенная в рамках недели EWAC, дала студентам медицинских учебных заведений возможность создать и продемонстрировать произведения искусства, посвященные проблеме рака. Электронный формат выставки позволил создать легко воспроизводимую платформу для проведения такого рода мероприятий, а в перспективе позволит расширить их аудиторию. Полученные положительные отклики убедили нас в возможности и необходимости организации такого мероприятия и в 2020 г., в расширенном и усовершенствованном формате. Подобные мероприятия не только повышают уровень осведомленности общественности по теме онкологии, но и развивают творческий потенциал студентов-медиков, позволяют им осознать себя проводниками научных знаний. Подобный подход способен значительно улучшить коммуникацию между врачом и пациентом и должен быть интегрирован как в программы учебных заведений, так и в любого рода инициативы по повышению осведомленности в вопросах, связанных со здоровьем.

Выражение признательности:

Авторы выражают признательность Медицинскому музею Университета Крита и лично проф. I. Mouzas (MD, PhD), г-же М. Tsagaraki и г-же V. Kamprourelí за предоставление помещений для выставки и помощь в ее организации. Кроме того, мы бы хотели поблагодарить ассоциацию ECL и лично г-жу Ginevra Papi за содействие в организации и проведении мероприятия. Наконец, мы благодарны местным студенческим ассоциациям и средствам массовой информации, в том числе Греческому научному обществу студентов-медиков и порталу New Hellenic Times, за ценный вклад в проведение мероприятия.

Конфликт интересов:

не заявлен.

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ³

- Mukunda N, Moghbeli N, Rizzo A, Niepold S, Bassett B, DeLisser HM. Visual art instruction in medical education: a narrative review. *Med Educ Online*. 2019 Dec;24(1):1558657. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2018.1558657> PMID: 30810510
- Perry M, Maffulli N, Willson S, Morrissey D. The effectiveness of arts-based interventions in medical education: a literature review. *Med Educ*. 2011 Feb;45(2):141–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03848.x> PMID: 21208260
- Association of European Cancer Leagues - ECL [website]. Cancer Prevention: About the European Code Against Cancer, (<https://www.europeancancerleagues.org/cancer-prevention-the-european-code-against-cancer/>)
- International Agency for Research on Cancer [website], European Code Against Cancer, European Commission: 12 ways to reduce your cancer risk (<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>)
- Ennis G, Kirshbaum M, Waheed N. The beneficial attributes of visual art-making in cancer care: An integrative review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Jan;27(1):e12663. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12663> PMID: 28220543
- Skelton JR. *Language and Clinical Communication: This Bright Babylon*. Abingdon: Radcliffe Publishing Ltd; 2008.
- Cancer Research UK. 2019, A study using art therapy to help with pain after breast cancer treatment. *Cancer Research UK [website]* (<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/find-a-clinical-trial/a-study-using-art-therapy-to-help-with-pain-after-breast-cancer-treatment>)
- Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, Lipsitz SR, Dubroff RP, et al. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *J Gen Intern Med*. 2008 Jul;23(7):991–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-008-0667-0> PMID: 18612730
- Salmon P, Young B. A new paradigm for clinical communication: critical review of literature in cancer care. *Med Educ*. 2017 Mar;51(3):258–68. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.13204> PMID: 27995660
- Gowda D, Dubroff R, Willieme A, Swan-Sein A, Capello C. Art as Sanctuary: a four-year mixed-methods evaluation of a visual art course addressing uncertainty through reflection. *Acad Med*. 2018 Nov;93(11S) 11S Association of American Medical Colleges Learn Serve Lead: Proceedings of the 57th Annual Research in Medical Education Sessions:S8–13. PMID:30365424 ■

³ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2020 г.

SHORT COMMUNICATION

The SingWell project protocol: the road to understanding the benefits of group singing in older adults

Arla Good¹, Gunter Kreutz², Becky Choma¹, Alexandra Fiocco¹, Frank Russo¹

¹ Ryerson University, Toronto, Canada.

² Carl von Ossietzky University, Oldenburg, Germany.

Corresponding Author: Arla Good (email: agood@psych.ryerson.ca)

ABSTRACT

SingWell is an international network of researchers, nongovernmental organizations, and practitioners exploring the potential for choir singing to support well-being among older adults, particularly those living with diseases that are typically associated with aging. In addition to studying the biopsychosocial effects of group singing in established choirs, this project involves tracking newly formed choirs longitudinally. Taking

a multi-disciplinary, ability-focused approach, data collection includes structured qualitative interviews, psychosocial questionnaires and biophysiological measurements. Over the long term, the project aims to engage in knowledge mobilization through the dissemination of best practices, and to develop policy initiatives for the social prescription of singing.

Keywords: GROUP SINGING, SOCIAL CONNECTEDNESS, WELL-BEING, OLDER ADULTS

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Many older adults face formidable challenges relating to social well-being. Foremost is the social isolation and loneliness that may arise from a combination of factors including retirement from work, increased physical distance from family, cessation of driving, and the death of loved ones. A meta-analytic review incorporating 148 studies (308 849 participants) found that the impact of social isolation on the risk of mortality is equivalent to that of other well known risk factors such as smoking and alcohol consumption (1). The loneliness epidemic, commonly associated with urban American life, is surprisingly widespread in Europe, especially in the south (2), and has been recognized as one of the greatest public health challenges for the aging population in the Region (3).

In addition to cultural factors, a diagnosis of an age-related disease (for example Parkinson disease or dementia) can intensify the risk of loneliness and social isolation in older adulthood. This is particularly relevant given the rapidly rising level of older adults living with age related diseases. According to the World Health Organization there are around 10 million people living with dementia in the European Region, for example, which is expected to double by 2030 (4).

These demographic and societal shifts come with the concomitant rising costs and unsustainable levels of stress on health systems, particularly long-term care. In this context, the development of evidence-informed health promotion strategies and social programming is critically necessary to foster social connectedness and well-being in late life.

Increasingly, older adults are discovering singing as a meaningful arts-based social activity. Most individuals can participate in group singing given the right conditions. The presence of a group with some aspect of shared identity (such as a specific age-related disease), the structure of a regular musical rhythm, the familiarity of lyrics from well-loved songs, and an emphasis on inclusive participation can allow even the most reticent singer to find their voice. A recent report by the European Choral Association estimated that there are over 20 000 self-identified older adult singers in Europe and reported that socialization and social integration are key aims of choral participation (5).

While group singing has been an integral cultural practice in societies around the world throughout history, the establishment of choirs to support social well-being in older adults, particularly those living with age-related disease, is a relatively new phenomenon. Anecdotal reports suggest that choirs provide an excellent opportunity to combat some of

the aforementioned social challenges; however, how and why group singing can mitigate loneliness and promote well-being in late life remains largely unknown.

WHY GROUP SINGING?

The effects of choir singing on social well-being have received considerable attention over the last decade. Researchers have uncovered the remarkable ability of group singing to foster social connectedness in children and young adults (6-8). This is thought to be due, at least in part, to the synchronous movement that naturally occurs in the context of singing together (8-11). Research on the biomechanical aspects of group singing has revealed exquisite movement synchronization across individuals, spanning the lungs, larynx, head, and facial muscles (12). Synchronous movement in the context of song (or dance) has been shown to make individuals more likely to share (8, 9), to be more resilient to pain (10), and to feel more socially connected (11).

Several authors have proposed a sociobiological theory for the elevated sense of social connectedness that is reported following group singing (13). The sociobiological theory is consistent with evolutionary accounts of song and dance that emphasize their role in social bonding and group resiliency (14). In particular, it has been suggested that group singing leads to decreases in cortisol (associated with stress), increases oxytocin (associated with pair bonding) and increases in β -endorphins (associated with reward and pain). While the effects of group singing on cortisol (15) and on pain tolerance (used as a proxy for β -endorphins) has been fairly unequivocal (10), consensus on its effect on oxytocin has not been reached.

Although oxytocin is often identified as the most likely endocrine measure underpinning the effect of group singing on social connectedness, there are only two empirical studies of choral singing of which we are aware that have assessed pre- and post-session oxytocin levels. In the first study, Kreutz recruited a large group of participants, aged 50–65 years, for a non-auditioned choir. The study compared salivary endocrine measures in response to a singing session versus the response to a conversation session. Examining the change from pre- to post-session, he found that oxytocin increased in response to the singing session but not the speaking session, suggesting enhanced social bonding in the singing group (16). However, this rise in oxytocin following group singing was not found in a second study that focused on a University-level elite choir (17). There are several possible reasons for this discrepancy,

including variability in age, depression, anxiety, relationship security, and self-assessed musical ability.

SUMMARY OF BACKGROUND AND GAPS IN THE LITERATURE

Although recent research has provided a more nuanced understanding of the social effects of group singing, by-and-large, these studies have focused on children and young adults. Comparatively little is known about older adult choirs; however, promising results suggest that group singing has the capacity to combat some of the psychosocial challenges faced by this population (18, 19). A more systematic investigation is needed tracking diverse older adult populations both for single session outcomes as well as longitudinal outcomes. Moreover, considering the uncertainty regarding the sociobiological underpinnings of social benefits arising from choir participation, a broader range of choirs should be assessed to begin to address this. In addition, given a paucity of longitudinal studies of group singing, it's also unclear whether outcomes may vary over time.

The project described in this report, entitled the SingWell project, aims to fill these gaps in the literature, develop a more comprehensive understanding of best practices, and work towards knowledge mobilization, thereby broadening the scope of older adults who may benefit from choral singing.

THE SINGWELL PROJECT

The SingWell project is run by an international, multi-sectoral team of researchers and organisations funded by the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC). Our primary goal is to better understand group singing as one potential strategy to address psychosocial well-being, communication, and health issues in older adulthood. The project focuses on six different communities of older adults, including individuals living with Parkinson disease, lung disease, dementia, aphasia, hearing loss, and those who are in good health. Our secondary goal is to facilitate transfer and uptake of knowledge to receptor communities including support organizations, practitioners, and the general public. Finally, through our partnership with various nongovernmental organizations, including the Alliance for Healthier Communities (Ontario), the third goal of the

project is to build an economic case for the social prescription of singing. To achieve the above stated research goals, we will apply an interdisciplinary, mixed-methods approach by incorporating psychosocial, inventories, sociobiological markers, and structured interviews.

THE PARTNERSHIP APPROACH

The assembled team of researchers represents a multi-sectoral network. There are currently 16 active partners distributed across six countries (Canada, Germany, Switzerland, United Kingdom, Australia and New Zealand). While the Canadian arm will lead the project and devise the central research aims and methodology, the transfer and adaptation of our protocol in the European Region will significantly strengthen the research paradigm. The multinational character of the study will enable the investigation of the efficacy of group singing in different cultural settings. It is of note that healthy aging and the improvement of social health policies have been identified as key issues of social development across all partners of this project. Of particular interest is the social prescription model of health care that is gaining traction in Sweden, Norway, Denmark and in the United Kingdom. Continuing efforts to advance international partnerships with leading scholars will serve to integrate different approaches, broaden the scope of the research and its application, and explore the impact of the intervention across different political and cultural contexts.

A partnership approach on the basis of a shared study protocol appears optimal to achieve the main objectives of this research. The partners comprising the network possess expertise inclusive of social psychology, neuroendocrinology, gerontology music cognition, communication disorders, and policy development. This assemblage reflects the intrinsic complexity of understanding group singing and the need for a multi-faceted methodology that entails both the specification of knowledge within individual fields and the amalgamation of converging evidence to inform social policies. Moreover, by partnering with knowledge experts, community-based choirs, and nongovernmental organizations, we are able to develop and disseminate knowledge about how to optimize social benefits through choir singing in older adults including those living with diseases typically associated with aging. This range of perspectives has the potential to markedly advance research on the individual benefits of singing as a significant resource to social well-being. By engaging various choirs across older adult communities, we can develop an in-depth understanding of the

group- and individual-level factors that moderate the benefits of group singing with specific emphasis on the perils of social isolation that arise in the presence of chronic illness. Finally, we anticipate that the same network will be instrumental in advocacy leading to a proliferation of the benefits that we are in the process of documenting. The SingWell network is equipped with the capacity to significantly advance the scope and impact of group singing in older adulthood. This approach is potentially influential both as a paradigm on its own and as a model for further investigations of other cultural techniques that may contribute to the pursuit of healthy aging.

Our network (see singwell.ca) has established nine singing groups (choirs) that are composed of individuals living with age-related diseases and/or healthy older adults. For example, *Singing with Parkinson* was developed in partnership with Parkinson Canada and support from the Canadian Opera Co.. This sustainable singing community of more than 50 members meets weekly in downtown Toronto, Canada. Although all singing groups are designed as a strength-based activity intended for a specific community of older adult, some have decided to open their doors to caregivers, family members, and other members of the community. For example, the *Chorpidus choir*, was established at the Pius Hospital (Oldenburg, Germany) for older adults living both *with and without* Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and often achieves a gathering of over 100 singers who come to enjoy a casual, sing-a-long style event. This established choir has previously been studied by partners in the SingWell network (18).

The choirs in our network provide a healthy environment for participants through an ability-focused activity. The focus on *ability* (or asset model) may be contrasted with the *disability* focus that characterizes many support groups. While the former offers potential to enhance self-efficacy and self-regulation strategies, the latter mainly addresses the management of symptoms with lesser focus on targeting meaningful social activities as resources. We have observed that participants are often motivated to join these choirs and to continue participation because of the emphasis on abilities. In addition, sustained participation may induce transformative changes in regards to the stigma of disability. A related benefit that arises from this focus on abilities is challenging the stigma of old age that can detract from leading a full and rewarding life. Much like the effect that the Paralympics games has on physical disabilities, some of these choirs will challenge assumptions about older adults, effectively reducing stereotyping. The following quote from someone living with

Parkinson provides useful insight, albeit anecdotal. At the time of the interview, the individual had been singing in our Parkinson choir for just over 6 months.

At this point I don't feel like my Parkinson defines me as much as it used to. Now that I've been singing with the group for a while ... I feel that I'm also a singer who is part of a vibrant community. KB

METHODOLOGICAL DESIGN AND APPROACH

The SingWell project uses a multi-level model design incorporating the six different communities of older adults (Parkinson, lung disease, dementia, aphasia, hearing loss, and those who are in good health). The choirs are subdivided into existing and newly formed choirs. The majority of choirs in this partnership existed before implementation of the project; however, four of the choirs are newly formed (one healthy older adult choir, one hearing loss choir, one aphasia choir, and one Parkinson choir), providing an excellent opportunity to track longitudinal benefits from the beginning.

Each community of older adult contains choir groups, as well other types of group activities used as a comparison. For example, we are using support groups as an ecologically valid control given their prevalence among people living with age-associated diseases. Both the choir and support groups have chosen to engage a community with a common social identity (e.g. Parkinson disease).

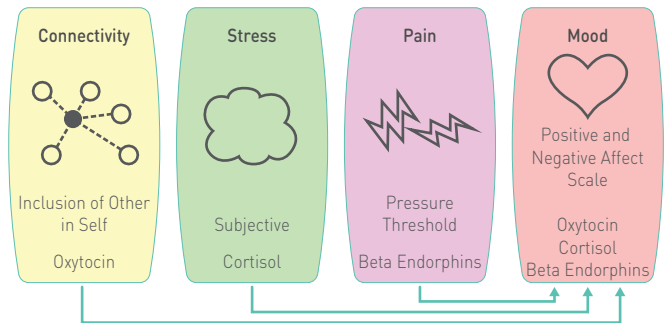
STUDY PROCEDURE

We adopt a hands-off approach whereby choir directors have the autonomy to organize their group based on their own philosophy, professional expertise, and unique circumstances. This affords the SingWell researchers the opportunity to investigate choir in its *natural habitat*, thereby providing an opportunity to consider group-level effects (for example, the choir director's approach). A team of researchers visits each choir on two occasions (separated by two months) to collect the data. The following standard set of measures remains consistent across site and population of interest.

BASELINE MEASURES

The following measures are collected before the individual begins participation in the choir. These variables are assessed as potential covariates of outcomes: social/emotional loneliness (The Dejong & Gierveld short scales); trait anxiety

FIG. 1. THE CONCEPTUAL RELATIONSHIP BETWEEN MEASURES OF SOCIAL WELLBEING AND THEIR POTENTIAL NEUROENDOCRINOLOGICAL UNDERPINNINGS



and depression (Hospital anxiety and depression scale); current social network (The Social Network Index); cognitive functioning (Montreal cognitive assessment); and self-assessed musical skills (Goldsmiths Musical Sophistication Index, Gold-MSI).

PRE- AND POST-SESSION TESTING

The following subjective measures are collected in a set order for all participants before and after group singing. 1) Psychosocial well-being is assessed using questionnaires designed to assess social connectedness (for example, *Inclusion of Others in Self*), mood (for example, *Positive and Negative Affect Schedule*), and stress (for example, *Perceived Stress Scale*); 2) Pain thresholds are obtained using an instrument called a dolorimeter. The research assistant applies increasing pressure to the index finger of the participant. Participants are instructed to say "stop" as soon as the pressure becomes uncomfortable; 3) The neuroendocrinological underpinnings of these effects, namely oxytocin and cortisol, are assessed through saliva samples obtained through the passive drool method; (see Fig. 1 for the conceptual relationship between measures of social well-being and their potential neuroendocrinological underpinnings). Each group is assessed on their pre- and post-participation measures across two sessions separated by two months to explore any longitudinal benefits.

STRUCTURED INTERVIEWS

All choir directors and a subset of members from each choir are invited to provide additional qualitative data in the form of structured interviews. These interviews are conducted by trained graduate-level research assistants and are intended to assess group-level variables inclusive of inclusion versus achievement focus; ability versus disability focus. It is expected that interviews will provide information on the lived

experience of individuals attending choir sessions, which may not be captured by standard questionnaires.

KNOWLEDGE MOBILIZATION PLAN

SingWell is committed to engaging in knowledge mobilization activities that may directly impact and expand the growing base of older adult singers. One implication of this network is the enhanced ability to share strategies and resources for current and future choirs across the European Region. We are working to support the exchange of information between the core research team, choir directors, and knowledge experts through a series of workshops. More generally, we expect that these workshops will support the cross-pollination of ideas arising from the project, manuscript development, and outreach activities.

Upon completion of the current phase of the project (October 2020), the best practice themes assimilated from workshops, as well as results revealed through analysis of the data, will be integrated into best practice guides. The best practices will be distilled into white papers or other accessible forms of communication (for example, pamphlets, articles in community newsletters/blogs). These papers will be widely distributed to knowledge experts and through our partners at various community-based organizations. Our partners involved in advocacy (for example, Alzheimer and Parkinson Societies) will help us communicate results in a manner that is both accessible and mindful of current political dynamics within the community. Moreover, we are developing web content reflecting themes and best practices (singwell.ca). The web site is available to the general population and will broaden the impact of this research.

Over the longer term, we are motivated to stimulate interest across a broader network of partners, with the intent of enhancing policy. Group singing is a highly scalable, low-cost, high-reward intervention that creates a healthy environment for participants. We expect our findings may be instrumental in leveraging credibility among decision-makers in government and long-term care facilities, who traditionally look to medical research for direction. In particular, our findings will contribute to a growing body of literature in support of the social prescription model of health care. With this in mind, we intend to raise awareness of these findings within the medical community and will seek out opportunities to disseminate to administrators of health education programs to include group

singing as one key strategy in the wider context of standard care for older adults living with chronic health issues.

The potential benefits are threefold: 1) improved quality of life for older adults living with age-related disease; 2) improved well-being of families and personal support workers, and 3) promotion of well-being through group singing will reduce economic burden on health-care and long-term care facilities. In summary, we anticipate that our findings will influence decision-makers in government and long-term care facilities, leading to benefits for those living and working in long-term care in the European Region and beyond.

Acknowledgements:

We would like to thank all of our collaborators, partner organizations, and participants who are making this research possible.

Sources of funding:

This research was supported by a Partnership Development Grant funded by the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada.

Conflicts of interest:

None declared.

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES¹

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*. 2010 Jul 27;7(7):e1000316. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316> PMID: 20668659
2. Sundström G, Fransson E, Malmberg B, Davey A. Loneliness among older Europeans. *Eur J Ageing*. 2009 Nov 6;6(4):267–75. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8> PMID: 28798610

¹ All references were accessed 20 March 2020.

3. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>)
4. Mental Health – Dementia [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/dementia>)
5. Singing Europe Final report. European Choral Association Final Report; 2019. (<https://europeanchoralassociation.org/cooperation-projects/singing-europe/>)
6. Good A, Russo FA. Singing promotes cooperation in a diverse group of children. *Soc Psychol (Gott)*. 2016;47(6):340–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1027/1864-9335/a000282>
7. Kirschner S, Tomasello M. Joint music making promotes prosocial behavior in 4-year-old children. *Evol Hum Behav*. 2010;31(5):354–64. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2010.04.004>
8. Wiltermuth SS, Heath C. Synchrony and cooperation. *Psychol Sci*. 2009 Jan;20(1):1–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02253.x> PMID: 19152536
9. Good A, Choma B, Russo FA. Movement synchrony influences intergroup relations in a minimal groups paradigm. *Basic Appl Soc Psych*. 2017;39(4):231–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01973533.2017.1337015>
10. Weinstein D, Launay J, Pearce E, Dunbar RI, Stewart L. Singing and social bonding: changes in connectivity and pain threshold as a function of group size. *Evol Hum Behav*. 2016;37(2):152–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.002> PMID: 27158219
11. Hove MJ, Risen JL. It's all in the timing: Interpersonal synchrony increases affiliation. *Soc Cogn*. 2009;27(6):949–60. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/soco.2009.27.6.949>
12. Müller V, Lindenberger U. Cardiac and respiratory patterns synchronize between persons during choir singing. *PLoS One*. 2011;6(9):e24893. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0024893> PMID: 21957466
13. Chanda ML, Levitin DJ. The neurochemistry of music. *Trends Cogn Sci*. 2013 Apr;17(4):179–93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007> PMID: 23541122
14. Tarr B, Launay J, Dunbar RI. Music and social bonding: “self-other” merging and neurohormonal mechanisms. *Front Psychol*. 2014 Sep 30;5:1096. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01096> PMID: 25324805
15. Fancourt D, Williamon A, Carvalho LA, Steptoe A, Dow R, Lewis I. Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. *Ecancermedscience*. 2016 Apr 5;10:631. doi: <http://dx.doi.org/10.3332/ecancer.2016.631> PMID: 27170831
16. Kreutz G. Does Singing Facilitate Social Bonding? *Music Med*. 2014;6(2):51–60.
17. Schladt TM, Nordmann GC, Emilius R, Kudielka BM, de Jong TR, Neumann ID. Choir versus solo singing: effects on mood, and salivary oxytocin and cortisol concentrations. *Front Hum Neurosci*. 2017 Sep 14;11:430. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2017.00430> PMID: 28959197
18. Clift S, Hancox G, Morrison I, Hess B, Kreutz G, Stewart D. Choral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a crossnational survey. *J Appl Arts Health*. 2010;1(1):19–34. doi: <http://dx.doi.org/10.1386/jaah.1.1.19/1>
19. Lamont A, Murray M, Hale R, Wright-Bevans K. Singing in later life: The anatomy of a community choir. *Psychol Music*. 2018;46(3):424–39. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0305735617715514> ■

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

Протокол проекта SingWell: на пути к пониманию выгод группового пения для пожилых людей

Arla Good¹, Gunter Kreutz², Becky Choma¹, Alexandra Fiocco¹, Frank Russo¹

¹ Университет Райерсона, Торонто, Канада

² Ольденбургский университет имени Карла фон Осецкого, Ольденбург, Германия

Автор, отвечающий за переписку: Arla Good (адрес электронной почты: agood@psych.ryerson.ca)

АННОТАЦИЯ

SingWell это международная сеть исследователей, неправительственных организаций и специалистов-практиков, изучающих потенциал хорового пения как средства повысить благополучие пожилых людей, в особенности живущих с заболеваниями, которые обычно связаны со старением. Помимо изучения биопсихосоциального воздействия группового пения в составе сформированных хоровых коллективов, проект предусматривает лонгитюдное наблюдение за вновь создаваемыми хорами. Сбор данных, осуществляемый в рамках

междисциплинарного и ориентированного на учет способностей подхода, включает использование качественных интервью, психосоциальных вопросников и биофизиологических показателей. В долгосрочной перспективе проект нацелен на мобилизацию знаний путем распространения передового опыта и на разработку стратегических инициатив, предполагающих назначение пения в качестве метода социальной поддержки.

Ключевые слова: ГРУППОВОЕ ПЕНИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ, БЛАГОПОЛУЧИЕ, ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

ТРУДНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ

Многие пожилые люди сталкиваются с серьезными проблемами в плане социального благополучия. Прежде всего, это социальная изоляция и одиночество, которые могут быть следствием сочетания таких факторов, как выход на пенсию, проживание вдали от семьи, отказ от вождения, а также смерть близких людей. Мета-аналитический обзор, включающий 148 исследований (308 849 участников), показал, что влияние социальной изоляции на риск смерти эквивалентно другим известным факторам риска, таким как курение и употребление алкоголя (1). Эпидемия одиночества, обычно ассоциируемая с жизнью в больших городах Америки, на удивление широко распространена в Европе, особенно в южной ее части (2), и в настоящее время признается одной из наиболее остро стоящих проблем общественного здравоохранения применительно к стареющему населению Региона (3).

В дополнение к культурным факторам, риск одиночества и социальной изоляции в пожилом возрасте может усиливаться за счет возрастных заболеваний (например,

болезни Паркинсона или деменции). Это особенно актуально в связи со стремительно растущим числом пожилых людей, которые живут с возрастными заболеваниями. Так, например, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в Европейском регионе насчитывается порядка 10 млн человек, живущих с деменцией, и ожидается, что к 2030 г. число таких людей удвоится (4). Указанные демографические и социальные сдвиги сопровождаются сопутствующим ростом затрат и чрезмерно высокой нагрузкой на системы здравоохранения, особенно в части длительного ухода. В этом контексте для укрепления социальных связей и повышения благополучия пожилых людей остро необходима разработка научно обоснованных социальных программ и стратегий по укреплению здоровья.

Пожилые люди все чаще воспринимают пение как значимый вид социальной активности, имеющий творческую основу. При соблюдении соответствующих условий большинство людей могут заниматься групповым пением. Наличие группы с неким объединяющим фактором (таким как конкретное возрастное заболевание), регулярная ритмическая структура

музыкальных произведений, знание слов любимых песен, а также акцентуализация инклюзивного участия позволяют найти свой голос даже самым замкнутым участникам хора. В недавно опубликованном докладе Европейской хоровой ассоциации приводятся данные о том, что в Европе насчитывается более 20 000 пожилых людей, относящих себя к числу исполнителей хоровой музыки, и сообщается, что социализация и социальная интеграция являются основными целями участия в хоровой деятельности (5).

Хотя групповое пение остается неотъемлемой частью культурной жизни общества на протяжении всей истории человечества, создание хоров в целях содействия социальному благополучию пожилых людей, в особенности живущих с возрастными заболеваниями, является относительно новой практикой. Отдельные доклады позволяют предполагать, что хоровое пение дает отличную возможность бороться с некоторыми из упомянутых выше социальных проблем; однако, каким образом и почему групповое пение может способствовать смягчению одиночества и повышению уровня благополучия в пожилом возрасте, остается практически неизвестным.

ПОЧЕМУ ИМЕННО ГРУППОВОЕ ПЕНИЕ?

На протяжении последнего десятилетия влиянию хорового пения на уровень социального благополучия уделялось много внимания. Исследователями выяснено, что групповое пение в значительной степени способствует формированию социальных связей среди детей и молодежи (6–8). Предполагается, что это, по крайней мере частично, связано с синхронным движением, которое естественным образом сопровождает процесс совместного пения (8–11). Исследования биомеханических аспектов группового пения выявили исключительную синхронизацию движения людей, включающую легкие, гортань, голову и мышцы лица (12). По имеющимся данным, синхронное движение в контексте песни (или танца) делает людей более склонными к общению (8, 9), более устойчивыми к боли (10) и повышает их социальную вовлеченность (11).

Несколькими авторами предложена социобиологическая теория повышенного чувства вовлеченности в жизнь социума, которое, как сообщается, сопровождает

групповое пение (13). Социобиологическая теория вполне согласуется с эволюционными представлениями о песне и танце, подчеркивающими их роль в процессе формирования социальных связей и повышения жизнестойкости группы (10). В частности, предполагается, что групповое пение ведет к снижению уровня кортизола (связанного со стрессом), повышению уровня окситоцина (связанного с формированием парных связей) и увеличению уровня бета-эндорфинов (связанных с чувством эмоционального вознаграждения и ощущением боли). В то время как влияние группового пения на уровень кортизола (14) и на болевую чувствительность (которая служит косвенным отражением уровня бета-эндорфинов) практически не вызывает сомнений (10), единого мнения по вопросу влияния на уровень окситоцина пока не достигнуто.

Хотя окситоцин часто называют наиболее вероятным эндокринным фактором, способствующим влиянию группового пения на чувство социальной вовлеченности, имеется лишь два эмпирических исследования, в рамках которых, как мы знаем, оценивался уровень окситоцина до и после занятий хоровым пением. В ходе первого из упомянутых исследований Kreutz привлек большую группу участников в возрасте от 50 до 65 лет для участия в хоре без предварительного прослушивания. В рамках исследования эндокринный состав слюны сравнивался после занятий пением и после сеанса терапевтической беседы. Анализируя изменения в составе слюны до и после занятия, ученый пришел к выводу о том, что занятие пением, в отличие от сеанса терапевтической беседы, приводит к повышению уровня окситоцина, что позволяет говорить об укреплении социальных связей в группе поющих (15). Тем не менее, такого подъема уровня окситоцина не было зафиксировано в рамках второго исследования, объектом которого был элитный хор университетского уровня (16). Существует несколько возможных причин такого расхождения, включая различия в возрасте, уровне депрессии, тревожности, крепости взаимоотношений и самооценке музыкальных способностей.

ОБОБЩЕНИЕ ИСХОДНЫХ СВЕДЕНИЙ И ПРОБЕЛОВ В ЛИТЕРАТУРЕ

Хотя недавние исследования позволили получить более четкое понимание социального воздействия группового пения, в основном это были исследования с участием детей и молодежи. О хорах с участием пожилых людей известно относительно мало; тем не менее, имеются обнадеживающие результаты, позволяющие считать, что групповое пение обладает потенциалом для борьбы с рядом психосоциальных проблем, стоящих перед этой группой населения (19, 20). Необходимы более систематические исследования с участием различных групп пожилых людей и с анализом как воздействия отдельных занятий, так и отдаленных результатов. Более того, учитывая неопределенность социобиологического обоснования социальных выгод участия в хоре, в первую очередь в оценку необходимо включить более широкий круг хоровых коллективов. Кроме того, с учетом нехватки лонгитюдных исследований группового пения, не вполне ясно, будут ли конечные результаты варьироваться с течением времени.

Проект, описываемый в данном тематическом отчете и носящий название SingWell, призван ликвидировать вышеуказанные пробелы в научной литературе, способствовать выработке более комплексного представления о передовом опыте, а также способствовать мобилизации знаний, расширяя таким образом круг пожилых людей, которые могут получить пользу от хорового пения.

ПРОЕКТ SINGWELL

Проект SingWell реализуется международной многосекторальной группой исследователей и организаций, финансируемой Советом по исследованиям в области социальных и гуманитарных наук Канады (SSHRC). Основной целью проекта является формирование более четкого представления о групповом пении как возможной стратегии для решения вопросов психосоциального благополучия, коммуникации и охраны здоровья в пожилом возрасте. Проект предполагает участие шести различных сообществ пожилых людей, в том числе лиц, живущих с болезнью Паркинсона, заболеваниями легких, деменцией, афазией, потерей слуха, а также тех, кто здоров. Еще одна цель заключается в том, чтобы организовать

распространение и использование накопленных знаний среди целевой аудитории, в том числе среди оказывающих поддержку организациям, специалистов-практиков и населения в целом. Наконец, благодаря сформированному партнерству с неправительственными организациями, в том числе с Альянсом за более здоровые сообщества (Онтарио), третьей целью проекта стала разработка экономического обоснования для назначения занятий пением в качестве метода социальной поддержки. Для достижения заявленных целей исследования нами будет применяться междисциплинарный подход с использованием смешанных методов, в числе которых инструменты анализа психосоциальных факторов, социобиологические маркеры и структурированные интервью.

ПАРТНЕРСКИЙ ПОДХОД

В состав группы исследователей входят представители многосекторальной сети. В настоящее время в ее составе 16 активных участников из шести стран (Австралии, Германии, Канады, Новой Зеландии, Соединенного Королевства и Швейцарии). Хотя руководство проектом, а также выработка основных целей исследования и методологии будут осуществляться канадским подразделением, передача нашего протокола в Европейский регион и его последующая адаптация послужат значительному укреплению парадигмы исследования. Многонациональный характер исследования позволит проанализировать эффективность группового пения в различных культурных условиях. Необходимо отметить, что все участники данного проекта признают здоровое старение и совершенствование социальной политики и политики здравоохранения ключевыми элементами социального развития. Особый интерес вызывает модель медицинского назначения занятий творческой деятельностью с целью социальной поддержки, набирающая популярность в Дании, Норвегии, Соединенном Королевстве и Швеции. Непрерывные усилия по развитию международного партнерского взаимодействия с ведущими учеными будут способствовать интеграции различных подходов, расширению масштабов исследований и их применения, а также изучению воздействия данной меры вмешательства в различных политических и культурных условиях.

Партнерский подход на основе единого протокола исследования представляется оптимальным способом решения основных задач данного научного исследования. Входящие в сеть партнеры обладают опытом в области

социальной психологии, нейроэндокринологии, геронтологии, когнитивного музыковедения, коммуникативных расстройств и выработки политики. Такая совокупность дисциплин отражает объективную сложность понимания различных аспектов группового пения, а также необходимость применения многогранной методологии, которая позволит как уточнить знания в отдельных областях, так и добиться объединения междисциплинарных фактических данных, которые лягут в основу будущих социальных стратегий. Кроме того, сотрудничая со специалистами в проблемной области, хорами, организованными на уровне сообществ, и неправительственными организациями, мы можем накапливать и распространять знания о том, как оптимизировать социальные выгоды хорового пения с участием пожилых людей, в том числе живущих с возрастными заболеваниями. Столь широкий ракурс позволит добиться значительного прогресса в исследовании индивидуальных выгод пения как существенного ресурса на пути к социальному благополучию. Путем привлечения различных хоровых коллективов с участием разных сообществ пожилых людей мы можем добиться углубленного понимания групповых и индивидуальных факторов, обуславливающих социальные выгоды группового пения, уделяя особое внимание опасности социальной изоляции, которая возникает при наличии хронических заболеваний. Наконец, мы предполагаем, что существующая сеть поможет в осуществлении информационно-разъяснительной деятельности с целью популяризации социальных выгод, которые документируются нами в настоящее время. Сеть SingWell обладает потенциалом для значительного расширения масштабов и воздействия группового пения среди лиц пожилого возраста. Такой подход потенциально значим и как самостоятельная парадигма, и как модель для дальнейших исследований других методов социально-культурной деятельности, которые будут способствовать обеспечению здорового старения.

Нашей сетью (см. singwell.ca) создано девять певческих коллективов (хоров), состоящих из лиц, живущих с возрастными заболеваниями, и (или) здоровых пожилых людей. Например, группа *Singing with Parkinson* была создана в партнерстве с организацией Parkinson Canada при поддержке Канадской оперы. Это действующее на постоянной основе певческое сообщество, состоящее из более чем 50 человек, еженедельно собирается в центре Торонто (Канада). Хотя все певческие группы

формировались с расчетом на развитие способностей определенного сообщества пожилых людей, некоторые из этих групп приняли решение привлечь также лиц, осуществляющих уход, членов семьи и других представителей сообщества. Так, например, хор *Chorpidus choir* был создан на базе госпиталя Пиус (Ольденбург, Германия) для пожилых людей, живущих с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и без нее, и часто собирает более 100 исполнителей, которые приходят, чтобы получить удовольствие от неформального мероприятия, где может петь каждый. Этот хоровой коллектив уже изучался партнерами по сети SingWell (19).

Входящие в нашу сеть хоровые коллективы создают для своих участников благоприятствующую здоровью среду за счет деятельности, ориентированной на реализацию имеющихся у них способностей. Акцентуализация способностей (или модель использования “активов”) может быть противопоставлена акцентуализации *ограниченных возможностей*, характеризующей множество групп поддержки. В то время как первая обладает потенциалом для совершенствования стратегий самоэффективности и саморегулирования, вторая в основном ориентирована на облегчение симптомов и уделяет гораздо меньше внимания значимой социальной деятельности как дополнительному ресурсу. Мы отмечаем, что участники зачастую стремятся вступить в хоровой коллектив именно благодаря упору на имеющиеся у них способности. Кроме того, постоянное участие может содействовать существенным изменениям в плане уменьшения стигматизации инвалидности. Сопутствующей выгодой такой акцентуализации способностей является борьба со стигматизацией старости, препятствующей ведению полноценной и приносящей удовлетворение жизни. Во многом подобно тому воздействию, которое оказывают паралимпийские игры на людей с ограниченными физическими возможностями, некоторые из таких хоровых коллективов бросают вызов ложным представлениям о пожилом возрасте, эффективно противодействуя сложившимся стереотипам. Несмотря на то, что приводимая ниже цитата представляет мнение лишь одного участника, она все же позволяет получить представление о том, как видит ситуацию человек с болезнью Паркинсона. На момент проведения интервью этот участник уже более шести месяцев пел в нашем хоровом коллективе для людей с болезнью Паркинсона.

В данный момент я не чувствую, что болезнь Паркинсона является основным фактором, определяющим мою

жизнь, как это было раньше. Теперь, когда я уже довольно долго пою в хоре ..., я также ощущаю себя исполнителем в составе динамично развивающегося коллектива. КБ

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН И ПОДХОД

В проекте SingWell используется многоуровневая модель, включающая шесть различных сообществ пожилых людей (лица с болезнью Паркинсона, легочными заболеваниями, деменцией, афазией, потерей слуха и здоровые индивиды). Хоровые коллективы подразделяются на ранее существовавшие и созданные в рамках проекта. Большинство хоровых коллективов в рамках данного партнерства существовали до начала реализации указанного проекта; в то же время имеется четыре хоровых коллектива, сформированных в рамках проекта (один хор здоровых пожилых людей, один хор для лиц с потерей слуха, один хор для лиц с афазией и один хор для людей с болезнью Паркинсона), что дает отличную возможность лонгитюдного отслеживания выгод с самых первых дней существования этих коллективов.

Представители каждого из сообществ пожилых людей посещают не только вокально-хоровые кружки, но и другие группы, организованные в рамках иной коллективной деятельности, которые используются нами для сравнения. Например, с учетом распространенности групп поддержки среди людей, живущих с возрастными заболеваниями, мы используем эти группы в качестве экологически валидных контрольных групп. Хоровые коллективы и группы поддержки формируются из членов одного сообщества, состоящего из лиц с общей социальной идентичностью (например, лиц с болезнью Паркинсона).

ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ

Мы придерживаемся принципа невмешательства, в соответствии с которым руководители хоров могут самостоятельно организовывать свою группу, основываясь на собственной философии и профессиональном опыте и учитывая уникальные обстоятельства. Это позволяет исследователям SingWell изучать хор в его «естественной среде обитания», что дает возможность рассмотреть воздействие на уровне группы в целом (например, воздействие методов, используемых руководителем хора). Группа исследователей посещает каждый из хоровых коллективов дважды (с интервалом в два месяца) в целях

сбора данных. Приводимый ниже перечень мероприятий реализуется на постоянной основе, независимо от места и изучаемой группы людей.

ИСХОДНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Следующие показатели собираются до того, как человек начинает посещать репетиции хора. Эти переменные оцениваются как потенциальные ковариаты конечных результатов: социальное или эмоциональное одиночество (по краткой шкале Dejong & Gierveld); личностная тревожность и депрессия (по Госпитальной шкале тревоги и депрессии); текущие социальные связи (Индекс социальных сетей – Social Network Index); когнитивные функции (Монреальская шкала оценки когнитивных функций); музыкальные навыки по данным самооценки (Голдсмитский индекс музыкальной развитости, Gold-MSI).

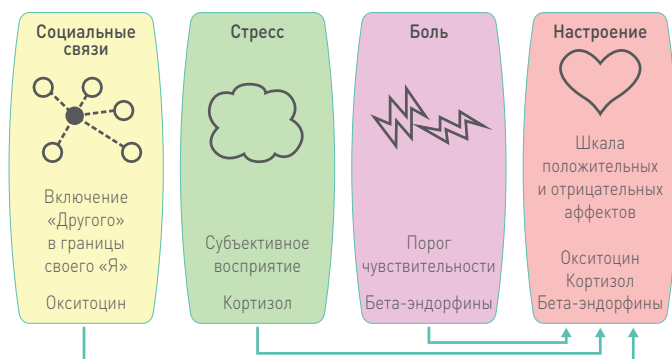
ТЕСТИРОВАНИЕ ДО И ПОСЛЕ ЗАНЯТИЙ

Следующие субъективные показатели собираются в установленном порядке до и после участия в занятиях хоровым пением. 1) Психосоциальное благополучие оценивается с использованием вопросов, разработанных для оценки социальных связей (например, включение «Других» в границы своего «Я»), настроения (например, таблица положительных и отрицательных аффектов) и стресса (например, шкала восприятия уровня стресса); 2) болевой порог оценивается с помощью инструмента под названием долориметр. Помощник исследователя с возрастающей силой надавливает на указательный палец участника. Участников просят сказать «стоп», как только давление становится некомфортным.; 3) нейроэндокринологические составляющие такого воздействия, а именно уровни окситоцина и кортизола, оцениваются с помощью образцов слюны, полученных путем нестимулированного слюноотделения; (см. рис. 1). В каждой группе предваряющая занятие и следующая за занятием оценка проводится дважды с интервалом в два месяца, с тем чтобы проанализировать долгосрочное воздействие.

СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ИНТЕРВЬЮ

Для получения дополнительных качественных данных проводятся структурированные интервью со всеми руководителями хоровых коллективов и отдельными участниками каждого хорового кружка. Такие интервью проводятся специально подготовленными ассистентами исследователей из числа выпускников вузов и предназначены для оценки переменных на уровне группы, включая показатели инклюзии в сравнении с акцентуализацией достижений, а также акцентуализацию способностей

РИСУНОК 1. КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ИХ ВОЗМОЖНЫМИ НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИМИ СОСТАВЛЯЮЩИМИ



в сравнении с акцентуализацией ограниченных возможностей. Предполагается, что такие интервью позволят получить информацию о непосредственном опыте участников, занимающихся хорovým пением, которую, возможно, нельзя будет собрать при помощи стандартных вопросников.

ПЛАН МОБИЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ

Представители проекта SingWell активно участвуют в мероприятиях по мобилизации знаний, которые могут содействовать увеличению числа пожилых людей, занимающихся хорovým пением, что, в свою очередь, может оказать непосредственное положительное воздействие на их жизнь. Одним из результатов существования данной сети является расширяющаяся возможность обмена стратегиями и ресурсами для работы действующих и будущих хорových коллективов в странах Европейского региона. Мы стремимся содействовать обмену информацией между основной группой исследователей, руководителями хорových и специалистами в проблемной области путем проведения серии семинаров. В целом, мы рассчитываем, что такие семинары будут способствовать обмену идеями, возникающими в процессе реализации проекта, подготовке монографий и информационно-разъяснительной работе.

По завершении текущего этапа проекта (в октябре 2020 г.) будут подготовлены руководства по передовой практике, включающие результаты обсуждения примеров передовой практики в ходе семинаров,

а также результаты, полученные по итогам анализа собранных данных. Примеры передовой практики будут представлены в формате аналитических докладов и в других доступных форматах (например, в виде брошюр и статей в новостных рассылках или блогах). Эти документы будут широко распространяться среди профильных специалистов, а также с помощью наших партнеров в различных общественных организациях. Наши партнеры, участвующие в информационно-разъяснительной работе (например, общества по борьбе с болезнью Альцгеймера и болезнью Паркинсона), помогут нам донести информацию о полученных результатах в доступной форме и с учетом складывающейся политической динамики на уровне сообществ. Кроме того, мы занимаемся разработкой веб-контента, отражающего тематику исследования и включающего примеры передовой практики (singwell.ca). Вебсайт находится в открытом доступе и позволит расширить воздействие данного исследования.

В долгосрочной перспективе мы нацелены на стимулирование интереса в рамках более широкой сети партнеров с целью совершенствования политики в этой области. Групповое пение – это легко масштабируемая, недорогая и высоко эффективная мера вмешательства, позволяющая создать здоровую среду для участников. Мы рассчитываем на то, что наши выводы могут сыграть важную роль в повышении доверия к этому методу среди лиц, принимающих решения, и руководителей учреждений длительного ухода, которые традиционно обращаются к научным исследованиям в области медицины за новыми идеями. В частности, наши выводы найдут отражение в растущем объеме литературы, посвященной модели медицинского назначения занятий творческой деятельностью в качестве метода социальной поддержки. С учетом вышеизложенного, мы намереваемся информировать медицинское сообщество о полученных нами результатах и будем стараться распространять накопленные знания среди руководителей программ медицинского образования, чтобы групповое пение включалось в качестве одной из основных стратегий в более широкий контекст стандартного оказания помощи пожилым людям, живущим с хроническими заболеваниями.

Потенциальные выгоды имеют тройственный характер: 1) повышение качества жизни пожилых людей, живущих с возрастными заболеваниями; 2) повышение благополучия семей и работников служб поддержки, 3)

повышение благополучия с помощью занятий групповым пением позволит снизить расходы учреждений здравоохранения в целом и учреждений длительного ухода в частности. Таким образом, мы рассчитываем, что полученные нами результаты окажут влияние на лиц, принимающих решения, и руководителей учреждений длительного ухода, что будет иметь положительные последствия для тех людей, которые живут и работают в учреждениях длительного ухода в Европейском регионе и за его пределами.

Выражение признательности:

мы хотели бы поблагодарить всех наших сотрудников, партнерские организации и участников, которые сделали возможным это исследование.

Источники финансирования:

это исследование проводилось при финансовой поддержке Канадского совета по социальным и гуманитарным исследованиям с использованием гранта для развития партнерства.

Конфликт интересов:

не заявлен

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*. 2010 Jul 27;7(7):e1000316. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316> PMID: 20668659
- Sundström G, Fransson E, Malmberg B, Davey A. Loneliness among older Europeans. *Eur J Ageing*. 2009 Nov 6;6(4):267–75. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8> PMID: 28798610
- Доклад Всемирной организации здравоохранения. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012-2020 гг. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf?ua=1)
- Mental Health – Dementia [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/dementia>)
- Singing Europe Final report. European Choral Association Final Report; 2019. (<https://europeanchoralassociation.org/cooperation-projects/singing-europe/>)
- Good A, Russo FA. Singing promotes cooperation in a diverse group of children. *Soc Psychol (Gott)*. 2016;47(6):340–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1027/1864-9335/a000282>
- Kirschner S, Tomasello M. Joint music making promotes prosocial behavior in 4-year-old children. *Evol Hum Behav*. 2010;31(5):354–64. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2010.04.004>
- Wiltermuth SS, Heath C. Synchrony and cooperation. *Psychol Sci*. 2009 Jan;20(1):1–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02253.x> PMID: 19152536
- Good A, Choma B, Russo FA. Movement synchrony influences intergroup relations in a minimal groups paradigm. *Basic Appl Soc Psych*. 2017;39(4):231–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01973533.2017.1337015>
- Weinstein D, Launay J, Pearce E, Dunbar RI, Stewart L. Group music performance causes elevated pain thresholds and social bonding in small and large groups of singers. *Evol Hum Behav*. 2016;37(2):152–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.002> PMID: 27158219
- Hove MJ, Risen JL. It's all in the timing: Interpersonal synchrony increases affiliation. *Soc Cogn*. 2009;27(6):949–60. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/soco.2009.27.6.949>
- Müller V, Lindenberger U. Cardiac and respiratory patterns synchronize between persons during choir singing. *PLoS One*. 2011;6(9):e24893. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0024893> PMID: 21957466
- Chanda ML, Levitin DJ. The neurochemistry of music. *Trends Cogn Sci*. 2013 Apr;17(4):179–93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007> PMID: 23541122
- Fancourt D, Willmott A, Carvalho LA, Steptoe A, Dow R, Lewis I. Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. *Ecancermedicalscience*. 2016 Apr 5;10:631. doi: <http://dx.doi.org/10.3332/ecancer.2016.631> PMID: 27170831
- Kreutz G. Does Singing Facilitate Social Bonding? *Music Med*. 2014;6(2):51–60.

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 04 марта 2020 г.

16. Schladt TM, Nordmann GC, Emilius R, Kudielka BM, de Jong TR, Neumann ID. Choir versus solo singing: effects on mood, and salivary oxytocin and cortisol concentrations. *Front Hum Neurosci.* 2017 Sep 14;11:430. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2017.00430> PMID: 28959197
17. Tarr B, Launay J, Dunbar RI. Music and social bonding: “self-other” merging and neurohormonal mechanisms. *Front Psychol.* 2014 Sep 30;5:1096. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01096> PMID: 25324805
18. Sullivan PJ, Rickers K, Gammage K. The effect of different phases of synchrony on pain threshold. *Group Dyn.* 2014;18(2):122–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/gdn0000001>
19. Clift S, Hancox G, Morrison I, Hess B, Kreutz G, Stewart D. Choral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a crossnational survey. *J Appl Arts Health.* 2010;1(1):19–34. doi: <http://dx.doi.org/10.1386/jaah.1.1.19/1>
20. Lamont A, Murray M, Hale R, Wright-Bevans K. Singing in later life: The anatomy of a community choir. *Psychol Music.* 2018;46(3):424–39. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0305735617715514> ■

REVIEW

Beyond the crossroads of magic, health, and well-being

Steven E. Bagienski¹, Gustav Kuhn¹

¹ Department of Psychology, Goldsmiths, University of London, London, United Kingdom

Corresponding author: Steven E. Bagienski (email: stevebagienski@gmail.com)

ABSTRACT

Magicians and scientists have begun collaborating to gain insight into various psychological functions. However, one underexplored area is the use of magic tricks to enhance health and well-being. Several magic programmes currently use magic tricks to enhance cognitive, emotional, social, and physical well-being. The applications of these magic programmes range from physical and psychological therapies to gang prevention, hospitals and classrooms. A few programmes have been empirically investigated and there is now a growing number of empirical studies that explore the well-being value of magic. Therefore, we conducted an up-to-date summary

review of magic, health, and well-being. These studies are reviewed in light of a proposed hierarchical model based on how the magic was applied. Overall, methodologies could be improved but distinctions between levels of the hierarchy are observed and discussed. Furthermore, the positive effects on well-being can also be organized into interrelated physical, cognitive, social, and affective components that reflect existing theoretical frameworks on well-being. To conclude, we discuss possible mechanisms and theoretical frameworks based on more established psychological theories to help guide future research.

Keywords: AWE, CURIOSITY, MAGIC, SOCIAL SKILLS, WONDER

INTRODUCTION

For thousands of years magicians have been learning how to accomplish the impossible, and sharing moments of wonder with their audiences, as they continue to do so today. More recently, magicians and scientists have joined forces and are now developing a science of magic (1-3). This approach has predominantly focused on magicians' deceptive methods that explore a wide range of psychological functions (1, 4, 5). However, magic may also offer valuable tools to enhance health and well-being in many areas. While several established programmes already use magic to enhance both mental and physical well-being, much of this has been poorly documented and few connections have been made across different approaches. Therefore, this paper aims to provide an up-to-date review of approaches that use magic to improve well-being and examine them in light of available empirical research. We also provide a progressive hierarchy that organizes current research and programmes (6). While there are likely similarities with recent advances in other arts and well-being research (7), we hope this hierarchy will be particularly helpful as a framework for future research on understanding magic-based approaches to well-being and clarifying the most befitting applications,

and perhaps other arts, since magical expertise draws upon a broad spectrum of domains.

To understand the relationship between magic and well-being, it is worth looking at the magical experience. Magic deals with fundamental psychological principles such as consciousness, belief, and free will (1, 2, 4, 5), yet the experience remains poorly understood. However, interdisciplinary endeavours have started uncovering certain key factors. Analyses from magicians (8), philosophers (9), historians (10), psychologists (2, 3, 11) and neuroscientists (12) all highlight one common explanation: magic elicits a conflict between what we believe to have experienced and what we believe to be possible. This experience mirrors both Harris's (13) work on children's reactions to causal violations and Berlyne's (14) distinction between epistemic curiosity and perceptual curiosity. The curiosity that naturally arises from this dissonance is particularly relevant to affective and cognitive domains of well-being. Others have described the affective components as a particular type of wonder (2, 10), as curiosity stimulated by surprise (11, 12), and as pleasant, humorous, and highly memorable due to that intense curiosity (9). Therefore, since knowledge-seeking positive emotions such as curiosity are present, watching magic tricks may enhance well-being via cognitive and affective domains. Moreover, the socially

interactive nature of magic may prove useful in social domains of well-being. We will first shed light on the applied approaches before discussing empirical studies and theoretical frameworks.

MAGIC PROGRAMMES FOCUSED ON WELL-BEING

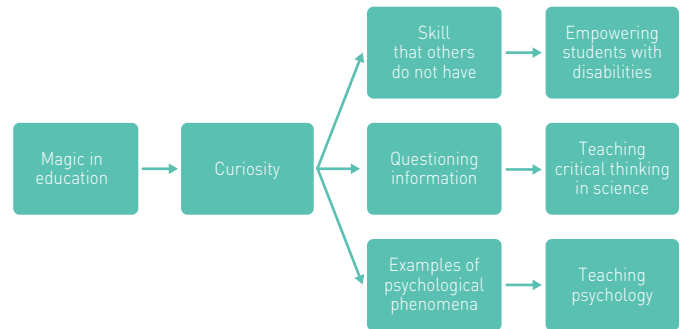
Many magic-based well-being programmes are implemented throughout health care. Open Heart Magic applies magic to hospital environments (15) to deliver humour for its healing benefits, and the interactive nature helps with practical aspects. Another programme is MagicAid (16, 17), which trains medical students to deliver magic therapy in paediatric hospitals. Academics have described how this interactive component could inform medical practitioners about building rapport (18), gaining trust, enhancing likeability, and becoming aware of non-verbal signals affecting patient decisions (19).

In rehabilitation, programmes commonly employ magic in physical and occupational therapy. Rehabracadabra delivers such workshops to occupational therapists (20). Healing of Magic is an American Occupational Therapy Association-approved programme that teaches therapists tricks to use in their practice (21, 22), and Copperfield's Project Magic also uses magic tricks as rehabilitative tools (23). Lastly, the Breathe Magic programme motivates children with neuromuscular conditions to engage in intensive physical therapy by teaching them magic (24). Rather than solely training therapists, however, Breathe Magic utilizes magicians who work alongside therapists and researchers to incorporate effective therapeutic movements directly into the magic.

Magic has also been combined with psychological therapies. Within prison rehabilitation, magic and cognitive behavioural therapy has been used to help disengaged prisoners actively participate in therapy (25). Other combinations of magic with psychological therapy include school counselling (26) and child psychotherapy (27).

In the corporate space, Hashtag Positivity offers assessments, online courses, and resilience coaching that combine magic and workshops to deliver customized empowering messages (28). Similarly, Abracademy offers corporate programmes, such as resilience workshops (29), that integrate evidence-based exercises and positive psychology models with a magic-themed workshop.

FIG. 1. RATIONALES AND APPLICATIONS OF USING MAGIC TRICKS IN EDUCATION



Magic has also been found useful for gang and crime prevention in charities such as Blood Brothers Magic, Streets of Growth, and a Magicians Without Borders programme at the College of Magic (30-34). While magic is not the only tool used, the rationale for magic in street work is that individuals who are easily lured towards destructive lifestyles are also attracted to magic because both can involve “showing off” and gaining credibility in a group through deception. Thus, street magic can offer a valuable tool to connect with at-risk youth and bring long-term relationships that lead to promising futures.

Lastly, magic and well-being is applied in schools (see Fig. 1), especially with respect to students with a disability. Hocus Focus is a curriculum designed to motivate students with learning difficulties by using magic tricks, which teachers incorporate into their lessons. The programme explains that the magic stimulates curiosity and enhances self-esteem by giving students skills that their peers without disability cannot perform (35), which mirrors Frith and Walker's (36) rationale for teaching magic to empower students with a disability. Others also suggest that magic would be useful for teaching science (37) and psychology (38, 39) to students in general.

OVERVIEW OF EMPIRICAL STUDIES

Even though several active programmes use magic to enhance well-being, only a few have been empirically evaluated (40-43) and few connections between the varied approaches have been made. To date, only a few reviews exist (44, 45) and they lack a meaningful and theoretical framework to organize the various ways in which magic is applied, which is essential for guiding, developing, and designing practical use cases. The only exception is the framework proposed by Bagiński and Kuhn (46). As outlined in Fig. 2, this framework builds progressively, with each level acting as a foundation for the

next. This suggests that benefits of a magic programme may build upon each other. For example, if watching magic elicits curiosity, then this curiosity will transfer to learning how to perform magic (at least initially) because one must see the magic before learning it. Furthermore, that initial curiosity may play a powerful role in motivating people to learn how to perform magic, or in shifting that interest to another relevant topic. Using this framework, we conducted an up-to-date summary review of magic, health, and well-being, which yielded the empirical studies summarized in tables (see table 1, table 2, table 3, table 4, table 5).

DISCUSSION

As discussed elsewhere in detail (46), applications of magic to enhance well-being in physical, affective, cognitive, and social domains are evident throughout both active programmes and emerging empirical studies. These domains reflect physical health outcomes in addition to the elements of well-being from Seligman's (85) well-being theory, namely, Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning and Accomplishment (PERMA). Based on the available (albeit limited) empirical studies, we provide support for a hierarchical model of magic and well-being that progresses from watching magic to teaching with magic. This model reveals unique benefits emerging at each stage, with at least some retained when moving up the hierarchy, as outlined in Fig. 3.

From a theoretical perspective, it is important to clarify that this hierarchy can certainly be more nuanced. One such nuance is whether curiosity stems from watching the actual performance or anticipating the magic, such as wondering what someone means by magic or wondering what tricks, stories, and surprises are about to unfold. Other nuances include the difference between figuring out secrets versus being told the secrets, and the impact of practicing magic tricks versus the impact of performing magic. Lastly, there is likely a broad range of meaningful applications for performances that affect the performer, and it would be placed along the stage of "teaching with magic" in the hierarchy. While it is certainly applicable to future experiments, the proposed hierarchy excludes these nuances because it is based solely on the currently available empirical studies.

In the first stage of witnessing magic, positive emotions and engagement from PERMA are exhibited as curiosity, interest, and its application is in distraction therapies. For example, participants in Subbotsky's experiments (66) exhibited

FIG. 2. PROGRESSIVE HIERARCHY STAGES FOR WELL-BEING EFFECTS OF MAGIC



curiosity in response to magic tricks while a different study used curiosity from magic to decrease preoperative anxiety (67). In the next stage, positive emotions and accomplishment were observed as happiness (stemming from pride) and tension release from discovering secrets by repeatedly watching magic tricks until they figure them out (70). Additional improvements in social and motor skills only emerged once participants reached the stage of performing magic, which reflects relationships (and perhaps more accomplishment) in the PERMA framework (85). One distinction between stages is that the use of magic as a curiosity-inspired distraction tool helps manage children with inflated self-esteem, whereas learning to perform magic helps uplift children with low self-esteem. Only two studies investigated the effects of teaching with magic, and they indicated that the only distinct benefit from prior stages was a deeper appreciation for teaching, which may reflect meaning in the PERMA framework (85) because teachers noticed the positive impact it had on their students.

These observations are not surprising given that well-being outcomes from PERMA elements are often correlated (86). We do, however, hypothesize that magic is particularly unique and useful due to 1) the high degree of curiosity it inspires, partly due to its obscure nature, and 2) its frequent reliance on both astute social skills (87) and a broad spectrum of motor skills. However, further research is required since many studies lack scientific rigour, do not control for a third variable (for example, humour or learning a new skill), and few investigate specific mechanisms.

Additionally, it is not clear whether certain benefits are more applicable to certain samples. For example, many samples involve children or people with a disability. However, some well controlled studies indicate that inspiring curiosity (66) and using magic for distraction therapy (47, 50, 67, 77) are common in both healthy children and well functioning

TABLE 1. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED PHYSICAL HEALTH USING MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Witnessing magic			
Labrocca and Piacentini (47)	<i>n</i> = 100 three-to-twelve-year-olds	Oucher scale (48) to categorize if they felt venipuncture pain	Perceived less pain from shots when distracted by magic (<i>P</i> = 0.016, * ϕ = 0.261)
Lustig (49)	<i>n</i> = 266 self-selected students	5-point Likert scale assessing AIDS knowledge and self-efficacy in prevention behaviours before and after the magic show	AIDS knowledge increased on questions about: Mosquitoes (<i>P</i> < 0.001, * <i>d</i> = 0.383) Donating blood (<i>P</i> = 0.005, * <i>d</i> = 0.319) Looking sick (<i>P</i> = 0.007, * <i>d</i> = 0.304) Latex condoms (<i>P</i> < 0.001, * <i>d</i> = 0.319) Self-efficacy increased on questions about students' ability to: Refuse sex (<i>P</i> = 0.003, * <i>d</i> = 0.340) Buy condoms (<i>P</i> = 0.524, n.s.) Put on condoms (<i>P</i> < 0.001, * <i>d</i> = 0.319) Take off condoms (<i>P</i> = 0.446, n.s.)
Peretz and Gluck (50)	<i>n</i> = 70 three-to-six-year-olds with strong-willed behaviour	Time to dental chair Ability to take dental radiographs	Magic group took less time to enter the dental chair (<i>P</i> = 0.001, * <i>d</i> = 0.864) Magic group had more radiographs taken (<i>P</i> = 0.0013, * ϕ = 0.261)
Discovering magic secrets			
None			
Performing magic			
Green et al. (40)	<i>n</i> = 22 hemiplegic children	Assisting Hand Assessment (51) Children's Hand Experience Questionnaire (52)	Improved hand use as per scores on: Assisting Hand Assessment (AHA) <i>P</i> = 0.002, η^2 = .48 Children's Hand-use Experience Questionnaire (CHEQ) (<i>P</i> < 0.001, η^2 = .58)
Kwong and Cullen (53)	<i>n</i> = 5	EuroQol EQ-5D Health Questionnaire (54) Rosenberg Self-Esteem Scale (55) RAND 36-Item Short-Form Health Survey (56)	Sample too small for statistical analysis, but patients' energy/fatigue levels appeared to increase (<i>P</i> = 0.02, * <i>d</i> = 1.436)

TABLE 1. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED PHYSICAL HEALTH USING MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Schertz et al. (57)	<i>n</i> = 20 children with unilateral cerebral palsy with measures before, after, and at 8–10-week follow-up	Radiological scores Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI) Diffusion tensor imaging (DTI) Assisting Hand Assessment (AHA) (51) Children's Hand-use Experience Questionnaire (CHEQ) (52) Jebsen-Taylor Test of Hand Function (JTTHF) (58)	Neurological changes in the children's brains as a result of the magic camps: Positive correlation between radiological scores and both AHA ($r = 0.48, P < 0.05$) and CHEQ ($r = 0.63, P < 0.05$) Negative correlation between radiological scores and JTTHF ($r = -0.51, P < 0.02$) fMRI correlations: Negative correlation between ipsilesional hemisphere activation and AHA progress ($r = -0.61, P < 0.01$) at post-measure only Negative correlation between contralesional hemisphere and AHA at post-measure ($r = -0.56, P < 0.05$) and follow-up ($r = -0.48, P = 0.052$) DTI correlations: Negative correlations between AHA and fractional anisotropy in both affected ($r = -0.6, P < 0.05$) and less affected ($r = -0.50, P < 0.05$) corticospinal tracts at follow-up Negative correlation between CHEQ and fractional anisotropy in posterior limb of internal capsule at post-measure ($r = -0.55, P < 0.01$) and follow-up ($r = -0.66, P < 0.01$) Improved hand use in children: AHA ($P < 0.05, \eta^2 = .166$) CHEQ ($P < 0.001, \eta^2 = .483$) JTTHF ($P = 0.001, \eta^2 = .388$)
Sui and Sui (42)	<i>n</i> = 40 schizophrenia and depression patients	Purdue Pegboard Test (59)	Improved motor skills from Purdue Pegboard Test: Left hand ($P < 0.05, *d = 0.198$) Right hand ($P < 0.05, *d = 0.142$) Both hands ($P < 0.05, *d = 0.604$)
Weinstein et al. (60)	<i>n</i> = 12 children with hemiparesis with measure taken before, after, and at six-week follow-up	Magnetic Resonance (MR) imaging fMRI imaging Assisting Hand Assessment (AHA) (51) Children's Hand-use Experience Questionnaire (CHEQ) (52) Jebsen-Taylor Test of Hand Function (JTTHF) (58)	Neurological changes in the children's brains as a result of the magic camps: 26% increase in β values of affected hemisphere ($n = 7$), 35% at follow-up ($n = 4$) 4 of 12 showed improvements in lateralization index, maintained at follow-up 7 children showed increased diffusivity values after intervention, 3 had increased diffusivity in affected hemisphere Improved hand use of hemiplegic hand: 7 of 12 improved significantly on AHA, with 3 maintained at follow-up 6 of 12 improved on CHEQ, and 3 maintained at follow-up 8 of 12 improved on JTTHF and 4 of 4 maintained at follow-up
Teaching with magic			
None			

NOTE: For Lustig (1994), no standard deviations were reported, so effect size was calculated using degrees of freedom and t-statistic. An estimate of the t-statistic was obtained by using the quantile function in R statistical software. Where effect sizes were not reported, we have manually calculated effect size from given data, where possible. Non-significance at 95% confidence level is indicated by "n.s."

TABLE 2. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED SOCIAL WELL-BEING FROM MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Witnessing magic			
None			
Discovering magic secrets			
None			
Performing magic			
Lyons and Menolotto (61)	<i>n</i> = 6	Response frequencies on 7-point scale after the intervention only	Five of six participants rated magic as “sociable”
Spencer (41)*	<i>n</i> = 32 to 44 students	Qualitative data from teacher observations and student journals	Three themes were: 1) improved leadership and socialization skills, 2) positive peer relationships, peer mentoring, and collaboration, and 3) rapport building between student and teacher
Sui and Sui (42)	<i>n</i> = 40 schizophrenia and depression patients	Personal Well-being Index (62)	Overall score in Personal Well-being Index increased ($P < 0.05$, $*d = 0.370$), which was driven by the questions about 1) interpersonal relationships ($P < 0.05$, $*d = 0.482$), and 2) society integration ($P < 0.05$, $*d = 0.554$)
Spencer and Balmer (63)	<i>n</i> = 21	Frequency of conversations initiated (number of tallies per time of observation period)	Students initiated more conversations in English after the magic programme (88.7% data points were above the highest baseline data point)
Teaching with magic			
Papalaskari et al. (64)	Adolescent magic “scholars” teaching magic to younger kids	Qualitative measures from focus groups and exit surveys	For scholars, they felt highly engaged with, and a strong affinity to peers not the programme
Papalaskari et al. (65)	Adolescent magic “scholars” teaching magic to younger kids	Qualitative measures from focus groups and exit surveys	In addition to a strong affinity to peers, adolescents were aware of improved public speaking skills
NOTE: Where effect sizes were not reported, we have manually calculated effect size from given data, where possible. Non-significant at 95% confidence level is indicated by “n.s.”.			

adults who witness magic. Moreover, individual differences in curiosity (88) might predict who may actively try to discover the secrets and who might be more of a passive observer.

In summary, one overarching feature from empirical studies is the ability of magic to provoke curiosity and capture people’s interest. This interest has been used in a range of domains, such as distraction therapies (47, 50, 67), teaching in schools (41, 83), and physical therapies (40) as an engaging and motivating tool. Magic also appears to create an intrinsic motivation, due to the presence of strong elements of fun and positive emotions, which are motivating in their own right (89). This is indicative of joyous exploration curiosity from Kashdan et al.’s (88) curiosity framework, which relates to the joy of learning new knowledge. Other dimensions of curiosity may also be relevant, as discussed in the following sections, where different

elements of well-being are considered and possible theoretical mechanisms are suggested for each stage in the hierarchy.

WITNESSING MAGIC

Aside from joyous exploration, Kashdan et al.’s (88) curiosity dimension of stress tolerance is relevant, and entails a willingness to embrace doubt or confusion that arises from unexpected or mysterious events. Witnessing magic is an unexpected (12) and mysterious event, yet these intense emotions are experienced in safe, entertaining environments (9). Thus, watching magic may prove useful in arts-based interventions for increasing stress tolerance, which may have been the case in Lustig’s (49) AIDS magic show, where students learned about a potentially awkward and uncomfortable topic in the upbeat atmosphere of a magic show. Such interventions are also particularly useful since stress tolerance and joyous

TABLE 3. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED EMOTIONAL WELL-BEING FROM MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Witnessing Magic			
Subbotsky (66)	Experiment 1: Children N ₁ = 28 4-year-olds N ₂ = 28 6-year-olds (<i>P</i> = 0.009) N ₃ = 28 9-year-olds (<i>P</i> = 0.0002) Experiment 2: Adults <i>n</i> = 32 college students Experiment 3: Adults <i>n</i> = 34 college students Experiment 4: Adults <i>n</i> = 33 college students	Curiosity measured as proportion of participants who wanted to explore a magical versus counterintuitive non-magical effect, with varying levels of risk. Response frequencies of whether or not participant acknowledged the possibility of true magic in what they saw.	Magic tricks presented as magical elicited more curiosity to figure out the secret in children and adults, up until a certain risk threshold Experiment 1: Children 4-year-olds (<i>P</i> = 0.0007, * ϕ = 0.658) 6-year-olds (<i>P</i> = 0.009, * ϕ = 0.512) 9-year-olds (<i>P</i> = 0.0002, * ϕ = 0.722) Experiment 2: Adults College students (<i>P</i> = 0.003, * ϕ = 0.529) Experiment 3: Adults Higher risk (<i>P</i> = 0.017, * ϕ = 0.417) Highest risk (<i>P</i> = 0.08, n.s.) Experiment 4: Adults Zero risk (<i>P</i> = 0.48, n.s.) Possibility of magic (<i>P</i> < 0.001, * ϕ = 1.215)
Vagnoli, Caprilli, Robiglio, Messeri (67)	<i>n</i> = 40 Italian children	Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (68) for child anxiety State-Trait Anxiety Inventory (69) for parent anxiety ratings Self-evaluation forms for clowns	Clowns doing magic reduced preoperative anxiety in children Child anxiety during anaesthesia induction (<i>P</i> = 0.001, * η^2 = .282) Control group anxiety increase (<i>P</i> = 0.001, * η^2 = 0.999) Clown group correlation for child anxiety between waiting and induction room (<i>r</i> = 0.93; <i>P</i> < 0.001) Correlation of self-evaluations with child anxiety Waiting room (<i>r</i> = 0.83; <i>P</i> < 0.001) Induction room (<i>r</i> = 0.77; <i>P</i> < 0.001) No other significant correlations or effects with parent anxiety
Discovering magic secrets			
Danek, Fraps, von Müller, Grothe, Öllinger (70)	<i>n</i> = 42 adults	Ratings on five dimensions of insight moments experienced	Of all the insight dimensions measured, happiness had the highest ratings Main effect of insight dimension (<i>P</i> < 0.01, η^2 = .268) Post hoc comparisons: Happiness higher than all other dimensions (<i>P</i> < 0.05) Impasse lower than all other dimensions (<i>P</i> < 0.05)
Performing magic			
Ezell and Klein-Ezell (71)	<i>n</i> = 26 children with disabilities	Self-image domain of Student Self-Concept Scale (72)	Self-esteem increased after magic intervention, compared to baseline (<i>P</i> < 0.001, <i>d</i> = 0.875)
Levin (73)	<i>n</i> = 6 resident adolescents in psychiatric hospital	Rosenberg Self-Esteem Scale (55)	After doing the magic programme, there was a numerical increase on 8 of the 10 items in the scale

TABLE 3. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED EMOTIONAL WELL-BEING FROM MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Lyons and Menolotto (61)	<i>n</i> = 6	Response frequencies on 7-point scale of affect and meaning of the magic (after intervention only)	Five of six participants rated the magic as both "exciting" and "pleasant" Six of six participants rated the magic as "refreshing"
Pravder et al. (16)	<i>n</i> = 100 5-to-16-year-old patients in paediatric hospital unit <i>n</i> = 95 caregivers <i>n</i> = 37 health professionals	Anxiety measures for 5-to-10-year old patients: Venham Picture Test (74) Facial Image Scale (75) Anxiety measures for 11-to-16-year-old patients: Facial Image Scale (75) State-Trait Anxiety Inventory (69) Anxiety measures for caregivers: State-Trait Anxiety Inventory (69) Health professionals Questionnaire on the effectiveness and practicality of the programme (67) Student magicians' ratings of patient reception 5-point ratings of the patient's interest, participation, reaction, and smiling	Magic therapy decreased patient anxiety with no interference to staff procedures Patient anxiety β coefficients for regression: Between groups ($P < 0.001$, $*d = 0.89$) n.s. for all covariates Caregiver anxiety β coefficients for regression: Between groups ($P < 0.001$, $*d = 0.05$) n.s. for all covariates Health professional questionnaire: 81% reported as helpful for child 57% reported as helpful for parents 47% reported as helpful for staff 97% reported as not a disturbance 95% recommended continuing programme Patient reception: Mean interaction score of 18.3/20
Spencer (41)*	<i>n</i> = 32 to 44 students	Hocus Focus Self-Efficacy Scale (41) Rosenberg Self-Esteem Scale (55) Qualitative data from teacher observations and student journals	Numerical increases on self-esteem scales (not possible to calculate effect sizes) Qualitative data revealed themes of improved self-esteem and improved motivation
Spencer and Balmer (63)	<i>n</i> = 21	Hocus Focus Self-Efficacy Scale Condensed Version (63) Rosenberg Self-Esteem Scale (55) 8-item Grit Scale (76)	Magic programme showed large numerical increases on self-efficacy, self-esteem, and grit (Not possible to calculate effect sizes based on manuscript)
Teaching with magic			
Papalaskari et al. (64)	Adolescent magic "scholars" teaching magic to younger kids	Qualitative measures from focus groups and exit surveys	Qualitative theme that students found the magic programme to be an intense, stimulating, and enjoyable environment for science learning
Papalaskari et al. (65)	Adolescent magic "scholars" teaching magic to younger kids	Qualitative measures from focus groups and exit surveys	Same as prior year, but with a deeper appreciation for science, theatre and teaching careers
Spencer (41)*		Qualitative measures from teacher notes and surveys	Teachers reported greater teaching efficacy, proficiency and satisfaction from using the Hocus Focus curriculum
NOTE: Where effect sizes were not reported, we have manually calculated effect size from given data, where possible. Non-significant at 95% confidence level is indicated by "n.s."			

exploration have the strongest correlations with high well-being (88).

Another positive emotion that may be elicited by witnessing magic is awe. Keltner and Haidt's (90) framework of awe has two main components relevant to magic: a need to assimilate

the experience into one's current mental structures, and a perceived sense of vastness. The need for assimilation in magic results from cognitive conflicts that are at the core of the magical experience (2, 9, 10). The second condition of perceived vastness is also satisfied because when a spectator watches effective magic, every possible explanation imagined

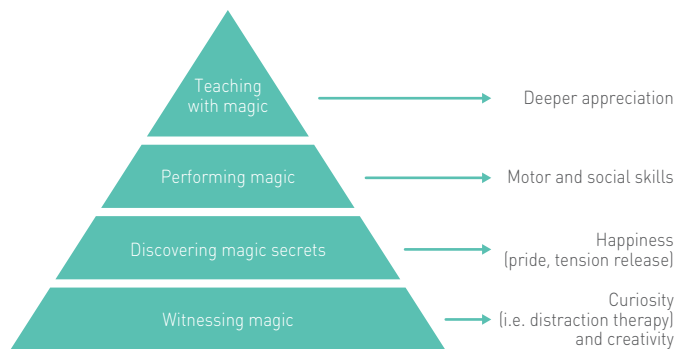
TABLE 4. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED COGNITIVE WELL-BEING FROM MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Witnessing magic			
Lustig (49)	$n = 266$ self-selected students	5-point Likert scale assessing AIDS knowledge	AIDS knowledge increased on questions about: Mosquitoes ($P < 0.001$, $*d = 0.383$) Donating blood ($P = 0.005$, $*d = 0.319$) Looking sick ($P = 0.007$, $*d = 0.304$) Latex condoms ($P < 0.001$, $*d = 0.319$)
Moss, Irons, Boland (77)	$n = 224$ participants crowdsourced online	Need for cognition scale (78) Engagement via absorption subscale of Schoolwork Engagement Inventory (79) Comprehension test of tutorial material (6-item true/false)	If secret was not revealed, need for cognition on subsequent, unrelated lecture material decreased ($P = 0.044$, $\eta^2 = 0.0014$) but did not affect comprehension ($P = 0.441$, $\eta^2 = 0.0011$). Magic also reduced engagement with lecture material ($P = 0.038$, $\eta^2 = 0.0041$)
Subbotsky (66)	Experiment 1: Children $N_1 = 28$ 4-year-olds $N_2 = 28$ 6-year-olds ($P = 0.009$) $N_3 = 28$ 9-year-olds ($P = 0.0002$) Experiment 2: Adults $n = 32$ college students Experiment 3: Adults $n = 34$ college students Experiment 4: Adults $n = 33$ college students	Curiosity measured as proportion of participants who wanted to explore a magical versus counterintuitive non-magical effect, with varying levels of risk Response frequencies of whether or not participant acknowledged the possibility of true magic in what they saw	Magic tricks presented as magical elicited more curiosity to figure out the secret in children and adults, up until a certain risk threshold: Experiment 1: Children 4-year-olds ($P = 0.0007$, $*\phi = 0.658$) 6-year-olds ($P = 0.009$, $*\phi = 0.512$) 9-year-olds ($P = 0.0002$, $*\phi = 0.722$) Experiment 2: Adults College students ($P = 0.003$, $*\phi = 0.529$) Experiment 3: Adults Higher risk ($P = 0.017$, $*\phi = 0.417$) Highest risk ($P = 0.08$, n.s.) Experiment 4: Adults Zero risk ($P = 0.48$, n.s.) Possibility of magic ($P < 0.001$, $*\phi = 1.215$)
Subbotsky, Hysted, Jones (80)	Experiment 1 $N_1 = 25$ 4-year-olds $N_2 = 27$ 6-year-olds Experiment 2 $N_1 = 32$ 6-year-olds $N_2 = 32$ 8-year-olds	Thinking Creatively in Action and Movement test (81) Blinded ratings of originality and non-reality for drawings of non-existent objects Magical Thinking Questionnaire (82)	Children scored higher on divergent creativity tests after watching magical films: Experiment 1: main effects of film Fluency ($P < .001$; $\eta^2 = 0.2$) Originality ($P < .001$; $\eta^2 = 0.3$) Imagination ($P < .001$; $\eta^2 = 0.6$) Experiment 1: drawings by 6-year-olds Originality score ($P < .001$; $d = 2.2$) Non-reality score ($P < .001$; $d = 2.8$) Experiment 2: main effects of film Fluency ($P < .001$; $\eta^2 = 0.21$) Originality ($P < .001$; $\eta^2 = 0.27$) Imagination ($P < .001$; $\eta^2 = 0.27$) Experiment 2: drawings by 6-year-olds Originality score ($P < 0.01$, $d = 1.5$) Non-reality score ($P < 0.05$, $d = 0.7$) Experiment 2: drawings by 8-year-olds No significant effects In all experiments, no significant effects for: Interaction effects Magical thinking scores

TABLE 4. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED COGNITIVE WELL-BEING FROM MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Discovering magic secrets			
Hilas and Politis (83)	<i>n</i> = 77 students (34 students in control semester, 33 in semester with new teaching approach)	5-point Likert scale in course evaluation surveys	Between semesters ($P = 1.43E-05$, $*d = 0.456$) Between courses ($P = 7.25E-08$, $*d = 0.586$)
Performing magic			
Schertz et al. (57)	<i>n</i> = 20 children with unilateral cerebral palsy with measures before, after, and at 8–10-week follow-up	Radiological scores Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI) Diffusion tensor imaging (DTI)	Radiological correlations: Positive correlation between radiological scores and both AHA ($r = 0.48, P < 0.05$) and CHEQ ($r = 0.63, P < 0.05$) Negative correlation between radiological scores and JTTHF ($r = -0.51, P < 0.02$) fMRI correlations: Negative correlation between ipsilesional hemisphere activation and AHA progress ($r = -0.61, P < 0.01$) at post-measure only Negative correlation between contralesional hemisphere and AHA at post-measure ($r = -0.56, P < 0.05$) and follow-up ($r = -0.48, P = 0.052$) DTI correlations: Negative correlations between AHA and fractional anisotropy in both affected ($r = -0.6, P < 0.05$) and less affected ($r = -0.50, P < 0.05$) corticospinal tracts at follow-up Negative correlation between CHEQ and fractional anisotropy in posterior limb of internal capsule at post-measure ($r = -0.55, P < 0.01$) and follow-up ($r = -0.66, P < 0.01$)
Spencer (41)*	<i>n</i> = 32 to 44 students	Qualitative data from teacher observations and student journals	Qualitative data revealed theme of improved concentration, memory, and ability to follow multi-step instructions
Sui and Sui (42)	<i>n</i> = 40 schizophrenia and depression patients	Chinese General Self-Efficacy scale (84)	Indication of potential divergent creativity from magic programme within self-efficacy scale (n.s. for overall score): Question on identifying multiple solutions ($P < 0.05$, $*d = 0.698$)
Weinstein et al. (60)	<i>n</i> = 12 children with hemiparesis with measure taken before, after, and at six-week follow-up	Magnetic Resonance (MR) Imaging Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)	Improved neurological changes for hemiplegic children after magic camp: 26% increase in β values of affected hemisphere ($n = 7$), 35% at follow-up ($n = 4$) 4 of 12 showed improvements in lateralization index, and maintained at follow-up 7 children showed increased diffusivity values after intervention; 3 had increased diffusivity in affected hemisphere
Teaching with magic			
None.			
NOTE: Where effect sizes were not reported, we have manually calculated effect size from given data, where possible. Non-significant at 95% confidence level is indicated by "n.s.."			

FIG. 3. MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY, HIGHLIGHTING THE UNIQUE BENEFITS THAT EMERGE AT EACH STAGE, IN ADDITION TO THOSE FROM LOWER STAGES



would be disproven (2, 8-10). Therefore, spectators become aware of a vast number of possible explanations that must exist, including an unknown correct one that exceeds their understanding. Thus, spectators experience awe and become cognizant of knowledge gaps, even for the fundamental, physical laws of the universe learned through perception. Furthermore, if vastness arises from a great number of ideas and explanations, this would help explain the increases in

divergent creativity from watching magical content (42, 80), as indicated in Table 4. However, it is still unclear how awe interacts with curiosity. One possibility is that magic elicits an emotion that lies at the intersection of awe and curiosity, namely, that of wonder. This positive emotion of wonder would align with both 1) observations of emotional gradients between awe and curiosity in psychology research (91), and 2) a theoretical framework by Pritchard (92) suggesting that the distinction between awe and wonder is that wonder has a participatory element.

DISCOVERING THE SECRET OF MAGIC

Insight moments from discovering the secret to a trick were also associated with happiness ratings, with qualitative reports clarifying that these positive feelings came from tension release and pride (70). Therefore, pride and a sense of accomplishment seem to emerge at this stage. This pride, along with the initial curiosity, may then reinforce the desire to replicate the trick, thus motivating individuals to learn and perform magic.

PERFORMING MAGIC

The most apparent use of learning and performing magic is for improved physical well-being by developing motor

TABLE 5. SUMMARY OF STUDIES WITH IMPLICATIONS FOR IMPROVED BEHAVIOURAL WELL-BEING FROM MAGIC, ACROSS LEVELS OF THE MAGIC AND WELL-BEING HIERARCHY

Reference	Sample size and type	Measures	Results with effect sizes (if applicable)
Witnessing magic			
Peretz and Gluck (50)	$n = 70$ three-to-six-year-olds with strong-willed behaviour	Time to dental chair Ability to take dental radiographs	Improved cooperation from strong-willed children: Time to dental chair ($P = 0.001$, $*d = 0.864$) Radiographs ($P = 0.0013$, $*\phi = 0.261$)
Discovering magic secrets			
None			
Performing magic			
Levin (73)	$n = 6$ resident adolescents in psychiatric hospital	Behaviour progress measures from hospital	Decreased interpersonal boundary violations from 120 to 42 Decreased number of time-outs from 82 to 31
Spencer (41)*	$n = 32$ to 44 students	Qualitative data from teacher observations and student journals	Qualitative data revealed theme of "positive impact on behaviour"
Spencer and Balmer (63)		Frequency of conversations initiated (number of tallies per time of observation period)	Students initiated more conversations in English after the magic programme (88.7% data points were above the highest baseline data point)
Teaching with magic			
None			
NOTE: Where effect sizes were not reported, we have manually calculated effect size from given data, where possible. Non-significant at 95% confidence level is indicated by "n.s.."			

skills in physical therapy. To achieve the deception for the magical effect, magicians use sleight of hand and carefully controlled body language. Sleights involve ultra-fine dexterous movements, whereas the magician's misdirection via his gaze, gestures, or body angle involves larger bodily movements. This wide range of both fine and gross physical movements allows the magic tricks to integrate effectively with many physical therapy exercises, which would explain the strong evidence of the effectiveness of Breathe Magic's summer camp for hemiplegic children (40, 57, 60).

Additionally, performing magic up close could enhance social relationships (41, 42) by improving the social skills required for positive relationships. Two prominent features of positive relationships are 1) sharing good news and 2) responding to it actively and constructively (93, 94). These active constructive responses are characterized by enthusiasm and encouraging the bearer of good news to relive that moment, thus capitalizing on associated positive emotions. These responses seem to be present in magic performances. As noted earlier, magic tricks elicit curiosity (9, 66), which reflects the constructive part of an active constructive response, where the recipient genuinely wants to learn more about the good news. In the case of magic, the good news is the new magic skill, which is shared through the performance. Moreover, surprise is a strong candidate for the experience of watching magic tricks (11-13). When combined with positive affect, surprise resembles enthusiasm, which is the second aspect of an active constructive response. Therefore, the nature of performing magic tricks is hypothesized to enhance social well-being by encouraging the active constructive responses present in positive relationships (95), which may partially explain the unique manner in which magical expertise develops in informal social settings (6).

TEACHING WITH MAGIC

Lastly, teaching with magic performances may yield unique benefits beyond those of performing magic. When children used magic to teach younger children, it resulted in deeper appreciation for the professions involved (64, 65). Similarly, qualitative data from Spencer's (41) study indicated a deeper appreciation of teaching from schoolteachers. In both cases, participants contributed an enjoyable learning experience to students, which resembles the meaning element of PERMA (85) that is defined by serving something greater than the self (for example the students). Therefore, this meaningful appreciation of teaching might come from a noble sense of contribution rather than positive affect. While not unique to magic, this added aspect of contribution via magic performances is a worthwhile pursuit of future research.

CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS

As seen in this review, magic has been used to enhance well-being in physical, affective, cognitive, and social domains throughout both active programmes and emerging empirical studies. We have observed the use of magic as a motivating tool in both. A common application for programmes is physical therapy but other settings include schools, hospitals, psychological therapy, and lifestyle interventions. Empirical studies show positive effects, but many have weak methodologies, warranting further research.

Despite the shortcomings, our review has found that witnessing magic enhances affective and cognitive well-being by inspiring intense curiosity, which has been used as a distraction therapy. We believe that this ability to capture interest, along with feelings of awe, may be fundamental to the emotional experience of well performed magic. This combination of curiosity and awe can be thought of as wonder. Thus, magic would be ideal for beginning a scientific study of wonder. Timing for such research is also opportune, given recent strides in measuring both curiosity (88) and awe (96). Implications of such research are highly promising, as the first step in any intervention is to engage people's interest so that they focus fully on the intervention content that matters most. Additionally, it is possible that well-being benefits of curiosity and awe transfer to experiences of wonder. For curiosity, the relevant dimensions that are most useful would be joyous exploration and stress tolerance, due to their strong associations with well-being (88). For awe, well-being benefits include increased prosocial behaviour (97), enhanced attention (98), decreased aggressive behaviour (99), and creative benefits (100). Other fruitful avenues of witnessing magic may include the manner in which individual differences in curiosity relate to enjoyment of magic and determining key factors of a performance that affect different types of curiosity.

Similarly, discovering the secrets of magic was linked to pleasant emotions from insight experiences. Performing magic builds upon this by showcasing improved social and motor skills, while retaining at least some aspects from prior stages. Thus, magic is worth exploring as an interesting and enjoyable type of social skills training. Finally, using magic to teach may cultivate a deep sense of meaning and appreciation for one's teaching contributions. During each of these stages, there appears to be a sense of well-being, motivating progress towards the next. In this review, we offered a framework that

helps structure these different approaches and suggested theoretical models that may account for positive effects.

Many avenues of magic and well-being remain largely unexplored. Well designed experiments will be very helpful in clarifying the mechanisms at play and this has already begun with the advent of studies like Pravder et al. (43). Moreover, we hope that new theoretical insights in our understanding of magic will help further this process. Characterizing emotional and social experiences would provide an excellent foundation, since magic is both entertainment and it is often performed in social settings. This solid foundation could then be used to investigate interactions with physical or cognitive well-being, and further clarify whether well-being emerges through processes such as positive emotions and active constructive responding, or perhaps guide us to more unexpected mechanisms. In doing so, the magic programmes focused on well-being can better capitalize on the most fruitful aspects of magic. Professional entertainers can gain better professional opportunities, and more effective, more inclusive approaches can be created together with health-care practitioners to help both the disadvantaged and the general public to lead more meaningful, flourishing lives.

Acknowledgements:

The authors would like to acknowledge all the researchers and magic organizations for their correspondence during the drafting of this paper. We would also like to thank the Richard Benjamin Trust, Magicana, Abracademy, and the Goldsmiths MAGIC Laboratory for supporting the doctoral dissertation that builds upon this review.

Conflicts of interests:

The first author works with Abracademy on a part-time basis to conduct research evaluations for their programmes.

Sources of funding:

Not applicable

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES¹

1. Kuhn G, Amlani AA, Rensink RA. Towards a science of magic. *Trends Cogn Sci*. 2008 Sep;12(9):349–54. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2008.05.008> PMID: 18693130
2. Rensink RA, Kuhn G. A framework for using magic to study the mind. *Front Psychol*. 2015 Feb 2;5:1508. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01508> PMID: 25698983
3. Rensink RA, Kuhn G. The possibility of a science of magic. *Front Psychol*. 2015 Oct 16;6:1576. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01576> PMID: 26528225
4. Macknik SL, King M, Randi J, Robbins A, Teller WM, Thompson J, et al. Attention and awareness in stage magic: turning tricks into research. *Nat Rev Neurosci*. 2008 Nov;9(11):871–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/nrn2473> PMID: 18949833
5. Thomas C, Didierjean A, Maquestiaux F, Gygax P. Does Magic Offer a Cryptozoology Ground for Psychology? *Rev Gen Psychol*. 2015;19(2):117–28. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000041>
6. Rissanen O, Pitkänen P, Juvonen A, Kuhn G, Hakkarainen K. Expertise among professional magicians: an interview study. *Front Psychol*. 2014 Dec 23;5:1484. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01484> PMID: 25566156
7. Fancourt D. *Arts in health: designing and researching interventions*. Oxford: Oxford University Press (OUP); 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/oso/9780198792079.001.0001>
8. Ortiz D. *Strong Magic*. Washington (WA): Ortiz Publications; 1994.
9. Leddington J. The Experience of Magic. *J Aesthet Art Crit*. 2016;74(3):253–64. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jaac.12290>
10. Lamont P. A Particular Kind of Wonder: The Experience of Magic past and Present. *Rev Gen Psychol*. 2017;21(1):1–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000095>
11. Vidler DC, Levine J. Contradiction Stimulates Curiosity. *Soc Stud (Maynooth)*. 1980;71(1):36–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00220973.1944.11019631>
12. Parris BA, Kuhn G, Mizon GA, Benattayallah A, Hodgson TL. Imaging the impossible: an fMRI study of impossible causal relationships in magic tricks. *Neuroimage*. 2009 Apr 15;45(3):1033–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.12.036> PMID: 19166943
13. Harris PL. Unexpected, impossible and magical events: Children's reactions to causal violations. *Br J Dev Psychol*. 1994;12(1):1–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-835X.1994.tb00615.x>

¹ All references were accessed 20 March 2020.

14. Berlyne DE. A theory of human curiosity. *Br J Psychol.* 1954 Aug;45(3):180–91. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8295.1954.tb01243.x> PMID: 13190171
15. Hart R, Walton M. Magic as a therapeutic intervention to promote coping in hospitalized pediatric patients. *Pediatr Nurs.* 2010 Jan-Feb;36(1):11–6, quiz 17. PMID: 20361440
16. Elkin D, Pravder H. MagicAid [website] (<https://www.magic-aid.org/>)
17. Elkin DJ, Pravder HD. Bridging magic and medicine. *Lancet.* 2018 Mar 31;391(10127):1254–5. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30707-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30707-4) PMID: 29619952
18. Kneebone RL. Performing magic, performing medicine. *Lancet.* 2017;389(10065):148–9. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30011-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30011-9)
19. Sokol DK. Medicine as performance: what can magicians teach doctors? *J R Soc Med.* 2008 Sep;101(9):443–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1258/jrsm.2008.080133> PMID: 18779245
20. Fisher D. Rehabracadra. 2017 (<https://www.debbiefisher.org/magic-therapy>)
21. Harte D, Spencer K. Sleight of hand: magic, therapy and motor performance. *J Hand Ther.* 2014 Jan-Mar;27(1):67–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2013.11.001> PMID: 24373452
22. Spencer K. About - Healing Of Magic [website] (<https://magitherapy.com>).
23. Copperfield D. Project Magic [website]; 2013 (<https://www.projectmagic.org>)
24. Breathe Magic [website] (<https://breatheahr.org/breathe-magic>)
25. Foreman G. The Use of Magic in Therapy; 2016 (<http://www.garethforemanmagic.co.uk/the-use-of-magic-in-therapy.html>)
26. Bowman RP. The magic counselor: Using magic tricks as tools to teach children guidance lessons. *Elem Sch Guid Couns.* 1986;21(2):128–38.
27. Stehouwer RC. Using Magic to Establish Rapport and Improve Motivation in Psychotherapy with Children. *Psychother Priv Pract.* 1983;1(2):85–94. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J294v01n02_10
28. Cain J. Empowering Positivity Workshops [website] (<https://www.hashtagpositivity.com/workshops.html>)
29. Magical Moments – Abracademy [website] (<https://abracademy.com/services>)
30. Darren Way Real Street Magic! Magicseen. 2017;12(72):28–31 (<https://www.lybrary.com/magicseen-no-72-jan-2017-p-893323.html>)
31. Streets of Growth, Connecting Youth Intervention with Regeneration; 2017 (<http://www.streetsofgrowth.org>)
32. Blood Brothers Magic [website]; 2017 (<http://www.bloodbrothersmagic.com/>)
33. Magicians Without Borders [website]; 2020 (<https://www.magicianswithoutborders.com/2020/01/15/magicians-without-borders-in-cape-town/>)
34. College of Magic [website] (<http://www.collegeofmagic.com/>)
35. Spencer K. Introduction to Hocus Focus; 2011 (<http://www.hocusfocuseducation.com>)
36. Frith GH, Walker JC. Magic as Motivation for Handicapped Students. *Teach Except Child.* 1983;15(2):108–10. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/004005998301500212>
37. Österblom H, Scheffer M, Westley FR, van Esso ML, Miller J, Bascompte J. A message from magic to science: seeing how the brain can be tricked may strengthen our thinking. *Ecol Soc.* 2015;20(4):art16. doi: <http://dx.doi.org/10.5751/ES-07943-200416>
38. Solomon PR. Perception, Illusion, and Magic. *Teach Psychol.* 1980;7(1):3–8. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15328023top0701_1
39. Kuhn G. Experiencing the Impossible: The Science of Magic; London: The MIT Press;2019. doi: <http://dx.doi.org/10.7551/mitpress/11227.001.0001>
40. Green D, Schertz M, Gordon AM, Moore A, Schejter Margalit T, Farquharson Y, et al. A multi-site study of functional outcomes following a themed approach to hand-arm bimanual intensive therapy for children with hemiplegia. *Dev Med Child Neurol.* 2013 Jun;55(6):527–33. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12113> PMID: 23458353
41. Spencer K. Hocus focus: Evaluating the academic and functional benefits of integrating magic tricks in the classroom. *J Int Assoc Spec Educ.* 2012;13(1):87–99.
42. Sui P, Sui M. Magic and mental illness. In: Paper presented at the International Health and Mental Health Conference. Hong Kong; 2007 (<http://www.magissoin.fr/images/Magic%20And%20Mental%20Illness.pdf>)
43. Pravder HD, Leng-Smith A, Brash AI, Elkin DJ, Attard M, Rose B, et al. A magic therapy program to alleviate anxiety in pediatric inpatients. *Hosp Pediatr.* 2019 Dec;9(12):942–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/hpeds.2019-0212> PMID: 31676585
44. Wiseman R, Watt C. Achieving the impossible: a review of magic-based interventions and their effects on wellbeing. *PeerJ.* 2018 Dec 6;6:e6081. doi: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.6081> PMID: 30564527
45. Lam MT, Lam HR, Chawla L. Application of magic in healthcare: A scoping review. *Complement Ther Clin Pract.* 2017 Feb;26:5–11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.002> PMID: 28107850
46. Bagiński SE, Kuhn G. The crossroads of magic and wellbeing: A review of wellbeing-focused magic programs, empirical studies, and conceivable theories. *Int J Wellbeing.* 2019;9(2):41–65. doi: <http://dx.doi.org/10.5502/ijw.v9i2.740>

47. Labrocca G, Piacentini EO. Efficacia dei giochi di magia sul dolore da venipuntura: studio quasi sperimentale [Efficacy of magic tricks on venipuncture pain: A quasi-experimental study]. *Child Nurses Ital J Pediatr Nurs Sci [Infermieri dei Bambini G Ital di Sci Inferm Pediatr]*. 2015;7(1):4–5.
48. Beyer JE, Denyes MJ, Villarruel AM. The creation, validation, and continuing development of the Oucher: a measure of pain intensity in children. *J Pediatr Nurs*. 1992 Oct;7(5):335–46. PMID: 1479552
49. Lustig SL. The AIDS prevention magic show: avoiding the tragic with magic. *Public Health Rep*. 1994 Mar-Apr;109(2):162–7. PMID: 8153267
50. Peretz B, Gluck G. Magic trick: a behavioural strategy for the management of strong-willed children. *Int J Paediatr Dent*. 2005 Nov;15(6):429–36. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-263X.2005.00668.x> PMID: 16238653
51. Holmefur M, Aarts P, Hoare B, Krumlinde-Sundholm L. Test-retest and alternate forms reliability of the assisting hand assessment. *J Rehabil Med*. 2009 Nov;41(11):886–91. doi: <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0448> PMID: 19841839
52. Sköld A, Hermansson LN, Krumlinde-Sundholm L, Eliasson A-C. Development and evidence of validity for the Children's Hand-use Experience Questionnaire (CHEQ). *Dev Med Child Neurol*. 2011 May;53(5):436–42. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03896.x> PMID: 21413973
53. Kwong E, Cullen N. Teaching magic tricks to patients as an adjunct to their rehabilitation program. [In:] Poster presented at the Annual Scientific Meeting for Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation. Toronto, Canada; 2007.
54. EQ-5D: An instrument to describe and value health. EuroQol Group; 2005 (<https://www.euroqol.org>)
55. Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York, NY, USA: Basic Books; 1979.
56. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Med Care*. 1992;30(6):473–83. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002> PMID: 1593914
57. Schertz M, Shiran SI, Myers V, Weinstein M, Fattal-Valevski A, Artzi M, et al. Imaging Predictors of Improvement From a Motor Learning-Based Intervention for Children With Unilateral Cerebral Palsy. *Neurorehabil Neural Repair*. 2016 Aug;30(7):647–60. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1545968315613446>
58. Jebsen RH, Taylor N, Trieschmann RB, Trotter MJ, Howard LA. An objective and standardized test of hand function. *Arch Phys Med Rehabil*. 1969 Jun;50(6):311–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5788487> PMID: 5788487
59. Desrosiers J, Hébert R, Bravo G, Dutil E. The Purdue Pegboard Test: normative data for people aged 60 and over. *Disabil Rehabil*. 1995 Jul;17(5):217–24. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09638289509166638> PMID: 7626768
60. Weinstein M, Myers V, Green D, Schertz M, Shiran SI, Geva R, et al. Brain Plasticity following Intensive Bimanual Therapy in Children with Hemiparesis: Preliminary Evidence. *Neural Plast*. 2015;2015:1–13. <https://www.hindawi.com/journals/np/2015/798481/doi>: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/798481> PMID: 26640717
61. Lyons M, Menolotto AM. Use of Magic in Psychiatric Occupational Therapy: Rationale, Results and Recommendations. *Aust Occup Ther J*. 1990;37(2):79–83. .doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.1990.tb01238.x>
62. Cummins RA, Eckersley R, Pallant J, van Vugt J, Misajon R. Developing a National Index of Subjective Wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. *Soc Indic Res*. 2003;64(2):159–90. .doi: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024704320683>
63. Spencer K, Balmer S. A Pilot Study: Magic Tricks in the ELL Classroom Increasing Verbal Communication Initiative and Self-Efficacy. *English Lang Teach Linguist Stud*. 2020 Feb 18;2(1):11. doi: <http://dx.doi.org/10.22158/eltls.v2n1p11>
64. Papalaskari MA, Hess K, Kossman D, Metzger S, Phares A, Styer R, et al. PIVOTS: Service Learning at the Science, Theatre & Magic Boundary .. Proceedings. *Frontiers in Education*. 36th Annual Conference. IEEE; 2006. doi: <http://dx.doi.org/10.1109/fe.2006.322611>
65. Papalaskari MA, Hess K, Lagalante A, Nadi N, Styer R, Way T, et al. Work in progress - Engineering the magic school creativity and innovation in context .. [In:] 2007 37th Annual Frontiers in Education Conference - Global Engineering: Knowledge Without Borders, Opportunities Without Passports. IEEE; 2007. doi: <http://dx.doi.org/10.1109/fe.2007.4418150>
66. Subbotsky E. Curiosity and exploratory behaviour towards possible and impossible events in children and adults. *Br J Psychol*. 2010 Aug;101(3):481–501. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/000712609X470590> PMID: 19948083
67. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*. 2005 Oct;116(4):e563–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0466> PMID: 16199685
68. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a “gold standard”? *Anesth Analg*. 1997 Oct;85(4):783–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1213/00000539-199710000-00012> PMID: 9322455
69. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (form Y) (“Self-evaluation questionnaire”)*. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1983.

70. Danek AH, Fraps T, von Müller A, Grothe B, Öllinger M. It's a kind of magic-what self-reports can reveal about the phenomenology of insight problem solving. *Front Psychol*. 2014 Dec 8;5:1408. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01408> PMID: 25538658
71. Ezell D, Klein-Ezell CE. M.A.G.I.C. W.O.R.K.S. (Motivating Activities Geared-to Instilling Confidence-Wonderful Opportunities to Raise Kid's Self-Esteem). *Educ Train Dev Disabil*. 2003;38(4):441-50.
72. Gresham FM, Elliott SN, Evans-Fernandez SE. *Student self-concept scale*. Circle Pines (MN): American Guidance Service; 1993.
73. Levin DM. Magic arts counseling: The tricks of illusion as intervention. *Georg Sch Couns Assoc J*. 2006;13:14-23.
74. Venham LL. The effect of mother's presence of child's response to dental treatment. *ASDC J Dent Child*. 46(3):219-25 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/285948>)
75. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2002 Jan;12(1):47-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.0960-7439.2001.00322.x> PMID: 11853248
76. Duckworth AL, Quinn PD. Development and validation of the short grit scale (grit-s). *J Pers Assess*. 2009 Mar;91(2):166-74. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223890802634290> doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00223890802634290> PMID: 19205937
77. Moss SA, Irons M, Boland M. The magic of magic: The effect of magic tricks on subsequent engagement with lecture material. *Br J Educ Psychol*. 2017 Mar;87(1):32-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/bjep.12133> PMID: 27753081
78. Cacioppo JT, Petty RE, Feng Kao C. The efficient assessment of need for cognition. *J Pers Assess*. 1984 Jun;48(3):306-7. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4803_13 PMID: 16367530
79. Salmela-Aro K, Upadaya K. The Schoolwork Engagement Inventory. *Eur J Psychol Assess*. 2012;28(1):60-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000091>
80. Subbotsky E, Hysted C, Jones N. Watching films with magical content facilitates creativity in children. *Percept Mot Skills*. 2010 Aug;111(1):261-77. doi: <http://dx.doi.org/10.2466/04.09.11.PMS.111.4.261-277> PMID: 21058605
81. Zachopoulou E, Makri A, Pollatou E. Evaluation of children's creativity: psychometric properties of Torrance's 'Thinking Creatively in Action and Movement' test. *Early Child Dev Care*. 2009 Apr;179(3):317-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03004430601078669>
82. Bolton D, Dearsley P, Madronal-Luque R, Baron-Cohen S. Magical thinking in childhood and adolescence: Development and relation to obsessive compulsion. *Br J Dev Psychol*. 2002;20(4):479-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/026151002760390819>
83. Hilas CS, Politis A. Motivating students' participation in a computer networks course by means of magic, drama and games. *Springerplus*. 2014 Jul 16;3(1):362. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/2193-1801-3-362> PMID: 25105085
84. Chiu FPF, Tsang HWH. Validation of the Chinese general self-efficacy scale among individuals with schizophrenia in Hong Kong. *Int J Rehabil Res*. 2004 Jun;27(2):159-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.mrr.0000127640.55118.6b> PMID: 15167116
85. Seligman M. *Flourish*. New York (NY): Simon & Schuster; 2011.
86. Goodman FR, Disabato DJ, Kashdan TB, Kauffman SB. Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *J Posit Psychol*. 2018 Jul 4;13(4):321-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2017.1388434>
87. Scott H, Batten JP, Kuhn G. Why are you looking at me? It's because I'm talking, but mostly because I'm staring or not doing much. *Atten Percept Psychophys*. 2019 Jan;81(1):109-18. doi: <http://dx.doi.org/10.3758/s13414-018-1588-6> PMID: 30353500
88. Kashdan TB, Stikma MC, Disabato DJ, McKnight PE, Bekier J, Kaji J, et al. The five-dimensional curiosity scale: Capturing the bandwidth of curiosity and identifying four unique subgroups of curious people. *J Res Pers*. 2018;73:130-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2017.11.011>
89. Jayawickreme E, Forgeard MJC, Seligman MEP. The Engine of Well-Being. *Rev Gen Psychol*. 2012;16(4):327-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0027990>
90. Keltner D, Haidt J. Approaching awe, a moral, spiritual, and aesthetic emotion. *Cogn Emotion*. 2003 Mar;17(2):297-314. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02699930302297> PMID: 29715721
91. Cowen AS, Keltner D. Self-report captures 27 distinct categories of emotion bridged by continuous gradients. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2017 Sep 19;114(38):E7900-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1702247114> PMID: 28874542
92. Billingsley B, Abedin M, Chappell K. *A Teacher's Guide to Science and Religion in the Classroom .. A Teacher's Guide to Science and Religion in the Classroom*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge; 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.4324/9781315451954> doi: <http://dx.doi.org/10.4324/9781315451954>
93. Gable SL, Reis HT, Impett EA, Asher ER. What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *J Pers Soc Psychol*. 2004 Aug;87(2):228-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.228> PMID: 15301629
94. Gable SL, Gonzaga GC, Strachman A. Will you be there for me when things go right? Supportive responses to positive event disclosures. *J Pers Soc Psychol*. 2006 Nov;91(5):904-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.91.5.904> PMID: 17059309

-
95. Reis HT, Smith SM, Carmichael CL, Caprariello PA, Tsai F-F, Rodrigues A, et al. Are you happy for me? How sharing positive events with others provides personal and interpersonal benefits. *J Pers Soc Psychol*. 2010 Aug;99(2):311–29. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0018344> PMID: 20658846
96. Yaden DB, Kaufman SB, Hyde E, Chirico A, Gaggioli A, Zhang JW, et al. The development of the Awe Experience Scale (AWE-S): A multifactorial measure for a complex emotion. *J Posit Psychol*. 2019;14(4):474–88. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2018.1484940>
97. Piff PK, Dietze P, Feinberg M, Stancato DM, Keltner D. Awe, the small self, and prosocial behavior. *J Pers Soc Psychol*. 2015 Jun;108(6):883–99. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pspi0000018> PMID: 25984788
98. Sung B, Yih J. Does interest broaden or narrow attentional scope? *Cogn Emotion*. 2016 Dec;30(8):1485–94. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2015.1071241> PMID: 26256585
99. Yang Y, Yang Z, Bao T, Liu Y, Passmore H-A. Elicited Awe Decreases Aggression. *J Pacific Rim Psychol*. 2016;10:e11. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/prp.2016.8>
100. Liberman N, Polack O, Hameiri B, Blumenfeld M. Priming of spatial distance enhances children’s creative performance. *J Exp Child Psychol*. 2012 Apr;111(4):663–70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jecp.2011.09.007> PMID: 22078295 ■

ОБЗОР

Магия, здоровье и благополучие: синергия взаимодействия

Steven E. Bagieniski¹, Gustav Kuhn¹

¹ Кафедра психологии, Голдсмитс, Университет Лондона, Лондон, Соединенное Королевство.

Автор, отвечающий за переписку: Steven E. Bagieniski (адрес электронной почты: stevebagieniski@gmail.com)

АННОТАЦИЯ

Иллюзионисты и ученые постепенно объединяют усилия для получения более глубокого представления о различных функциях человеческой психики. Одной из сфер, которые на сегодняшний день еще недостаточно изучены, является применение магических фокусов в целях улучшения состояния здоровья и благополучия. Фокусы сегодня используются в ряде программ магического искусства в качестве инструмента для повышения уровня когнитивного, эмоционального, социального и физического благополучия. Эти программы имеют самую разную направленность – от физио- и психотерапии до профилактики бандитизма и помощи врачам и педагогам. Некоторые программы стали предметом эмпирического изучения, и в последнее время появляется все больше эмпирических исследований, которые посвящены роли фокусов в повышении уровня благополучия. В связи с этим мы провели краткий обзор имеющихся на сегодняшний день

работ, посвященных различным аспектам магии, здоровья и благополучия. Эти исследования рассматриваются через призму предлагаемой иерархической модели, в основе которой лежат различные способы применения магического искусства. В целом возможны методологические доработки, однако мы смогли провести анализ различий между уровнями иерархической модели. Кроме того, положительное влияние на уровень благополучия возможно разделить на взаимосвязанные аспекты физического, когнитивного, социального и эмоционального воздействия, которые могут быть обоснованы в рамках существующих теоретических концепций благополучия. В заключительной части обсуждаются возможные механизмы и теоретические рамки с опорой на более авторитетные психологические теории, что может помочь определить направление дальнейших исследований.

Ключевые слова: ТРЕПЕТ, ЛЮБОПЫТСТВО, ИЛЛЮЗИОНИЗМ, СОЦИАЛЬНЫЕ НАВЫКИ, УДИВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении тысячелетий иллюзионисты постигали искусство добиваться невозможного, и сегодня они по-прежнему помогают людям открывать для себя мир чудес. Недавно иллюзионисты и ученые решили объединить усилия для создания научной концепции магического искусства (1-3). Они сосредоточили внимание в первую очередь на изучении методов создания иллюзии, которые задействуют целый спектр психических функций (1, 4, 5). В то же время магия может дать доступ к важным механизмам, позволяющим укрепить здоровье и благополучие во многих сферах. Несмотря на то, что в рамках ряда существующих программ иллюзии уже используются для укрепления как психического, так и физического благополучия, значительная часть этой работы практически не документируется, а связи, которые существуют между разными подходами, редко принимаются во внимание. Поэтому цель этой статьи заключается в том, чтобы

представить актуальный обзор различных подходов к использованию магических приемов и иллюзий для повышения уровня благополучия и рассмотреть их через призму имеющихся эмпирических исследований. Помимо этого, в статье предлагается определенная иерархическая модель существующих исследований и программ, в которой они располагаются в поступательном порядке (6). Существует большая вероятность того, что представленные в статье идеи будут перекликаться с результатами других не так давно проведенных исследований на тему благополучия и различных видов искусства (7). Однако мы надеемся, что предложенная нами иерархическая модель будет полезна в первую очередь как рамочная основа для будущих исследований, посвященных более глубокому пониманию подходов, в которых магия и иллюзия используются для повышения благополучия; эта основа также поможет определить наиболее эффективные способы применения подобных подходов, равно как и выделить другие художественные средства – умение создавать

и магию, и иллюзии опирается на обширные знания из самых разных сфер.

Связь магии и благополучия отчасти можно объяснить, изучив саму природу переживания человека, который сталкивается с магическим событием. Магия и иллюзия строятся на базовых психологических понятиях: сознание, вера и свободная воля (1, 2, 4, 5), однако постичь суть этого опыта пока толком не удалось. Тем не менее благодаря усилиям, которые предпринимаются на междисциплинарном уровне, был выявлен ряд ключевых факторов. Анализ мнений, предлагаемых иллюзионистами (8), философами (9), историками (10), психологами (2, 3, 11) и нейробиологами (12), позволяет прийти к одному общему объяснению: магическое событие выявляет противоречие между пережитым нами опытом и тем, что нам кажется возможным. Этот опыт отражен в работе Harris (13), посвященной реакциям детей на нарушения причинно-следственных связей, и в исследовании Berlyne (14), где проводится различие между эпистемическим (epistemic) и перцептивным (perceptual) любопытством. Любопытство, естественным образом возникающее в результате такого диссонанса, особенно значимо с точки зрения эмоционального и когнитивного аспектов благополучия. Другие авторы описывают эмоциональные составляющие как особую разновидность удивления (2, 10), любопытство, вызванное удивлением (11, 12), и приятный, забавный и хорошо запоминающийся опыт, полученный благодаря такому острому любопытству (9). Именно поэтому при наличии таких положительных эмоциональных проявлений, как любопытство, в основе которого лежит стремление к познанию, наблюдение за работой иллюзионистов может способствовать росту благополучия с эмоциональной и когнитивной точки зрения. Более того, поскольку природа магии и иллюзии подразумевает социальное взаимодействие, она может быть полезна и для укрепления социальной составляющей благополучия. В первой части статьи мы рассмотрим прикладные методы, а затем перейдем к обсуждению эмпирических исследований и теоретических рамочных концепций.

Программы, нацеленные на повышение уровня благополучия с использованием магии и иллюзии

В секторе здравоохранения проводится много программ по повышению уровня благополучия, в которых используется магия. В рамках программы Open Heart Magic [«Магия открытой души»] пациентам в больницах

(15) показывают различные фокусы, чтобы поднять им настроение и, как следствие, ускорить процесс выздоровления, и интерактивный характер такой работы обеспечивает ее эффективность. Еще одна такая программа, MagicAid [«Чудесная помощь»] (16, 17), предусматривает обучение студентов медицинских вузов навыкам терапии с использованием магии и иллюзии для работы с пациентами детских больниц. Авторы научных работ, в свою очередь, объясняют, каким образом эта интерактивная составляющая может помочь работникам здравоохранения укреплять взаимопонимание (18), выстраивать доверительные отношения, добиваться симпатии и улавливать невербальные сигналы, определяющие решения пациентов (19).

В программах реабилитации магические приемы обычно используются как часть физио- и эрготерапии. Подобные учебные семинары проводятся для врачей-эрготерапевтов в рамках проекта Rehabracadabra [«Рехабракадабра»] (20). Так, Американская ассоциация эрготерапевтов утвердила программу Healing of Magic [«Лечение магией»], с помощью которой терапевты учатся использовать в своей работе различные волшебные фокусы (21, 22), а проект Дэвида Копперфилда Magic [«Магия»] предусматривает использование фокусов в качестве инструментов реабилитационной терапии (23). Наконец, в рамках программы Breathe Magic [«Дыхание магии»] детей с нервно-мышечными заболеваниями обучают магическим трюкам, чтобы таким образом побудить их выполнять упражнения интенсивной физиотерапии (24). Программа Breathe Magic предусматривает не только подготовку врачей, но и привлечение иллюзионистов, которые вместе с терапевтами и исследователями работают над тем, чтобы включить в структуру фокусов эффективные терапевтические движения.

Магия используется также в сочетании с психотерапией. Магия и когнитивно-поведенческая терапия применялись при проведении социальной реабилитации заключенных, чтобы побудить их принимать более активное участие в терапии. Сочетание магии и психотерапевтических приемов (25) используется также в работе школьных психологов (26) и детских психотерапевтов (27).

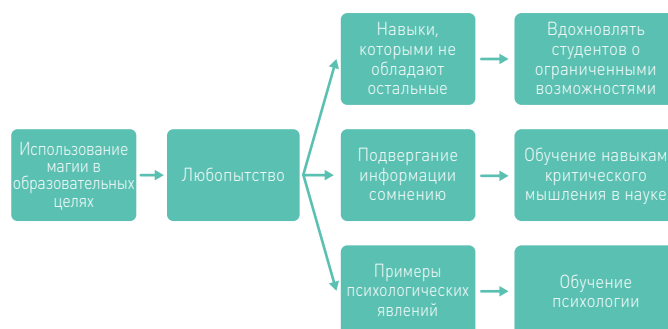
Существует также программа Hashtag Positivity [«Хештег позитив»] для бизнеса, в рамках которой проводятся оценки, онлайн-учебные курсы и тренинги по повышению жизнестойкости, сочетающие в себе практическое обучение и магию для выработки

персонализированных мотивационных установок (28). В рамках еще одной такой программы под названием Abracademy [«Абракэдеми»] проводятся специальные корпоративные учебные курсы, например, семинары по повышению жизнестойкости (29), соединяющие основанные на фактических данных упражнения, модели позитивной психологии и тему магии.

Некоммерческие организации Blood Brothers Magic [«Магия кровных братьев»], Streets of Growth [«Улицы роста»] и College of Magic [«Колледж магии»] с его программой Magicians without Borders [«Иллюзионисты без границ»] использовали магию в качестве средства для борьбы с бандитизмом и преступностью (30-34). И хотя магия и иллюзионизм были не единственным таким средством, аргументом в пользу их использования для работы с уличным контингентом стало то, что люди, склонные к деструктивному образу жизни равнодушны к магии и иллюзиям, потому что и то, и другое дает возможность «пустить пыль в глаза» и завоевать авторитет в коллективе с помощью обманных приемов. Вот почему уличная магия – это прекрасный инструмент для взаимодействия с молодежью из групп риска, формирования с ней долгосрочных отношений, способных благотворно отразиться на перспективах социальной интеграции таких людей.

Наконец, магический арсенал и поддержка благополучия могут использоваться в школах (см. рис. 1), главным образом для работы с учащимися-инвалидами. Учебная программа Nocus Focus [«Фокус-покус»] была разработана в целях мотивации школьников, испытывающих трудности с учебой, с помощью фокусов, которые преподаватели делают частью уроков. Авторы программы поясняют, что фокусы пробуждают любопытство и способствуют росту самооценки, поскольку благодаря им школьники-инвалиды получают умения, которыми не обладают их здоровые сверстники (35). Эти выводы совпадают с заключением Frith и Walker (36), которые рекомендуют использовать фокусы в качестве элементов учебной программы для расширения возможностей учащихся с ограниченными возможностями. В ряде других исследователей также утверждается, что эти же инструменты могут быть полезны при преподавании учащимся естественных наук (37) и психологии (38, 39).

РИСУНОК 1. АРГУМЕНТАЦИЯ В ПОЛЬЗУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОКУСОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЯХ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ



ОБЗОР ЭМПИРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Несмотря на то, что магия используется для повышения уровня благополучия в рамках целого ряда действующих программ, лишь несколько таких программ стали предметом эмпирической оценки (40-43), и все эти разнообразные подходы практически не связаны между собой. На сегодняшний день имеется лишь несколько обзоров (44, 45), но в них не хватает содержательности и теоретической базы, необходимых для систематизации всех способов использования магии, которая крайне важна с точки зрения выбора, подготовки и составления примеров прикладного применения этих методик. Единственным исключением является рамочная модель, предложенная Bagienski и Kuhn (46). На рис. 2 видно, что эта модель предусматривает поступательный характер развития и каждый новый уровень служит основой для следующего. Таким образом, можно утверждать, что благотворный эффект использования магических трюков возрастает по мере развития соответствующих программ. Так, например, у человека, наблюдающего за работой фокусника, возникает любопытство, которое пробуждает в нем интерес к изучению магических приемов (по крайней мере, на первом этапе), поскольку невозможно учиться фокусам, не понаблюдав сперва за представлением. А в дальнейшем это первоначальное любопытство может стать очень важным стимулом для изучения искусства магических иллюзий или других смежных тем. Опираясь на данную модель, мы провели краткий актуальный обзор различных аспектов магии, здоровья и благополучия, в основу которого легли результаты эмпирических исследований, описанные в таблице 1, таблице 2, таблице 3, таблице 4, таблице 5.

РИСУНОК 2. ПОСТУПАТЕЛЬНАЯ ИЕРАРХИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ, ОПИСЫВАЮЩАЯ ЭТАПЫ ВЛИЯНИЯ МАГИЧЕСКИХ ПРИЕМОМ НА БЛАГОПОЛУЧИЕ



ОБСУЖДЕНИЕ

Как уже подробно отмечалось (46), об эффективности применения магических трюков для укрепления физических, эмоциональных, когнитивных и социальных аспектов благополучия наглядно свидетельствуют как действующие программы, так и новые эмпирические исследования. Эти аспекты служат отражением показателей физического здоровья в сочетании с составляющими благополучия, которые предлагаются Seligman в его модели (85) PERMA (позитивные эмоции, вовлеченность, взаимоотношения, смысл и достижения). Мы используем имеющиеся (пусть и немногочисленные) результаты эмпирических исследований в качестве обоснования иерархической модели применения магии для поддержки благополучия, которая предусматривает переход от наблюдения за представлениями иллюзионистов к обучению с помощью фокусов. Эта модель обладает рядом уникальных преимуществ, которые проявляются на каждом из этапов и, по крайней мере, частично сохраняются при переходе на следующий уровень (см. рис. 3).

С теоретической точки зрения необходимо уточнить, что подобная иерархическая модель, может быть более детальной. Так, например, важно учитывать, что именно вызывает у зрителя любопытство – наблюдение за самими фокусами или предвкушение волшебства, когда люди начинают задаваться вопросами о том, что понимается под «магией», или какие трюки, истории и сюрпризы их могут ждать. К числу других нюансов следует отнести разницу между угадыванием секретов иллюзии и получением их объяснения, а также между воздействием, которое оказывают отработка фокусов и их исполнение. Наконец, существует широкий спектр случаев, в которых представление влияет на

состояние самого исполнителя, и их, согласно указанной иерархической модели, следует отнести к этапу «обучение с помощью фокусов». Предлагаемая иерархическая модель, безусловно оставаясь пригодной для будущих экспериментов, не учитывает эти нюансы, поскольку в ее основе лежат исключительно результаты имеющихся эмпирических исследований.

На первом этапе, который заключается в наблюдении за представлением иллюзиониста, позитивные эмоции и вовлеченность, представляющие собой два из пяти элементов модели счастья PERMA, проявляются в форме любопытства и интереса, что указывает на применимость этой методики в качестве отвлекающей терапии. Так, например, участники экспериментов Subbotsky (66) с любопытством реагировали на волшебные фокусы, а еще в одном исследовании любопытство, вызванное магией, использовалось для снижения уровня тревоги перед хирургической операцией (67). На следующем этапе наблюдаемые позитивные эмоции и вовлеченность можно было охарактеризовать как счастье (возникающее вследствие гордости) и ослабление напряженности, достигавшееся благодаря разгадке секретов после многократного просмотра фокусов (70). К тому же, добиться улучшения социальных навыков и моторики удавалось лишь после того, как участники могли самостоятельно показывать фокусы, что в модели PERMA соответствует элементам «взаимоотношения» (и, возможно, «новые достижения») (85). Одно из различий между этапами заключается в том, что использование магии в качестве отвлекающего средства, пробуждающего любопытство, помогает контролировать поведение детей с завышенной самооценкой, тогда как обучение самим фокусам полезно для поддержки детей, которые страдают от слишком низкой самооценки. Имеется лишь два исследования, посвященных эффективности обучения с помощью фокусов, и, согласно этим исследованиям, единственным очевидным преимуществом первых этапов является более высокая заинтересованность в обучении, что может соответствовать элементу «смысл» модели PERMA (85), поскольку преподаватели отмечают положительное влияние такого подхода на успеваемость учащихся.

Эти наблюдения вполне закономерны, если учесть, что показатели благополучия, оцениваемые на базе элементов модели PERMA, нередко связаны между собой (86). В то же время мы можем предположить, что уникальные преимущества и эффективность магии

ТАБЛИЦА 1. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Наблюдение за магическим представлением			
Labrocca и Piacentini (47)	$n = 100$ детей в возрасте от 3 до 12 лет	Шкала Оучера (48) для классификации боли, испытываемой при венепункции	Ощущали меньше боли от уколов, если их отвлекали фокусами ($P = 0,016$, $\phi = 0,261$)
Lustig (49)	$n = 266$ учеников, самостоятельно вызвавшихся участвовать в исследовании	5-балльная шкала Лайкерта, оценивающая знания о СПИДе и уверенность в своем умении защититься от заражения до и после волшебного представления	Знания о СПИДе улучшились по следующим вопросам: комары ($P < 0,001$, $\phi = 0,383$) донорство крови ($P = 0,005$, $\phi = 0,319$) нездоровый внешний вид ($P = 0,007$, $\phi = 0,304$) латексный презерватив ($P < 0,001$, $\phi = 0,319$) Повысилась уверенность учеников в своей способности: отказаться от секса ($P = 0,003$, $\phi = 0,340$) купить презервативы ($P = 0,524$, н/з) надеть презерватив ($P < 0,001$, $\phi = 0,319$) снять презерватив ($P = 0,446$, н/з)
Peretz и Gluck (50)	$n = 70$ детей в возрасте от 3 до 6 лет с прямым поведением	Время до согласия сесть в стоматологическое кресло Согласие на проведение рентгенографии зуба	Группе, наблюдавшей за фокусами, потребовалось меньше времени, чтобы согласиться сесть в стоматологическое кресло ($P = 0,001$, $\phi = 0,864$) В группе, наблюдавшей за фокусами, удалось провести больше рентгенографий ($P = 0,0013$, $\phi = 0,261$)
Разгадка секрета магического фокуса			
Нет данных			
Демонстрация фокусов			
Green et al. (40)	$n = 22$ ребенка с гемиплегией	Оценка моторики вспомогательной руки (Assisting Hand Assessment, АНА) (51) Детский опросник по моторике рук (Children's Hand Experience Questionnaire, CHEQ) (52)	Моторика рук улучшилась в соответствии с набранными баллами: оценка моторики вспомогательной руки ($P = 0,002$, $\eta^2 = 0,48$) детский опросник по моторике рук (CHEQ) ($P < 0,001$, $\eta^2 = 0,58$)
Kwong и Cullen (53)	$n = 5$	Европейский опросник для оценки качества жизни по пяти показателям EQ-5D (54) Шкала самооценки Розенберга (55) Опросник RAND SF-36 для оценки здоровья (56)	Выборка слишком мала для статистического анализа, но соотношение энергичности и вялости у пациентов, вероятно, улучшилось ($P = 0,02$, $\phi = 1,436$)

ТАБЛИЦА 1. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Schertz et al. (57)	<i>n</i> = 20 детей с односторонним детским церебральным параличом; измерения проводились до и после программы, а также через 8–10 недель	Оценка на основе рентгенографии фМРТ Диффузионно-тензорная томография (ДТТ) Оценка моторики вспомогательной руки (Assisting Hand Assessment, АНА) (51) Детский опросник по моторике рук (СНЕQ) (52) Тест функций руки Джебсена-Тейлора (JTTHF) (58)	Неврологические изменения в мозге детей после участия в летнем лагере волшебников: положительная корреляция между результатами рентгенографии и показателями АНА ($r = 0,48$, $P < 0,05$) и СНЕQ ($r = 0,63$, $P < 0,05$) отрицательная корреляция между результатами рентгенографии и JTTHF ($r = -0,51$, $P < 0,02$) Корреляции с фМРТ: отрицательная корреляция между активацией прилежащего полушария и улучшением АНА ($r = -0,61$, $P < 0,01$) при проведении измерений только после программы отрицательная корреляция между активацией противоположного полушария и показателем АНА ($r = -0,56$, $P < 0,05$) при проведении измерений после программы и в ходе последующего наблюдения ($r = -0,48$, $P = 0,052$) Корреляции с ДТТ: отрицательные корреляции между результатами АНА и фракционной анизотропией как в пораженном ($r = -0,6$, $P < 0,05$), так и в менее пораженном ($r = -0,50$, $P < 0,05$) корково-спинномозговом пирамидном пути в период последующего наблюдения отрицательная корреляция между результатами СНЕQ и фракционной анизотропией в задней ножке внутренней капсулы при измерениях после программы ($r = -0,55$, $P < 0,01$) и в период последующего наблюдения ($r = -0,66$, $P < 0,01$) Улучшение моторики рук у детей: АНА ($P < 0,05$, $\eta^2 = 0,166$) СНЕQ ($P < 0,001$, $\eta^2 = 0,483$) JTTHF ($P = 0,001$, $\eta^2 = 0,388$)
Sui и Sui (42)	<i>n</i> = 40 пациентов с шизофренией и депрессией	Тест Пердью при работе на коммутационной доске (59)	Улучшение моторных навыков по данным теста Пердью при работе на коммутационной доске: левая рука ($P < 0,05$, $*d = 0,198$) правая рука ($P < 0,05$, $*d = 0,142$) обе руки ($P < 0,05$, $*d = 0,604$)

ТАБЛИЦА 1. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Weinstein et al. (60)	<i>n</i> = 12 детей с гемипарезом; измерения проводились до и после программы, а также через 6 недель	МРТ фМРТ Оценка моторики вспомогательной руки (Assisting Hand Assessment, АНА) (51) Детский опросник по моторике рук (CHEQ) (52) Тест функций руки Джебсена-Тейлора (JTTHF) (58)	Неврологические изменения в мозге детей после участия в летнем лагере волшебников: повышение бета-активности пораженного полушария на 26% (<i>n</i> = 7) и на 35% в период последующего наблюдения (<i>n</i> = 4) у 4 из 12 участников улучшился показатель асимметрии; изменения сохранились при последующем наблюдении у 7 детей было обнаружено увеличение значений диффузности после вмешательства; у 3 детей увеличилась диффузность в пораженном полушарии Улучшение моторики гемиплегической руки: 7 из 12 участников показали значительные улучшения в тесте АНА; у 3 они сохранились при последующем наблюдении 6 из 12 участников показали улучшения в тесте CHEQ; у 3 они сохранились при последующем наблюдении 8 из 12 участников показали улучшения в тесте JTTHF; у 4 из 4 они сохранились при последующем наблюдении
Обучение с помощью фокусов			
Нет данных			
Примечание: В исследовании Lustig (1994 г.) не было указано стандартное отклонение, поэтому величина эффекта была рассчитана с применением степеней свободы и t-критерия Стьюдента. Т-критерий был рассчитан с помощью квантильной функции в среде для статистических расчетов R.* В тех случаях, когда величина эффекта не указана, при наличии такой возможности мы вручную рассчитали величину эффекта на основе имеющихся данных. Незначительный показатель при 95%-ном доверительном интервале обозначен как « <i>n/з</i> ».			

ТАБЛИЦА 2. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Наблюдение за магическим представлением			
Нет данных			
Разгадка секрета магического фокуса			
Нет данных			
Демонстрация фокусов			
Lyons и Menolotto (61)	$n = 6$	Частота ответов оценивалась по 7-балльной шкале только после вмешательства	5 из 6 участников расценили магию как «способствующую укреплению социальных связей»
Spencer (41)*	$n = 32 - 44$ ученика	Качественные данные из наблюдений преподавателей и записей учеников	В исследовании затрагивались три темы: 1) улучшение навыков лидерства и социализации; 2) позитивные отношения между сверстниками, наставничество между сверстниками и совместная работа; 3) установление взаимопонимания между учеником и учителем
Sui и Sui (42)	$n = 40$ пациентов с шизофренией и депрессией	Индекс личного благополучия (62)	Общий балл Индекса личного благополучия вырос ($P < 0,05$, $*d = 0,370$) за счет ответов на вопросы о межличностных отношениях ($P < 0,05$, $*d = 0,482$) и об интеграции в обществе ($P < 0,05$, $*d = 0,554$)
Spencer и Balmer (63)	$n = 21$	Частота инициированных разговоров (количество эпизодов за период наблюдения)	После участия в волшебной программе ученики по собственному желанию начинали больше разговоров на английском языке (88,7% отмеченных точек данных находились выше самой высокой базовой точки данных)
Обучение с помощью фокусов			
Papalaskari et al. (64)	Подростки – «мастера чародейства» обучают фокусам более младших детей	Качественные измерения, полученные в ходе фокус-групп и опросов после окончания программы	«Мастера» ощущали сильное чувство вовлеченности и привязанности к сверстникам, а не к программе
Papalaskari et al. (65)	Подростки – «мастера чародейства» обучают фокусам более младших детей	Качественные измерения, полученные в ходе фокус-групп и опросов после окончания программы	Помимо сильной привязанности к сверстникам, подростки осознали, что у них улучшились навыки публичных выступлений
Примечание: В тех случаях, когда величина эффекта не указана, при наличии такой возможности мы вручную рассчитали величину эффекта на основе имеющихся данных. Незначительный показатель при 95%-ном доверительном интервале обозначен как «н/з».			

и иллюзий обусловлены следующими факторами: 1) магия в силу своей таинственной природы вызывает у людей огромное любопытство; 2) для выполнения фокусов нередко требуются как отличные коммуникативные навыки (87), так и чрезвычайная ловкость рук и владение собственным телом. В то же время необходимо провести еще ряд исследований по этой теме, поскольку многие из имеющихся работ не отличаются достаточным уровнем научной строгости и не учитывают наличие третьей

переменной (например, юмор, освоивание нового навыка) и лишь в нескольких проводится анализ конкретных механизмов работы.

При этом не очень понятно, действительно ли эффективность таких методик зависит от конкретной выборки участников. Например, многие выборки состоят из детей или инвалидов, тогда как, согласно результатам ряда строго контролируемых исследований, здоровые

ТАБЛИЦА 3. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Наблюдение за магическим представлением			
Subbotsky (66)	Эксперимент 1: дети N ₁ = 28 4-летних детей N ₂ = 28 6-летних детей (<i>P</i> = 0,009) N ₃ = 28 9-летних детей (<i>P</i> = 0,0002) Эксперимент 2: взрослые <i>n</i> = 32 учащиеся колледжа Эксперимент 3: взрослые <i>n</i> = 34 учащиеся колледжа Эксперимент 4: взрослые <i>n</i> = 33 учащиеся колледжа	Любопытство измерялось как доля участников, которые хотели бы понять разницу между магическим и парадоксальным немагическим эффектом с различным уровнем риска Частота ответов о том, допускает ли участник присутствие истинной магии в увиденном	Фокусы, которые были преподнесены как настоящее волшебство, вызывали и у детей, и у взрослых больше желания разгадать их секрет вплоть до определенного уровня риска Эксперимент 1: дети. 4-летние дети (<i>P</i> = 0,0007, * ϕ = 0,658) 6-летние дети (<i>P</i> = 0,009, * ϕ = 0,512) 9-летние дети (<i>P</i> = 0,0002, * ϕ = 0,722) Эксперимент 2: взрослые Учащиеся колледжа (<i>P</i> = 0,003, * ϕ = 0,529) Эксперимент 3: взрослые Высокий риск (<i>P</i> = 0,017, * ϕ = 0,417) Максимальный риск (<i>P</i> = 0,08, н/з) Эксперимент 4: взрослые Нулевой риск (<i>P</i> = 0,48, н/з) Возможное присутствие магии (<i>P</i> < 0,001, * ϕ = 1,215)
Vagnoli, Caprilli, Robiglio, Messeri (67)	<i>n</i> = 40 детей-итальянцев	Модифицированная Йельская шкала предоперационной тревожности (68) для оценки детской тревожности Шкала тревожности Спилбергера (69) для измерения родительской тревожности Формы самооценки для клоунов	Клоуны, показывавшие магические трюки, снижали предоперационную тревожность у детей Тревожность у детей во время введения анестезии (<i>P</i> = 0,001, * η^2 = 0,282) Рост тревожности в контрольной группе (<i>P</i> = 0,001, * η^2 = 0,999) Корреляция между тревожностью у детей в комнате ожидания и комнате введения анестезии для группы, перед которой выступали клоуны (<i>r</i> = 0,93; <i>P</i> < 0,001) Корреляция между самооценкой и тревожностью детей комната ожидания (<i>r</i> = 0,83; <i>P</i> < 0,001) комната введения анестезии (<i>r</i> = 0,77; <i>P</i> < 0,001) Никаких других значимых корреляций или влияния на родительскую тревожность выявлено не было
Разгадка секрета магического фокуса			
Danek, Fraps, von Müller, Grothe, Öllinger (70)	<i>n</i> = 42 взрослых	Оценка пережитых моментов озарения по пяти аспектам	Самую высокую оценку среди всех измеренных аспектов озарения получило чувство радости Основное воздействие аспекта озарения (<i>P</i> < 0,01, η^2 = 0,268) Сравнения после программы: чувство радости сильнее, чем все другие аспекты (<i>P</i> < 0,05) чувство безысходности слабее, чем все другие аспекты (<i>P</i> < 0,05)

ТАБЛИЦА 3. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Демонстрация фокусов			
Ezell и Klein-Ezell (71)	$n = 26$ детей-инвалидов	Раздел «Представление о себе» опросника «Я-концепция» для учащихся (шкала Теннеси) (72)	После волшебного вмешательства уровень самооценки повысился по сравнению с базовым уровнем ($P < 0,001$, $d = 0,875$)
Levin (73)	$n = 6$ подростков, постоянно проживающих в психиатрической лечебнице	Шкала самооценки Розенберга (55)	После волшебной программы был отмечен рост значений для 8 из 10 пунктов шкалы
Lyons и Menolotto (61)	$n = 6$	Частота ответов оценивалась по 7-балльной шкале воздействия и значения магии (только после вмешательства)	5 из 6 участников расценили магию как «волнующее» и «приятное» занятие 6 из 6 участников расценили магию как «забавное» занятие
Pravder et al. (16)	$n = 100$ пациентов в возрасте от 5 до 16 лет, находящихся в педиатрическом отделении больницы $n = 95$ лиц, осуществляющих уход $n = 37$ медицинских работников	Измерение тревожности у 5–10-летних пациентов: Тест Венхэма в картинках (74) Шкала выражений лица (75) Измерение тревожности у 11–16-летних пациентов: Шкала выражений лица (75) Шкала тревожности Спилбергера (69) Измерение тревожности у лиц, осуществляющих уход: Шкала тревожности Спилбергера (69) Измерение тревожности у медицинских работников: Вопросник об эффективности и полезности программы (67) Оценка восприятия пациентами со стороны студентов, выступавших фокусниками Интерес, участие, реакция и улыбка пациента оценивались по 5-балльной шкале	Терапия с помощью магии снизила тревожность пациентов, не мешая при этом персоналу проводить процедуры Бета-коэффициенты тревожности пациента для регрессии: между группами ($P < 0,001$, $*d = 0,89$) н/з для всех переменных Бета-коэффициенты тревожности лиц, осуществляющих уход, для регрессии: между группами ($P < 0,001$, $*d = 0,05$) н/з для всех переменных Опросник для медицинских работников: 81% сообщили, что это полезно для ребенка 57% сообщили, что это полезно для родителей 47% сообщили, что это полезно для персонала 97% сообщили, что это не мешает работе 95% рекомендовали продолжить программу Восприятие пациентами: средний балл взаимодействия 18,3/20
Spencer (41)*	$n = 32 - 44$ ученика	Шкала самооценки «Фокус-покус» (41) Шкала самооценки Розенберга (55) Качественные данные из наблюдений преподавателей и записей учеников	Рост значений по шкале самооценки (рассчитать величину эффекта не удалось) Качественные данные выявили повышение самооценки и улучшение мотивации
Spencer и Balmer (63)	$n = 21$	Шкала самооценки «Фокус-покус» (сокращенная версия) (63) Шкала самооценки Розенберга (55) Тест на твердость характера (Grit Scale) из 8 вопросов (76)	После волшебной программы был отмечен существенный рост значений, относящихся к уверенности в своих силах, самооценке и твердости характера (рассчитать величину эффекта по материалам рукописи не удалось)
Обучение с помощью фокусов			
Papalaskari et al. (64)	Подростки – «мастера чародейства» обучают фокусам более младших детей	Качественные измерения, полученные в ходе фокус-групп и опросов после окончания программы	Качественная оценка, согласно которой ученики оценили волшебную программу как интенсивную, стимулирующую и приятную среду для изучения научных дисциплин

ТАБЛИЦА 3. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Papalaskari et al. (65)	Подростки – «мастера чародейства» обучают фокусам более младших детей	Качественные измерения, полученные в ходе фокус-групп и опросов после окончания программы	Аналогичны результатам прошлого года, но с повышением интереса к карьере в сфере науки, театра и преподавания
Spencer (41)*		Качественные измерения из наблюдений преподавателей и опросов	Учителя сообщили о повышении эффективности преподавания, успеваемости и удовлетворенности от использования учебной программы «Фокус-покус»

Примечание: * В тех случаях, когда величина эффекта не указана, при наличии такой возможности мы вручную рассчитали величину эффекта на основе имеющихся данных. Незначительный показатель при 95%-ном доверительном интервале обозначен как «н/з».

ТАБЛИЦА 4. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ КОГНИТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Наблюдение за магическим представлением			
Lustig (49)	$n = 266$ учеников, самостоятельно вызвавшихся участвовать в исследовании	5-балльная шкала Лайкерта, оценивающая знания о СПИДе	Знания о СПИДе улучшились по следующим вопросам: комары ($P < 0,001$, $*d = 0,383$) донорство крови ($P = 0,005$, $*d = 0,319$) нездоровый внешний вид ($P = 0,007$, $*d = 0,304$) латексный презерватив ($P < 0,001$, $*d = 0,319$)
Moss, Irons, Boland (77)	$n = 224$ участника, набранных через интернет	Шкала потребности в понимании (78) Опросник «Вовлеченность в учебу», вспомогательная шкала «Вовлеченность путем погружения» (79) Тест на понимание учебного материала (6 вопросов с ответами «правильно»/«неправильно»)	Если секрет трюка не раскрывался, последующая потребность в понимании не связанного с фокусом материала лекции снижалась ($P = 0,044$, $\eta^2 = 0,0014$), но на понимание это не влияло ($P = 0,441$, $\eta^2 = 0,0011$). Магия также снизила степень вовлеченности в лекционный материал ($P = 0,038$, $\eta^2 = 0,0041$)

ТАБЛИЦА 4. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ КОГНИТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Subbotsky (66)	Эксперимент 1: дети N ₁ = 28 4-летних детей N ₂ = 28 6-летних детей (P = 0 009) N ₃ = 28 9-летних детей (P = 0,0002) Эксперимент 2: взрослые n = 32 учащихся колледжа Эксперимент 3: взрослые n = 34 учащихся колледжа Эксперимент 4: взрослые n = 33 учащихся колледжа	Любознательность измерялась как доля участников, которые хотели бы понять разницу между магическим и парадоксальным немагическим эффектом с различным уровнем риска Частота ответов о том, допускает ли участник присутствие истинной магии в увиденном	Фокусы, которые были преподнесены как настоящее волшебство, вызывали и у детей, и у взрослых больше желания разгадать их секрет вплоть до определенного уровня риска Эксперимент 1: дети 4-летние дети (P = 0,0007, *φ = 0 658) 6-летние дети (P = 0 009, *φ = 0 512) 9-летние дети (P = 0,0002, *φ = 0 722) Эксперимент 2: взрослые Учащиеся колледжа (P = 0 003, *φ = 0 529) Эксперимент 3: взрослые Высокий риск (P = 0 017, *φ = 0 417) Максимальный риск (P = 0,08, н/з) Эксперимент 4: взрослые Нулевой риск (P = 0,48, н/з) Возможное присутствие магии (P < 0 001, *φ = 1 215)
Subbotsky, Hysted, Jones (80)	Эксперимент 1 N ₁ = 25 4-летних детей N ₂ = 27 6-летних детей Эксперимент 2 N ₁ = 32 6-летних ребенка N ₂ = 32 8-летних ребенка	Тест на креативное мышление при действиях и движении (81) Слепые оценки оригинальности и отсутствия соответствий в реальности для рисунков несуществующих объектов Опросник магического мышления (82)	После просмотра волшебных сказок дети показали более высокие результаты в тестах на расширенную креативность Эксперимент 1: основные эффекты от просмотра фильма Техника рисования (P < 0,001; η ² = 0,2) Оригинальность (P < 0,001; η ² = 0,3) Воображение (P < 0 001; η ² = 0,6) Эксперимент 1: рисунки шестилетних детей Оценка оригинальности (P < 0 001; d = 2,2) Оценка отсутствия соответствий в реальности (P < 0 001; d = 2,8) Эксперимент 2: основные эффекты от просмотра фильма Техника рисования (P < 0,001; η ² = 0,21) Оригинальность (P < 0,001; η ² = 0,27) Воображение (P < 0 001; η ² = 0,27) Эксперимент 2: рисунки шестилетних детей Оценка оригинальности (P < 0,01; d = 1,5) Оценка отсутствия соответствий в реальности (P < 0,05; d = 0,7) Эксперимент 2: рисунки восьмилетних детей Отсутствие значимых эффектов Для всех экспериментов было выявлено отсутствие значимых эффектов в отношении: влияния на взаимодействие оценок магического мышления
Разгадка секрета магического фокуса			
Hilas и Politis (83)	n = 77 учеников (34 ученика в контрольном семестре и 33 в семестре с новым подходом к обучению)	5-балльная шкала Лайкерта в опросниках об оценке учебного курса	Между семестрами (P = 1,43E-05, *d = 0 456) Между курсами (P = 7,25E-08, *d = 0 586)

ТАБЛИЦА 4. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ КОГНИТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Демонстрация фокусов			
Schertz et al. (57)	<i>n</i> = 20 детей с односторонним детским церебральным параличом; измерения проводились до и после программы, а также через 8–10 недель	Оценка на основе рентгенографии фМРТ Диффузионно-тензорная томография (ДТТ)	Корреляции с рентгенографией: положительная корреляция между результатами рентгенографии и показателями АНА ($r = 0,48, P < 0,05$) и CHEQ ($r = 0,63, P < 0,05$) отрицательная корреляция между результатами рентгенографии и JTTHF ($r = -0,51, P < 0,02$) Корреляции с фМРТ: отрицательная корреляция между активацией прилежащего полушария и улучшением АНА ($r = -0,61, P < 0,01$) при проведении измерений только после программы отрицательная корреляция между активацией противоположного полушария и показателем АНА ($r = -0,56, P < 0,05$) при проведении измерений после программы и в ходе последующего наблюдения ($r = -0,48, P < 0,052$) Корреляции с ДТТ: отрицательные корреляции между результатами АНА и фракционной анизотропией как в пораженном ($r = -0,6, P < 0,05$), так и в менее пораженном ($r = -0,50, P < 0,05$) корково-спинномозговом пирамидном пути в период последующего наблюдения отрицательная корреляция между результатами CHEQ и фракционной анизотропией в задней ножке внутренней капсулы при измерениях после программы ($r = -0,55, P < 0,01$) и в период последующего наблюдения ($r = -0,66, P < 0,01$)
Spencer (41)*	<i>n</i> = 32 – 44 ученика	Качественные данные из наблюдений преподавателей и записей учеников	Качественные данные выявили улучшение концентрации внимания, памяти и способности выполнять инструкции, состоящие из нескольких этапов
Sui и Sui (42)	<i>n</i> = 40 пациентов с шизофренией и депрессией	Китайская общая шкала самооценки (84)	Показатель потенциального расширения креативности после волшебной программы на основе шкалы самооценки (н/з для общей оценки): вопрос о поиске множественных решений ($P < 0,05, *d = 0,698$)
Weinstein et al. (60)	<i>n</i> = 12 детей с гемипарезом; измерения проводились до и после программы, а также через 6 недель	МРТ фМРТ	Неврологические улучшения у детей с гемиплегией после участия в летнем лагере волшебников: повышение бета-активности пораженного полушария на 26% ($n = 7$) и на 35% в период последующего наблюдения ($n = 4$) у 4 из 12 участников улучшился показатель асимметрии; изменения сохранились при последующем наблюдении у 7 детей было обнаружено увеличение значений диффузности после вмешательства; у 3 детей увеличилась диффузность в пораженном полушарии
Обучение с помощью фокусов			
Нет данных			
Примечание: * В тех случаях, когда величина эффекта не указана, при наличии такой возможности мы вручную рассчитали величину эффекта на основе имеющихся данных. Незначительный показатель при 95%-ном доверительном интервале обозначен как «н/з».			

РИСУНОК 3. ИЕРАРХИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ, ОТРАЖАЮЩАЯ ОСОБЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА КАЖДОГО ЭТАПА (В ДОПОЛНЕНИЕ К ДОСТОИНСТВАМ ПРЕДЫДУЩИХ ЭТАПОВ)



дети и взрослые люди, не имеющие проблем со здоровьем, также с любопытством реагируют на магические приемы (66), которые и в этих случаях остаются эффективным средством отвлекающей терапии (47, 50, 67, 77). При этом,

исходя из индивидуальных особенностей зрителей (88), можно предугадать, кто из них будет предпринимать активные попытки разгадать секрет фокуса, а кто останется пассивным наблюдателем.

Подводя итоги, можно заключить, что в ходе эмпирических исследований была выявлена одна общая характеристика магии и иллюзий – их способность пробуждать любопытство и вызывать у людей интерес. Этот интерес используется для повышения мотивации и активизации участия в самых разных сферах, включая отвлекающую терапию (47, 50, 67), обучение в школах (41, 83) и физиотерапию (40). Магия способна формировать внутреннюю мотивацию благодаря своей развлекательной составляющей и способности вызывать сильные положительные эмоции, которые сами по себе являются мотивирующим фактором (79). Согласно концепции любопытства Kashdan et al. (88), это может рассматриваться в качестве проявления радости

ТАБЛИЦА 5. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УКРЕПЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ПОМОЩЬЮ МАГИЧЕСКИХ ТРЮКОВ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ИЕРАРХИИ МАГИИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Ссылка на исследование	Размер и тип выборки	Методы измерения	Результат и величина эффекта (если применимо)
Наблюдение за магическим представлением			
Peretz и Gluck (50)	n = 70 детей в возрасте от 3 до 6 лет с упрямым поведением	Время до согласия сесть в стоматологическое кресло Согласие на проведение рентгенографии зуба	Повышение покладистости упрямых детей: время до согласия сесть в стоматологическое кресло (P = 0,001, *d = 0,864) согласие на проведение рентгенографии (P = 0,0013, *φ = 0,261)
Разгадка секрета магического фокуса			
Нет данных			
Демонстрация фокусов			
Levin (73)	n = 6 подростков, постоянно проживающих в психиатрической лечебнице	Измерение улучшений поведения в больнице	Снижение количества эпизодов нарушения личных границ со 120 до 42 Снижение количества тайм-аутов с 82 до 31
Spencer (41)*	n = 32 – 44 ученика	Качественные данные из наблюдений преподавателей и записей учеников	Качественные данные выявили положительное влияние на поведение
Spencer и Balmer (63)		Частота инициированных разговоров (количество эпизодов за период наблюдения)	После участия в волшебной программе ученики по собственному желанию начинали больше разговоров на английском языке (88,7% отмеченных точек данных находились выше самой высокой базовой точки данных)
Обучение с помощью фокусов			
Нет данных			
Примечание: * В тех случаях, когда величина эффекта не указана, при наличии такой возможности мы вручную рассчитали величину эффекта на основе имеющихся данных. Незначительный показатель при 95%-ном доверительном интервале обозначен как «н/з».			

познания, то есть получения положительных эмоций от обретения новых знаний. Интерес могут представлять и другие аспекты любопытства, которые описываются в следующих разделах этой статьи, где рассматриваются различные элементы благополучия и предлагаются различные умозрительные механизмы для каждого из этапов иерархической модели.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА МАГИЧЕСКИМ ПРЕДСТАВЛЕНИЕМ

Помимо радости познания, Kashdan et al. (88) отмечают такой важный аспект любопытства, как стрессоустойчивость, что подразумевает способность успешно справляться с сомнениями или замешательством, возникающими у людей, которые становятся свидетелями неожиданных или загадочных событий. Магические представления относятся к числу таких событий (12), пусть даже люди, наблюдающие их, переживают эти сильные эмоции в безопасных условиях и в качестве развлечения (9). Таким образом, магические представления могут использоваться при работе по повышению стрессоустойчивости при помощи художественных средств. В качестве примера такой работы можно привести волшебное представление на тему СПИДа Lustig (49), которое дает возможность рассказать учащимся об этой достаточно сложной и вызывающей неловкость теме в позитивной обстановке и в формате шоу иллюзионистов. Подобные меры особенно важны еще и потому, что стрессоустойчивость и радость познания относятся к числу черт, которые неизменно ассоциируются с высоким уровнем благополучия (88).

Еще одной положительной эмоцией, которая возникает у зрителей шоу иллюзионистов, является трепет. Концепция трепета, предлагаемая Keltner и Haidt (90), включает в себя два основных элемента, имеющих отношение к магии: необходимость усвоения полученного опыта в рамках существующей ментальной структуры и ощущение бесконечного множества вариантов. В случае с магией необходимость усвоения опыта связана с когнитивным конфликтом, который лежит в основе всякого магического опыта (2, 9, 10). Второе условие – ощущение множества вариантов – также выполняется, поскольку все возможные объяснения, которые приходят в голову зрителям магических представлений, оказываются несостоятельными (2, 8-10). В результате зрители начинают отдавать себе отчет в неизбежном существовании огромного множества различных объяснений, включая неизвестный им

правильный вариант, выходящий за пределы их понимания. Таким образом, зрители испытывают трепет и осознают пробелы в своих знаниях, причем даже в части базовых законов физики, которые мы постигаем через восприятие. В дальнейшем, если множественность вариантов обусловлена многообразием идей и пояснений, это помогает объяснить всплеск различных творческих проявлений у людей, которые стали свидетелями магических представлений (42, 89), как показано в табл. 4. При этом пока все еще остается неясным, как именно трепет связан с любопытством. Одно из предположений заключается в том, что магия вызывает чувство, которое сочетает в себе элементы любопытства и трепета, а именно – изумление. Эта положительная эмоция соотносится как с наблюдениями эмоциональных переходов от трепета к любопытству в психологических исследованиях (91), так и с теоретической концепцией Pritchard (92), в которой различие между трепетом и изумлением заключается в том, что последнее имеет в себе элемент участия.

РАЗГАДКА СЕКРЕТА ИЛЛЮЗИИ

Моменты осознания сути фокуса также занимают определенное место на шкале «счастья», поскольку, согласно качественным исследованиям, положительные чувства в этом случае являются следствием гордости и ослабления напряжения (70). То есть на этом этапе люди склонны испытывать гордость и удовлетворение от достигнутого. Такое чувство гордости в сочетании с первоначальным любопытством может укрепить в человеке желание воспроизвести фокус самостоятельно и побудить его к изучению и демонстрации магических трюков и иллюзий.

ДЕМОНСТРАЦИЯ ФОКУСОВ

Наиболее очевидная польза от изучения фокусов и их демонстрации заключается в улучшении физического благополучия благодаря развитию моторики в рамках физиотерапии. Иллюзионисты вводят публику в заблуждение и создают видимость чуда за счет ловкости рук и тщательного контроля за языком собственного тела. Это означает, что они совершают незаметные и очень быстрые движения руками, одновременно с этим отвлекая зрителя взглядами, жестами или наклонами корпуса, то есть с помощью заметных телодвижений. Именно тот факт, что для совершения магических фокусов требуется сочетание мелкой моторики и различных заметных жестов и телодвижений, делает их пригодными для включения в многочисленные физиотерапевтические упражнения, и именно этим объясняется доказанная эффективность

работы летнего лагеря Breathe Magic для детей с гемиплегией (40, 57, 60).

К тому же демонстрация фокусов в непосредственной близости от зрителей способствует укреплению социальных связей (41, 42), поскольку этот процесс сопровождается улучшением социальных навыков, без которых невозможно формирование позитивных взаимоотношений. Две основные отличительные черты позитивных взаимоотношений можно сформулировать следующим образом: 1) сообщение хороших новостей; 2) активная и конструктивная реакция на эти новости (93, 94). Для такой активной и конструктивной реакции характерно проявление ответного энтузиазма, который вызывает у человека, сообщившего хорошие новости, желание вновь пережить этот момент и испытать сопутствующие положительные эмоции. Подобные реакции возникают и во время магических представлений. Как уже отмечалось ранее, волшебные фокусы вызывают любопытство (9, 66), которое можно расценить как значимую составляющую активной конструктивной реакции, когда получатель хороших новостей хочет узнать о них как можно больше. В случае с фокусами в качестве хорошей новости выступают новые навыки, демонстрируемые в ходе представления. К тому же люди, которые наблюдают за представлением фокусника, нередко испытывают чувство удивления (11-13). В сочетании с положительными эмоциями это удивление может быть приравнено к энтузиазму, который является вторым аспектом активной конструктивной реакции. Таким образом, можно предположить, что демонстрация волшебных фокусов по своей природе способствует укреплению социального благополучия, поскольку вызывает у зрителей активную конструктивную реакцию, характерную для позитивных взаимоотношений (95), что отчасти может служить объяснением уникального паттерна формирования навыков фокусника в условиях неформального общения (6).

ОБУЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ФОКУСОВ И МАГИИ

В заключение можно сказать о том, что обучение с помощью магических трюков имеет ряд особых преимуществ, помимо достоинств, характерных для обычных представлений иллюзионистов. В ситуациях, когда дети постарше используют магические трюки для обучения детей младшего возраста, это вызывает значительно большее уважение к предмету изучения (64, 65). Согласно качественным данным, которые приводятся в исследовании Spencer (41),

школьные учителя также более высоко оценивают эффективность обучения с помощью фокусов. В обоих случаях участники помогали учащимся получить удовольствие от процесса обучения, что соответствует элементу «смысл» в модели PERMA (85), то есть они приносили благо не только себе, но и другим людям (в данном случае – учащимся). Таким образом, данные методы обучения могут получать высокую оценку не столько из-за положительных эмоций, которые они дают, сколько от осознания значимости вклада в общее дело. Несмотря на то что подобный эффект наблюдается не только при использовании магических трюков в учебных целях, эта дополнительная характеристика заслуживает того, чтобы стать предметом дальнейших исследований.

ВЫВОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Как уже говорилось выше, магия и иллюзии использовались для укрепления физических, эмоциональных, когнитивных и социальных аспектов благополучия в рамках как действующих программ, так и новых эмпирических исследований. Мы убедились, что и в том, и в другом случае магия служила инструментом для повышения мотивации. И хотя чаще всего к этим методам прибегают физиотерапевты, эти магические приемы также используются в школах, больницах, программах психотерапии и мерах, направленных на изменение образа жизни. Несмотря на то что ряд эмпирических исследований свидетельствует об эффективности подобных инструментов, в основе выводов многих из них лежат несовершенные методологии, что говорит о необходимости дальнейшей исследовательской работы.

Тем не менее при всех недочетах этого обзора, в ходе работы над ним нам удалось установить, что у людей, которые выступают в качестве наблюдателей иллюзий или магии, происходит рост эмоционального и когнитивного благополучия, поскольку представление вызывает у них чувство острого любопытства, которое относится к числу элементов отвлекающей терапии. Мы убеждены в том, что именно эта способность вызывать одновременно интерес и чувство трепета является основной составляющей эмоционального опыта, связанного с созерцанием качественного представления иллюзионистов. Это сочетание любопытства и трепета можно охарактеризовать как изумление. Таким образом, магические иллюзии представляют собой идеальную точку отсчета для проведения научных исследований

на тему изумления. Эти исследования представляются особенно своевременными на фоне последних успехов в области количественной оценки как любопытства (88), так и трепета (96). Перспективы такого рода исследований вселяют большую надежду, поскольку при принятии подобных мер первый шаг всегда заключается в том, чтобы вызвать у людей интерес и вынудить их сосредоточить все внимание исключительно на содержании этой меры как наиболее значимой ее составляющей. Помимо этого, вполне вероятно, что модель благотворного влияния любопытства и трепета на уровень благополучия применима и в случае чувства изумления. Наиболее значимыми и актуальными аспектами любопытства являются радость познания и стрессоустойчивость, которые напрямую связаны с благополучием (88). Что касается трепета, то он способствует росту благополучия за счет таких проявлений, как более социально-ориентированное поведение (97), повышение внимательности (98), снижение агрессивности поведения (99) и творческий подход (100). К числу других перспективных направлений для изучения специфики магических представлений можно отнести индивидуальные проявления любопытства, отражающие удовольствие от зрелища, и определение ключевых характеристик представления, влияющих на те или иные виды любопытства.

Точно так же человек, разгадавший секрет иллюзии, испытывает приятные эмоции благодаря тому, что ему удалось проникнуть в суть явления. Именно этот фактор лежит в основе магических представлений, которые позволяют продемонстрировать улучшение коммуникативных навыков и моторики, но при этом сохраняют как минимум некоторые из характеристик, присущих предыдущим этапам. Таким образом, магию следует изучать в том числе как интересный и приносящий удовольствие инструмент по развитию социальных навыков. Наконец, использование магии, иллюзий и фокусов при обучении может помочь преподавателям по-настоящему ощутить, что их усилия не напрасны, и убедиться в том, что их вклад ценят. Для каждого из этих этапов характерно ощущение благополучия, которое становится мотивирующим фактором для перехода на следующий уровень. В настоящем обзоре предлагается концепция, которая позволит структурировать все эти подходы и выбрать некоторые теоретические модели, объясняющие причины положительного эффекта.

Многие аспекты магии и благополучия до сих пор остаются в значительной степени не изученными. Получить более четкое представление о задействованных механизмах возможно с помощью хорошо продуманных экспериментов, которые уже начали проводиться в рамках таких исследований, как Pravder et al. (43). Более того, мы надеемся, что новые теории, позволяющие более глубоко изучить суть природы магии и иллюзии, будут содействовать дальнейшему развитию этого процесса. Описание эмоционального и социального опыта заложит надежную базу для этой работы, поскольку представления иллюзионистов не только носят развлекательный характер, но и имеют социальную составляющую. Эта база в дальнейшем может использоваться для изучения взаимодействия с физическими и когнитивными аспектами благополучия и прояснения природы благополучия – действительно ли оно является следствием позитивных эмоций и активных конструктивных реакций или же мы увидим, что тут задействованы иные механизмы. Все это позволит программам, направленным на укрепление благополучия при помощи иллюзионистского искусства, более плодотворно использовать наиболее перспективные его особенности. Профессиональные иллюзионисты получают дополнительные возможности для развития карьеры, появятся условия для создания более эффективных и инклюзивных методик, разработанных совместно с работниками здравоохранения, чтобы помочь как представителям неблагополучных групп населения, так и широкой общественности в целом вести жизнь, которая будет наполнена смыслом, и процветать.

Выражение признательности:

авторы хотели бы поблагодарить всех исследователей и организации, которые работают с магией и иллюзией, за переписку во время написания этой статьи. Мы также хотели бы поблагодарить Richard Benjamin Trust, Magicana, Abracademy и лабораторию Goldsmiths MAGIC за поддержку докторской диссертации, основанной на этом обзоре.

Конфликт интересов:

первый автор работает с Abracademy на условиях неполной занятости с целью проведения исследований по оценке их программ.

Источники финансирования:

не заявлены.

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

- Kuhn G, Amlani AA, Rensink RA. Towards a science of magic. *Trends Cogn Sci*. 2008 Sep;12(9):349–54. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2008.05.008>
- Rensink RA, Kuhn G. A framework for using magic to study the mind. *Front Psychol*. 2015 Feb 2;5:1508. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01508>
- Rensink RA, Kuhn G. The possibility of a science of magic. *Front Psychol*. 2015 Oct 16;6:1576. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01576>
- Macknik SL, King M, Randi J, Robbins A, Teller WM, Thompson J, et al. Attention and awareness in stage magic: turning tricks into research. *Nat Rev Neurosci*. 2008 Nov;9(11):871–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/nrn2473>
- Thomas C, Didierjean A, Maquestiaux F, Gygax P. Does Magic Offer a Cryptozoology Ground for Psychology? *Rev Gen Psychol*. 2015;19(2):117–28. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000041>
- Rissanen O, Pitkänen P, Juvonen A, Kuhn G, Hakkarainen K. Expertise among professional magicians: an interview study. *Front Psychol*. 2014 Dec 23;5:1484. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01484>
- Fancourt D. *Arts in health: designing and researching interventions*. Oxford: Oxford University Press (OUP); 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/oso/9780198792079.001.0001>
- Ortiz D. *Strong Magic*. Washington (WA): Ortiz Publications; 1994.
- Leddington J. The Experience of Magic. *J Aesthet Art Crit*. 2016;74(3):253–64. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jaac.12290>
- Lamont P. A Particular Kind of Wonder: The Experience of Magic past and Present. *Rev Gen Psychol*. 2017;21(1):1–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000095>
- Vidler DC, Levine J. Contradiction Stimulates Curiosity. *Soc Stud (Maynooth)*. 1980;71(1):36–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00220973.1944.11019631>
- Parris BA, Kuhn G, Mizon GA, Benattayallah A, Hodgson TL. Imaging the impossible: an fMRI study of impossible causal relationships in magic tricks. *Neuroimage*. 2009 Apr 15;45(3):1033–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.12.036>
- Harris PL. Unexpected, impossible and magical events: Children's reactions to causal violations. *Br J Dev Psychol*. 1994;12(1):1–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-835X.1994.tb00615.x>
- Berlyne DE. A theory of human curiosity. *Br J Psychol*. 1954 Aug;45(3):180–91. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8295.1954.tb01243.x>
- Hart R, Walton M. Magic as a therapeutic intervention to promote coping in hospitalized pediatric patients. *Pediatr Nurs*. 2010 Jan-Feb;36(1):11–6, quiz 17.
- Elkin D, Pravder H. MagicAid [website] (<https://www.magic-aid.org/>)
- Elkin DJ, Pravder HD. Bridging magic and medicine. *Lancet*. 2018 Mar 31;391(10127):1254–5. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30707-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30707-4)
- Kneebone RL. Performing magic, performing medicine. *Lancet*. 2017;389(10065):148–9. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30011-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30011-9)
- Sokol DK. Medicine as performance: what can magicians teach doctors? *J R Soc Med*. 2008 Sep;101(9):443–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1258/jrsm.2008.080133>
- Fisher D. Rehabracadra. 2017 (<https://www.debbiefisher.org/magic-therapy>)
- Harte D, Spencer K. Sleight of hand: magic, therapy and motor performance. *J Hand Ther*. 2014 Jan-Mar;27(1):67–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2013.11.001>
- Spencer K. About - Healing Of Magic [website] (<https://magictherapy.com>)
- Copperfield D. Project Magic [website]; 2013 (<https://www.projectmagic.org>)
- Breathe Magic [website] (<https://breatheahr.org/breathe-magic>)
- Foreman G. The Use of Magic in Therapy; 2016 (<http://www.garethforemanmagic.co.uk/the-use-of-magic-in-therapy.html>)
- Bowman RP. The magic counselor: Using magic tricks as tools to teach children guidance lessons. *Elem Sch Guid Couns*. 1986;21(2):128–38.
- Stehouwer RC. Using Magic to Establish Rapport and Improve Motivation in Psychotherapy with Children. *Psychother Priv Pract*. 1983;1(2):85–94. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J294v01n02_10

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 18 марта 2020 г.

28. Cain J. Empowering Positivity Workshops [website] (<https://www.hashtagpositivity.com/workshops.html>)
29. Magical Moments – Abracademy [website] (<https://abracademy.com/services>)
30. Darren Way Real Street Magic! *Magicseen*. 2017;12(72):28–31 (<https://www.lybrary.com/magicseen-no-72-jan-2017-p-893323.html>)
31. Streets of Growth, Connecting Youth Intervention with Regeneration; 2017 (<http://www.streetsofgrowth.org>)
32. Blood Brothers Magic [website]; 2017 (<http://www.bloodbrothersmagic.com/>)
33. Magicians Without Borders [website]; 2020 (<https://www.magicianswithoutborders.com/2020/01/15/magicians-without-borders-in-cape-town/>)
34. College of Magic [website] (<http://www.collegeofmagic.com/>)
35. Spencer K. Introduction to Hocus Focus; 2011 (<http://www.hocusfocuseducation.com>)
36. Frith GH, Walker JC. Magic as Motivation for Handicapped Students. *Teach Except Child*. 1983;15(2):108–10. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/004005998301500212>
37. Österblom H, Scheffer M, Westley FR, van Esso ML, Miller J, Bascompte J. A message from magic to science: seeing how the brain can be tricked may strengthen our thinking. *Ecol Soc*. 2015;20(4):art16. doi: <http://dx.doi.org/10.5751/ES-07943-200416>
38. Solomon PR. Perception, Illusion, and Magic. *Teach Psychol*. 1980;7(1):3–8. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15328023top0701_1
39. Kuhn G. *Experiencing the Impossible: The Science of Magic*. London: The MIT Press; 2019., doi: <http://dx.doi.org/10.7551/mitpress/11227.001.0001>
40. Green D, Schertz M, Gordon AM, Moore A, Schejter Margalit T, Farquharson Y, et al. A multi-site study of functional outcomes following a themed approach to hand-arm bimanual intensive therapy for children with hemiplegia. *Dev Med Child Neurol*. 2013 Jun;55(6):527–33. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12113>
41. Spencer K. Hocus focus: Evaluating the academic and functional benefits of integrating magic tricks in the classroom. *J Int Assoc Spec Educ*. 2012;13(1):87–99.
42. Sui P, Sui M. Magic and mental illness. In: Paper presented at the International Health and Mental Health Conference. Hong Kong; 2007 (<http://www.magissoin.fr/images/Magic%20And%20Mental%20Illness.pdf>)
43. Pravder HD, Leng-Smith A, Brash AI, Elkin DJ, Attard M, Rose B, et al. A magic therapy program to alleviate anxiety in pediatric inpatients. *Hosp Pediatr*. 2019 Dec;9(12):942–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/hpeds.2019-0212>
44. Wiseman R, Watt C. Achieving the impossible: a review of magic-based interventions and their effects on wellbeing. *PeerJ*. 2018 Dec 6;6:e6081. doi: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.6081>
45. Lam MT, Lam HR, Chawla L. Application of magic in healthcare: A scoping review. *Complement Ther Clin Pract*. 2017 Feb;26:5–11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.002>
46. Bagienski SE, Kuhn G. The crossroads of magic and wellbeing: A review of wellbeing-focused magic programs, empirical studies, and conceivable theories. *Int J Wellbeing*. 2019;9(2):41–65. doi: <http://dx.doi.org/10.5502/ijw.v9i2.740>
47. Labrocca G, Piacentini EO. Efficacia dei giochi di magia sul dolore da venipuntura: studio quasi sperimentale [Efficacy of magic tricks on venipuncture pain: A quasi-experimental study]. *Child Nurses Ital J Pediatr Nurs Sci [Infermieri dei Bambini G Ital di Sci Inferm Pediatr]*. 2015;7(1):4–5.
48. Beyer JE, Denyes MJ, Villarruel AM. The creation, validation, and continuing development of the Oucher: a measure of pain intensity in children. *J Pediatr Nurs*. 1992 Oct;7(5):335–46. PMID: 1479552
49. Lustig SL. The AIDS prevention magic show: avoiding the tragic with magic. *Public Health Rep*. 1994 Mar-Apr;109(2):162–7. PMID: 8153267
50. Peretz B, Gluck G. Magic trick: a behavioural strategy for the management of strong-willed children. *Int J Paediatr Dent*. 2005 Nov;15(6):429–36. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-263X.2005.00668.x> PMID: 16238653
51. Holmefur M, Aarts P, Hoare B, Krumlinde-Sundholm L. Test-retest and alternate forms reliability of the assisting hand assessment. *J Rehabil Med*. 2009 Nov;41(11):886–91. doi: <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0448> PMID: 19841839
52. Sköld A, Hermansson LN, Krumlinde-Sundholm L, Eliasson A-C. Development and evidence of validity for the Children's Hand-use Experience Questionnaire (CHEQ). *Dev Med Child Neurol*. 2011 May;53(5):436–42. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03896.x> PMID: 21413973
53. Kwong E, Cullen N. Teaching magic tricks to patients as an adjunct to their rehabilitation program. [In:] Poster presented at the Annual Scientific Meeting for Canadian Association of Physical Medicine and Rehabilitation. Toronto, Canada; 2007.
54. EQ-5D: An instrument to describe and value health. EuroQol Group; 2005 (<https://www.euroqol.org>)
55. Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York, NY, USA: Basic Books; 1979.
56. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Med Care*. 1992;30(6):473–83. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002> PMID: 1593914

57. Schertz M, Shiran SI, Myers V, Weinstein M, Fattal-Valevski A, Artzi M, et al. Imaging Predictors of Improvement From a Motor Learning-Based Intervention for Children With Unilateral Cerebral Palsy. *Neurorehabil Neural Repair*. 2016 Aug;30(7):647–60. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1545968315613446> PMID: 26564999
58. Jebesen RH, Taylor N, Trieschmann RB, Trotter MJ, Howard LA. An objective and standardized test of hand function. *Arch Phys Med Rehabil*. 1969 Jun;50(6):311–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5788487> PMID: 5788487
59. Desrosiers J, Hébert R, Bravo G, Dutil E. The Purdue Pegboard Test: normative data for people aged 60 and over. *Disabil Rehabil*. 1995 Jul;17(5):217–24. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09638289509166638> PMID: 7626768
60. Weinstein M, Myers V, Green D, Schertz M, Shiran SI, Geva R, et al. Brain Plasticity following Intensive Bimanual Therapy in Children with Hemiparesis: Preliminary Evidence. *Neural Plast*. 2015;2015:1–13. <https://www.hindawi.com/journals/np/2015/798481/> PMID: 26640717
61. Lyons M, Menolotto AM. Use of Magic in Psychiatric Occupational Therapy: Rationale, Results and Recommendations. *Aust Occup Ther J*. 1990;37(2):79–83. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.1990.tb01238.x>
62. Cummins RA, Eckersley R, Pallant J, van Vugt J, Misajon R. Developing a National Index of Subjective Wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. *Soc Indic Res*. 2003;64(2):159–90. doi: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024704320683>
63. Spencer K, Balmer S. A Pilot Study: Magic Tricks in the ELL Classroom Increasing Verbal Communication Initiative and Self-Efficacy. *English Lang Teach Linguist Stud*. 2020 Feb 18;2(1):11. doi: <http://dx.doi.org/10.22158/eltls.v2n1p11>
64. Papalaskari MA, Hess K, Kossman D, Metzger S, Phares A, Styer R, et al. PIVOTS: Service Learning at the Science, Theatre & Magic Boundary .. Proceedings. *Frontiers in Education*. 36th Annual Conference. IEEE; 2006. doi: <http://dx.doi.org/10.1109/fie.2006.322611>
65. Papalaskari MA, Hess K, Lagalante A, Nadi N, Styer R, Way T, et al. Work in progress - Engineering the magic school creativity and innovation in context .. [In:] 2007 37th Annual Frontiers in Education Conference - Global Engineering: Knowledge Without Borders, Opportunities Without Passports. IEEE; 2007. doi: <http://dx.doi.org/10.1109/fie.2007.4418150>
66. Subbotsky E. Curiosity and exploratory behaviour towards possible and impossible events in children and adults. *Br J Psychol*. 2010 Aug;101(3):481–501. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/000712609X470590> PMID: 19948083
67. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*. 2005 Oct;116(4):e563–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0466> PMID: 16199685
68. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a “gold standard”? *Anesth Analg*. 1997 Oct;85(4):783–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1213/00000539-199710000-00012> PMID: 9322455
69. Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (form Y) (“Self-evaluation questionnaire”). Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1983.
70. Danek AH, Fraps T, von Müller A, Grothe B, Öllinger M. It’s a kind of magic-what self-reports can reveal about the phenomenology of insight problem solving. *Front Psychol*. 2014 Dec 8;5:1408. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01408> PMID: 25538658
71. Ezell D, Klein-Ezell CE. M.A.G.I.C. W.O.R.K.S. (Motivating Activities Geared-to Instilling Confidence–Wonderful Opportunities to Raise Kid’s Self-Esteem). *Educ Train Dev Disabil*. 2003;38(4):441–50.
72. Gresham FM, Elliott SN, Evans-Fernandez SE. Student self-concept scale. Circle Pines (MN): American Guidance Service; 1993.
73. Levin DM. Magic arts counseling: The tricks of illusion as intervention. *Georg Sch Couns Assoc J*. 2006;13:14–23.
74. Venham LL. The effect of mother’s presence of child’s response to dental treatment. *ASDC J Dent Child*. 46(3):219–25 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/285948>)
75. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2002 Jan;12(1):47–52. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.0960-7439.2001.00322.x> PMID: 11853248
76. Duckworth AL, Quinn PD. Development and validation of the short grit scale (grit-s). *J Pers Assess*. 2009 Mar;91(2):166–74. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223890802634290> PMID: 19205937
77. Moss SA, Irons M, Boland M. The magic of magic: The effect of magic tricks on subsequent engagement with lecture material. *Br J Educ Psychol*. 2017 Mar;87(1):32–42. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/bjep.12133> PMID: 27753081
78. Cacioppo JT, Petty RE, Feng Kao C. The efficient assessment of need for cognition. *J Pers Assess*. 1984 Jun;48(3):306–7. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4803_13 PMID: 16367530
79. Salmela-Aro K, Upadaya K. The Schoolwork Engagement Inventory. *Eur J Psychol Assess*. 2012;28(1):60–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000091>

80. Subbotsky E, Hysted C, Jones N. Watching films with magical content facilitates creativity in children. *Percept Mot Skills*. 2010 Aug;111(1):261–77. doi: <http://dx.doi.org/10.2466/04.09.11.PMS.111.4.261-277> PMID: 21058605
81. Zachopoulou E, Makri A, Pollatou E. Evaluation of children's creativity: psychometric properties of Torrance's 'Thinking Creatively in Action and Movement' test. *Early Child Dev Care*. 2009 Apr;179(3):317–28. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03004430601078669>
82. Bolton D, Dearsley P, Madronal-Luque R, Baron-Cohen S. Magical thinking in childhood and adolescence: Development and relation to obsessive compulsion. *Br J Dev Psychol*. 2002;20(4):479–94. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/026151002760390819>
83. Hilar CS, Politis A. Motivating students' participation in a computer networks course by means of magic, drama and games. *Springerplus*. 2014 Jul 16;3(1):362. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/2193-1801-3-362> PMID: 25105085
84. Chiu PPF, Tsang HWH. Validation of the Chinese general self-efficacy scale among individuals with schizophrenia in Hong Kong. *Int J Rehabil Res*. 2004 Jun;27(2):159–61. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.mrr.0000127640.55118.6b> PMID: 15167116
85. Seligman M. *Flourish*. New York (NY): Simon & Schuster; 2011.
86. Goodman FR, Disabato DJ, Kashdan TB, Kauffman SB. Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *J Posit Psychol*. 2018 Jul 4;13(4):321–32. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2017.1388434>
87. Scott H, Batten JP, Kuhn G. Why are you looking at me? It's because I'm talking, but mostly because I'm staring or not doing much. *Atten Percept Psychophys*. 2019 Jan;81(1):109–18. doi: <http://dx.doi.org/10.3758/s13414-018-1588-6> PMID: 30353500
88. Kashdan TB, Stikma MC, Disabato DJ, McKnight PE, Bekier J, Kaji J, et al. The five-dimensional curiosity scale: Capturing the bandwidth of curiosity and identifying four unique subgroups of curious people. *J Res Pers*. 2018;73:130–49. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2017.11.011>
89. Jayawickreme E, Forgeard MJC, Seligman MEP. The Engine of Well-Being. *Rev Gen Psychol*. 2012;16(4):327–42. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0027990>
90. Keltner D, Haidt J. Approaching awe, a moral, spiritual, and aesthetic emotion. *Cogn Emotion*. 2003 Mar;17(2):297–314. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02699930302297> PMID: 29715721
91. Cowen AS, Keltner D. Self-report captures 27 distinct categories of emotion bridged by continuous gradients. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2017 Sep 19;114(38):E7900–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1702247114> PMID: 28874542
92. Billingsley B, Abedin M, Chappell K. *A Teacher's Guide to Science and Religion in the Classroom .. A Teacher's Guide to Science and Religion in the Classroom*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge; 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.4324/9781315451954>
93. Gable SL, Reis HT, Impett EA, Asher ER. What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *J Pers Soc Psychol*. 2004 Aug;87(2):228–45. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.228> PMID: 15301629
94. Gable SL, Gonzaga GC, Strachman A. Will you be there for me when things go right? Supportive responses to positive event disclosures. *J Pers Soc Psychol*. 2006 Nov;91(5):904–17. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.91.5.904> PMID: 17059309
95. Reis HT, Smith SM, Carmichael CL, Caprariello PA, Tsai F-F, Rodrigues A, et al. Are you happy for me? How sharing positive events with others provides personal and interpersonal benefits. *J Pers Soc Psychol*. 2010 Aug;99(2):311–29. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0018344> PMID: 20658846
96. Yaden DB, Kaufman SB, Hyde E, Chirico A, Gaggioli A, Zhang JW, et al. The development of the Awe Experience Scale (AWE-S): A multifactorial measure for a complex emotion. *J Posit Psychol*. 2019;14(4):474–88. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2018.1484940>
97. Piff PK, Dietze P, Feinberg M, Stancato DM, Keltner D. Awe, the small self, and prosocial behavior. *J Pers Soc Psychol*. 2015 Jun;108(6):883–99. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pspi0000018> PMID: 25984788
98. Sung B, Yih J. Does interest broaden or narrow attentional scope? *Cogn Emotion*. 2016 Dec;30(8):1485–94. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2015.1071241> PMID: 26256585
99. Yang Y, Yang Z, Bao T, Liu Y, Passmore H-A. Elicited Awe Decreases Aggression. *J Pacific Rim Psychol*. 2016;10:e11. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/prp.2016.8>
100. Liberman N, Polack O, Hameiri B, Blumenfeld M. Priming of spatial distance enhances children's creative performance. *J Exp Child Psychol*. 2012 Apr;111(4):663–70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jecp.2011.09.007> PMID: 22078295 ■

REVIEW

Arts and public mental health: exemplars from Scandinavia

Anita Jensen^{1,2}, Wenche Torrissen^{3,4}, Theodore Stickley⁵

¹ Competence Center for Primary Healthcare, Region Skåne, Sweden.

² Aalborg University, Aalborg, Denmark.

³ Volda University College, Volda, Norway.

⁴ Norwegian Resource Centre for Arts and Health, Levanger, Norway.

⁵ University of Nottingham, Nottingham, United Kingdom.

Corresponding author: Anita Jensen (email: Anita.Jensen@skane.se)

ABSTRACT

Introduction There is growing research evidence, both globally and in Scandinavia, to suggest that engagement with arts and cultural activities has a positive effect on mental health and well-being.

Methods Through a scoping review using a five-stage method, this article identifies examples of arts practice that is supported by research for mental health and well-being in Scandinavia, exploring how engagement in arts and culture activities may be good for the mental health of the public through the different stages of life: childhood and youth, working life and older age.

Results Examples of dance, music, arts on prescription, visits to museums and galleries, visual arts, literature and theatre encompass the variety of arts and culture activities that are used for improving mental health in

the Scandinavian population. Benefits are identified as the improvement of psychosocial skills, including coping, self-esteem, resilience and communication, as well as developing relationships.

Conclusion By embracing and recognizing the added health value and impact of arts engagement, policies could include access to arts and culture activities, targeting people with mental ill-health as well as public health promotion. Research suggests that arts engagement in Scandinavia is important for mental health and well-being throughout life. Therefore, it is crucial for public mental health and well-being strategies to be linked to regional and local policies to ensure appropriate implementation for local communities.

Keywords: ARTS AND HEALTH, ARTS AND CULTURE ACTIVITIES, PUBLIC MENTAL HEALTH, SCANDINAVIA

INTRODUCTION

In this article we provide a scoping review of arts and health research and practice, and explore the use of arts activities for improving public mental health, using exemplars from Scandinavian countries to illustrate the potential benefits and weaknesses of such an approach. We refer to the term “creative public mental health,” by which we are explicitly referring to examples of how the public may benefit from forms of cultural and arts participation. Creative expression is fundamental to human existence across all cultures and civilizations. There is increasing evidence worldwide that not only are such activities intrinsic to being human, but they are also a contributing factor to health and well-being. While an element of this occurs through being part of an audience, and epidemiological research from the Scandinavian countries has found significant positive associations between going to the cinema, theatre, concerts etc. and perceived health, improved

life satisfaction and reduced anxiety and depression (1, 2), the emphasis in this paper is on participatory creative and expressive artistic activities for public mental health.

Even though Scandinavians may score highly on the various happiness surveys, mental health problems and social inequality in health are increasing in the region. In a report commissioned by the Nordic Council of Ministers titled *In the Shadow of Happiness*, researchers found mental health to be one of the most significant barriers to subjective well-being (3). The report is based on data collected over five years, from 2012 to 2016, and concludes that 12.3% of people living in the Nordic region are struggling or suffering (according to the Cantril Scale used to assess general life satisfaction). It is particularly young people and people over 80 years old who are having mental health problems.

In Scandinavia, as in other regions, people have become increasingly reliant on medication for dealing with mental and psychosocial problems and life's difficulties, such as childbirth, ageing, unhappiness, exhaustion and loneliness, and these difficulties are being routinely and increasingly medicalized. Scandinavians consume high amounts of antidepressant pharmaceuticals per capita and have long waiting lists to see therapists (4, 5). The overprescription of antidepressant medication has been seriously debated and a recent reanalysis of a network meta-analysis by researchers at the Cochrane Centre (6) showed that previous studies on the effective use of antidepressants are found to have "many biases and methodological limitations in the evidence base for antidepressants for depression." The study concluded that "the evidence does not support definitive conclusions regarding the benefits of antidepressants for depression in adults," and that "it is unclear whether antidepressants are more efficacious than placebo." Moreover, overprescribing has a substantial cost, both socioeconomically and to those receiving the medication. Treatments may have iatrogenic effects, people become patients, common problems are given a diagnosis, stigma proliferates, and people are often left with no tools to adjust to or understand their problems.

However, other non-medical, holistic solutions are also in use, including community-based arts programmes designed to promote mental health. In Scandinavia, many studies show that engaging in arts and culture activities is beneficial for mental health and well-being (2, 7, 8). In Sweden and Norway, there is also growing political awareness of how engagement with arts and culture activities may benefit the mental health of the public and how the arts can contribute to addressing public health challenges. Nonetheless, arts and cultural activities are still undervalued in the ongoing efforts to address key health and well-being challenges of the region.

In this article we provide examples from across the Scandinavian countries to understand the relevance of participating in arts and culture activities for mental health and well-being from a life-course perspective. We cover the different stages of life: childhood and youth, working life and older age, and in the discussion we draw attention to how arts engagement can contribute to supporting the World Health Organization's (WHO) Thirteenth General Programme of Work's focus on healthier populations and improving human capital (9), and Sustainable Development Goal 3: Good health and well-being (10).

METHOD

A scoping review approach was used. While a systematic review might typically focus on a well defined question, a scoping study addresses a broad topic where different study designs have been used (11, 12). The aim is neither to describe research findings in any detail nor to attempt a quality assessment of the research. Instead, this scoping review maps existing evidence of creative public mental health from Scandinavian contexts. The use of arts for public mental health in the Scandinavian countries has never been mapped before, so the aim was to include all types of evidence available. Published research as well as reports from grey literature have been included, both in Scandinavian languages and in English.

In conducting this review, we followed Arksey and O'Malley's model (11) and used their first five stages.

Stage 1: Identifying the research question. We identified the research question as follows: What is the evidence for participatory arts engagement in promoting public mental health and well-being in Scandinavia? As the focus of the review is on Scandinavia, we limited the search to Scandinavian studies that identified arts practices in the community that sought to improve mental health and well-being.

Stage 2: Identifying relevant studies. We searched for research evidence in different sources, such as electronic databases, reference lists, by hand-searching key journals, and we made enquiries into existing networks and relevant organizations.

Stage 3: Study selection. We selected articles that specifically related to the practice of arts interventions that sought to promote mental health. While there are many more articles addressing physical health and activities delivered in hospitals, articles that did not relate to our focus on public mental health were excluded.

Stage 4: Charting the data. In this stage we focused on what we could identify as to what helped, who and how. This stage focused primarily on the peer-reviewed academic journal articles.

Stage 5: Collating, summarizing and reporting the results. A scoping review does not seek to synthesize evidence and tends to identify themes instead (12). Therefore, we decided that the best way to present the findings to inform a discussion on public mental health is to consider the evidence from a life-course perspective. This then enables an informed discussion

relating to the general population, where anyone can be susceptible to mental health problems.

This review gathers existing evidence, seeking to identify examples of how creative and artistic approaches in Scandinavia may have helped to promote public mental health and well-being, as well as how this evidence could help to define areas for future research.

RESULTS: EXEMPLARS FROM SCANDINAVIA

CHILDHOOD AND YOUTH

Conventional child and adolescent mental health services have developed slowly in response to the increasing mental health problems in these age groups, and are on too modest a scale to aid more than a minority of the at-risk population (13). Public health interventions for children and young people are few and far between, and more preventive interventions capable of promoting normal psychosocial development, developing social and emotional skills and reducing the risk of mental disorder are needed (14). In this context, arts-based projects have shown great promise.

Music and community music therapy are used across Scandinavia to address public mental health issues within communities. In a music intervention for fifth- and sixth-graders in a school in Stockholm, aimed at stimulating togetherness in the class, a controlled experiment showed that salivary cortisol levels during school hours were reduced when the class were given an extra hour of music every week, which indicates lowered levels of stress in the class (15). In a Norwegian qualitative case study, a community music therapy group was introduced for disadvantaged adolescent students. Focus group interviews with staff revealed that the intervention promoted improved relationships and experiences of individual freedom (16).

In Denmark, recent qualitative research using narratives and observation has shown that the quality of life among youth on the edge is significantly improved through engagement with community arts projects (17). The study shows that young people who are involved in music, theatre, film and radio projects get the opportunity to use resources that they normally do not use, and this enables them to focus on the things they can master. This strengthens their self-esteem and hope for the future. In Norway, theatre projects have been used to promote the integration of asylum seekers and people who

have dropped out of high school. One such project, Ville Veier based in Stavanger, uses theatre activities to promote social and emotional competences that can lead to educational and employment opportunities. Results from this qualitative study show that the majority of the people who have been involved in the project are now in regular employment or pursuing an education (18).

In Sweden, dance projects to improve the mental health and well-being of adolescent girls have become widespread in recent years. Girls aged between 13 and 18 years who were experiencing mental health issues such as anxiety and depression, and physical symptoms such as stomach pain and headaches, and who visited school nurses, were often invited to participate in a dance project where they could move however they liked. Researchers found that the girls who participated saw their self-esteem improve compared to the control group and, notably, compared to the control group, the girls in the dance intervention group experienced increased self-rated health, decreased somatic symptoms, emotional distress and use of medication, and increased feelings of self-trust. Moreover, the intervention was considered cost-effective and played a role in sustaining new positive active habits. The positive effect was evident at both four- and eight-month follow-ups after the dance training ended. Results from studies into the project also showed that the twice-weekly sessions led to improvements in self-assessments, and reduction in their symptoms and painkiller use (19). Over 300 instructors have now been trained in this method in Sweden.

The Drama Improves Lisbon Key Competences in Education project examined whether theatre and drama education had a positive effect on five of the eight key competences defined by the 2006 Recommendation of the European Parliament and of the Council on key competences for lifelong learning. These five competences are: communication in the mother tongue; learning to learn; social and civic competences; sense of initiative and entrepreneurship; and cultural awareness and expression (20). Norway and Sweden participated in this quasi-experimental study that followed 5 000 students aged 13 to 16. Students who participated in the theatre and drama programmes improved their verbal skills more than those not in such programmes. Interpersonal communication, humour, creativity, school enjoyment, perspective-taking, problem-solving, stress control, and tolerance towards minorities, among others, were also found to be improved in those participating. The study shows that theatre education can improve social skills, positive emotion regulation and adoption

of the perspectives of others, thus increasing the psychological understanding of the mental states of others (21).

WORKING LIFE

In the Scandinavian context, there is a growing awareness and understanding of how participating in arts and cultural activities can improve mental health and well-being. Some of these activity programmes are offered as Arts on Prescription (AoP). AoP programmes typically last ten weeks, offering participants with mental health issues a variety of arts and cultural activities twice a week for approximately two hours in groups of 8–12 people. The activities vary from programme to programme and can include visual art-making, music and singing, theatre and museum or gallery visits. In a study from Sweden, service users who were registered at selected health centres in the Skåne region were offered a ten-week programme with various arts and culture activities (22). The results, based on 123 participants, showed that 29% of the participants had achieved a clinically relevant change in health-related quality of life and/or work capacity at the 12-month follow-up. A qualitative study from the Danish AoP project Culture Vitamins used interview methods among participants and showed mental health benefits such as increased energy levels and improved self-esteem; more joy in life; fewer panic attacks; increased motivation and self-care; a better understanding of personal needs, and some participants also felt closer to the labour market. The study concluded that programmes such as AoP can improve an individual's mental health and well-being and can be a catalyst for change in life. The salutogenic theory was used to analyse the data for the study, focusing on the individual's strengths, and demonstrated that AoP promotes health through the strengthening of resources and competences that the individual possesses (23). A 2016 review focusing on practices in Denmark, Norway and Sweden showed that, while there is an interest in the initiatives, it is still a relatively new way of thinking about health and it will take time to develop AoP practice in the Scandinavian context (24). However, in line with the increased focus on public mental health and well-being, AoP initiatives are becoming more mainstream in the Scandinavian context and are delivered by regional and local authorities, often aimed at people with mild-to-moderate depression, stress or anxiety. Benefits have been found to include increased social belonging and improved confidence. The initiatives can also act as a catalyst for change and self-esteem building (23, 24).

Choral singing is a common activity in parts of Scandinavia. In the project "Sound of Well-Being," employees at two county hospitals in Norway were invited to participate in a choir-singing

programme. A total of 700 people participated in 21 choirs in 2011. After the programme, 1 431 employees (57.4%) completed a survey questionnaire. Of these, 426 (29.8%) had engaged in the singing. The results showed that those who had participated in the singing initiative reported an improved psychosocial work environment and better self-assessed health (25).

The NaKuHel (NaturKulturHelse) [NatureCultureHealth] foundation was established in 1994 in Norway. Today, NaKuHel organizations throughout the country use nature and cultural activities as a public health strategy. Qualitative research shows that nature and culture activities can promote health, quality of life and better environments for individuals and communities (30).

Throughout Denmark and Sweden, there are examples of the positive effect of shared reading on mental health and well-being. Shared reading, a concept pioneered by The Reader organization in Liverpool, United Kingdom (26), has gained traction across Scandinavia and numerous shared reading guides have now been trained. Research studies from the Scandinavian context and beyond show that using literature as a tool to provide mental health and well-being has positive effects, with participants reporting positive changes in terms of psychological well-being, and that the groups can act as community-building tools and catalysts for change (26, 27).

OLDER AGE

In the years 2012–2014, the the Swedish Arts Council tasked the local regions with distributing assistance for promoting cultural activity in elderly care. The aim was to develop sustainable models and methods for promoting the participation of older people in cultural life. It was intended as a cultural policy venture and a way of safeguarding the right of every citizen to culture regardless of their condition. With funding from the regions, many initiatives emerged across Sweden. In the Skåne region, the cultural agency hosted seminars to inspire caregivers and artists working with older people, in addition to providing a stream of funding for projects. One practical example involved clown care for older people with dementia. A qualitative study from Sweden demonstrated that both verbal and non-verbal communication improved after interaction with the clowns. By using music, theatre and singing, the clowns stimulate the senses and autobiographical aspects, which in turn can support a stronger sense of identity among older people living with dementia (28). In a qualitative study in Norway, upon observing interactions between the clowns and the residents, and interviewing the

staff, researchers found that the use of clowns in dementia care engages residents in ways that improve their quality of life (29).

Since 2008, the Alzheimer Association has trained over 1 000 care staff in 500 residential homes within 81 local authorities across Denmark to engage in reminiscence dance with the residents. The method is based on the reminiscence concept, where the purpose is not to learn to dance but to listen to familiar music, observe other people dancing and activate memories to encourage participation in the dance. Well known songs can activate memories and movement patterns, and create joy and social engagement for residents, staff and relatives. Apart from the obvious physical benefits such as movement and coordination training, the activity also has been shown to promote meaningfulness, well-being and social contact (30).

The use of music in residential homes is widespread across Scandinavia. Music is used for various purposes, including entertainment, anxiety reduction, lifting spirits, care work, and making social connections, and it is facilitated by music therapists, musicians or care workers (2). In Norway, music-based caregiving is a method used in dementia and elderly care that has been proven to have positive mental well-being effects on people living with dementia (31). The method was developed on behalf of the Norwegian Directorate of Health by the Norwegian Resource Centre for Arts and Health that also delivers professional training as part of the method. Today, music-based caregiving is used in many residential homes across the country.

Numerous museums in Scandinavia have arts and cultural activities addressed to older people, with a focus on the public health of the older generation in terms of well-being and quality of life. These initiatives are primarily coming from within the museums and are not policy-driven. A few examples of practice can be found at the Frederiksberg Museums in Denmark, where there is a substantial focus on older people, particularly regarding loneliness (32). Furthermore, in the years 2013–2015, 88 museums in Sweden engaged in a collaboration with the Alzheimer Foundation to deliver museum activities for people living with dementia (33). Many of the museums continued the work after the project period had ended. In Norway, KODE Art Museums in Bergen provides dementia-friendly tours for older people and their caregivers, providing participants with an opportunity to exercise their cultural citizenship and become co-creators (34).

DISCUSSION

In this scoping review, we have mapped the current evidence of creative public mental health in Scandinavian contexts. The findings suggest that arts engagement can help promote public mental health for the Scandinavian population, supporting the Sustainable Development Goal of good health and well-being for all. The findings show that children and youth experienced mental health benefits from participating in dance, music and theatre activities. The mental health and well-being of people of working age improved as a result of participating in AoP programmes, nature activities, choral singing and shared reading groups. The use of clowns in dementia care, reminiscence dance, theatre, music and music-based caregiving, as well as visits to museums have improved quality of life, enabled social contact and increased mental health and well-being among the older population. By providing evidence from Scandinavian contexts, the review also supplements the growing global evidence base that supports arts engagement for mental health and well-being (35).

All the projects identified in this study follow a strength-based approach, where the key goal is to build and increase well-being and human capital. This focus is consistent with the main priorities of WHO's Thirteenth General Programme of Work (9) and represents an important approach to mental health promotion. Through participation in arts activities, people can acquire psychosocial resources such as self-esteem, resilience, emotional skills, coping skills, communication skills and relational skills (2, 19, 24, 36). The majority of people who engage in arts activities claim that these activities have improved their quality of life and that they, with the help of such activities, have made human connections and developed hope and meaning, imperative for mental health and well-being (7, 17, 19, 22, 23, 28, 32, 37).

Despite the growing evidence base in support of creative public mental health, the review has also identified research gaps and policy issues that must be addressed to take advantage of the added mental health benefits of arts participation in ways that can support WHO's Thirteenth General Programme of Work (9) and the 2030 Agenda for Sustainable Development (10). The projects identified in this study do not tell us how arts interventions may address health inequalities. WHO's Thirteenth General Programme of Work (9) outlines healthy life expectancy and equity as measurable impact targets. Health and poverty are intertwined, and people with mental ill-health are more likely than the general population to experience poverty and to have a shorter life expectancy (9). As

many studies show, engaging with arts and culture activities can improve mental health and well-being for all ages while also providing a way of addressing inequalities (35). While mental ill-health continues to correlate with poverty and lower social status, it is apparent that the arts can strengthen and unite communities and individuals if people are offered increased opportunities to engage with arts programmes such as those identified in this review.

Many of the projects covered by this review are small-scale and the question remains how to scale up these programmes and make them widely available as public health initiatives to increase the number of beneficiaries, especially those from poor or disadvantaged communities. At the same time, it is imperative for global mental health and well-being strategies to be linked to regional and local policies to facilitate implementation that can truly make a difference, avoiding a one-fits-all approach.

Developments must also be made at policy level. As this review has shown, there are many public mental health benefits from engaging in the arts. However, the sustainability of many of the projects we have referred to in this article is threatened by a lack of financial security and institutional support. Political willingness and policy-driven initiatives are therefore imperative to ensure sustainability and to strengthen further development, research and interdisciplinary work in the field.

As for weaknesses in this expanding field of practice, there are few negative side-effects reported in the studies considered in this review. Naturally, not everyone may wish to engage in arts activities or respond positively to them; but where there is participation, there is much evidence for positive outcomes in public mental health (2, 35). One potential negative outcome is the sense of feeling deflated once the programme has finished (24). Therefore, the importance of collaboration with social, educational and health settings to provide further opportunities and progression routes for participants should be emphasized.

More research is needed to secure the evidence base for creative mental health in Scandinavia. The field would benefit from more strategic long-term approaches, including longitudinal studies and studies that include larger populations, focusing on the perspectives of individuals from the three stages of life. In the material identified in this study, there is a particular need for more and larger studies that identify the benefits of the arts for children and youth in a public health perspective. Given the rise in mental health problems experienced by youth

in the Scandinavian countries, and the promising results that arts programmes have shown in promoting well-being, this must be a priority in the work towards meeting the 2030 Agenda for Sustainable Development. To this end, major funding to support arts and health research in Scandinavia must be prioritized.

Furthermore, a widespread change of attitude needs to continue; one that does not seek answers solely from biomedical science, but also from grassroots health initiatives that encourage people to have fun, enjoy themselves, create personal and community connections, and be creative together.

Acknowledgements:

None declared.

Conflicts of interest:

None declared.

Sources of funding:

None declared.

Disclaimer:

The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES¹

1. Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Knudtsen MS, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health*. 2012 Aug;66(8):698–703. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.113571> PMID:21609946
2. Hansen E, Sund E, Knudtsen MS, Krokstad S, Holmen TL. Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*. 2015 Jun 10;15(1):544. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1873-4> PMID:26055410
3. Bonde LO, Theorell T. *Music and Public Health*. Switzerland: Springer; 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-76240-1>

¹ All references were accessed 20 March 2020.

4. Nordic Council of Ministers. In the shadow of happiness: 2018. (<http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1236906/FULLTEXT02.pdf>)
5. Biringer E, Sundfør B, Davidson L, Hartveit M, Borg M. Life on a waiting list: How do people experience and cope with delayed access to a community mental health center? *Scand Psychol.* 2015;2:e6. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e6>
6. Meinecke S. Ventetid til psykolog slår record [Waiting time for psychologist breaks record], 2018. (<https://www.dr.dk/nyheder/indland/ventetider-til-psykolog-slaar-rekord>, accessed 10/08/19).
7. Ohlson C, Thörner L. Var tredje person som sitter i vänrummet söker hjälp för psykisk ohälsa [Every third person in the waiting room is seeking help for mental health problems], 2018. http://evidens4u.se/wp-content/uploads/2018/08/Uppsats_Th%C3%B6rner-och-Ohlson.pdf
8. Munkholm K, Paludan-Müller AS, Boesen K. Considering the methodological limitations in the evidence base of antidepressants for depression: a reanalysis of a network meta-analysis. *BMJ Open.* 2019 Jun 27;9(6):e024886. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024886> PMID:31248914
9. Torrissen W, Stickley T. Participatory theatre and mental health recovery: a narrative inquiry. *Perspect Public Health.* 2018 Jan;138(1):47–54. <https://doi.org/10.1177/1757913917723944> PMID:28825360
10. Jensen A. Kultur og Sundhed – en antologi. [Culture and Health – an anthology]. Denmark: Turbine Akademiske; 2017.
11. Horwitz E. Kulturhälsoboxen. [Culture and Health Box]. Stockholm, Sweden: Gothia Fortbildning AB; 2014.
12. World Economic Forum. 2019. (<https://www.weforum.org/agenda/2019/08/mental-health-depression-denmark-kulturvitaminer/>)
13. World Health Organization. 2018. Thirteenth general programme of work 2019-2023. (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>)
14. United Nations. The Sustainable Development Goals: 2016 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>)
15. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
16. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol.* 2018 Nov 19;18(1):143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x> PMID:30453902
17. Holte A, Talseth R. Psykisk helsehjelp i skolen [Mental health help at school]. *Tidsskr Nor Psykol foren.* 2005;42:985–6. <https://psykologtidsskriftet.no/redaksjonelt/2005/11/psykisk-helsehjelp-i-skolen>
18. Holen S, Waagene E. Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. [Mental health in school: The Directorate of Education's survey of teachers and school leader.] Nifu. Report nr. 9. 2014.
19. Lindblad F, Hogmark Å, Theorell T. Music intervention for the 5th and 6th graders – Effects on development and cortisol secretion. *Stress Health.* 2007;23(1):9–14. <https://doi.org/10.1002/smi.1109>
20. Krüger V, Risnes T, Nielsen CS, Høiseith T. Musikkterapi og skoledeltakelse for ungdommer med barnevernsbakgrunn – en casestudie. [Music therapy and school attendance for adolescents with a child welfare service background – a case study]. *Tidsskriftet Norges Barnevern.* 2019;96:40–55. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-01-02-04>
21. Sørensen, NU, Nielsen AMW. Kunst som alternativ arena for en social indsats: seks bærende elementer, der gør en forskel for unge på kanten af samfundet. [Art as an alternative arena for social intervention: six key elements that make a difference for young people on the fringe of society] *Tidsskriftet Norges Barnevern.* 2019: 1-2, 96; 70-85. [doi:10.18261](https://doi.org/10.18261).
22. Bruun EF. Fra tilskuer til vitne i virkelighetsteatrets rom. [From spectator to witness in the rooms of reality theatre] *Peripeti* 2019: 16; 82-93. [doi: 117597/165619](https://doi.org/10.117597/165619).
23. Duberg A, Hagberg L, Sunvisson H, Möller M. Influencing self-rated health among adolescent girls with dance intervention: a randomized controlled trial. *JAMA Pediatr.* 2013 Jan;167(1):27–31. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.421> PMID:23403597
24. DICE Consortium. The DICE has been cast. Research findings and recommendations on educational theatre and drama. 2010. (<http://www.dramanetwork.eu/file/Policy%20Paper%20long.pdf>)
25. Winner E, Goldstein TR, Vincent-Lancrin S. Art for Art's Sake? The Impact of Arts Education. The impact of Arts Education. Educational Research and Innovation. OECD publishing; 2013., <https://doi.org/10.1787/9789264180789-en>
26. Stigmar K, Åström M, Sarbast S, Petersson IF. Kultur på recept 2.0. [Culture on Prescription 2.0] Epidemiologi- och registercentrum Syd: Skånes universitetssjukvård; 2016 (<http://www.skane.se/siteassets/kultur/dokument/utvardering-kultur-pa-recept-april-2016.pdf>)
27. Jensen A. Culture Vitamins - an Arts on Prescription project in Denmark. *Perspect Public Health.* 2019 May;139(3):131–6. <https://doi.org/10.1177/1757913919836145> PMID:30955476

28. Jensen A, Stickley T, Torrissen W, Stigmar K. Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities. *Perspect Public Health*. 2017 Sep;137(5):268–74. <https://doi.org/10.1177/1757913916676853> PMID:27852837
29. Vaag J, Saksvik PØ, Theorell T, Skillingstad T, Bjerkeset O. Sound of well-being – choir singing as an intervention to improve well-being among employees in two Norwegian county hospitals. *Arts Health*. 2013;5(2):93–102. <https://doi.org/10.1080/17533015.2012.727838>
30. Tellnes G. (Red.). Helsefremmende Samhandling: Natur og Kultur som Folkehelse [Health Promoting Collaboration: Nature and Culture as public health]. Norway, Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
31. Longden E, Davis P, Billington J, Lampropoulou S, Farrington G, Magee F, et al. Shared Reading: assessing the intrinsic value of a literature-based health intervention. *Med Humanit*. 2015 Dec;41(2):113–20. <https://doi.org/10.1136/medhum-2015-010704> PMID:26070845
32. Ohlsson A, Ingemansson M, Forslid T, Grelz H, Gustafsson W, Järvholm K, et al. Book talks among people with chronic non-cancer pain. Literary meaning making in a shared reading group. *Working Papers in Medical Humanities*. 2018; 4; 1–21. Published by Lund University Libraries: <http://journals.lub.lu.se/index.php/medhum/index>
33. Rämgård M, Carlson E, Mangrio E. Strategies for diversity: medical clowns in dementia care - an ethnographic study. *BMC Geriatr*. 2016 Aug 18;16(1):152. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0325-z> PMID:27539081
34. Torrissen W. Kan Klokkeklovnene hjelpe mennesker med demens? [Can clowns help people with dementia?] *Sykepleien*. 2018 (<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/10/kan-klokkeklovnene-hjelpe-mennesker-med-demens>)
35. Bonde LO, Ridder HMO. Erindringdans og livets sang. Musik, sang og dans som opplevelse og opplivelse i demensomsorgen i Danmark. [Remembrance dance and the song of life. Music, song and dance experience and enlivenment in dementia care in Denmark]. In ed. Jensen, A. *Kultur og Sundhed – en antologi [Culture and Health – an anthology]* Denmark: Turbine Akademiske; 2017.
36. Batt-Rawden KB, Andersson AP, Berg GV, Kebede MT. Evaluering av opplæringsprogrammet musikkbasert miljøbehandling med integrert bruk av musikk og sang til helse- og omsorgstjenestene – En kvalitativ studie på oppdrag av Helsedirektoratet, [Evaluation of the training programme music-based care with integrated use of music and song for health and care services - A qualitative study commissioned by the Directorate of Health], Kompetanseløft 2020. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Institutt for helsevitenskap. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2639749>
37. Overgaard I, Sørensen NØ. Can an art museum help in combating loneliness? *J Appl Arts Health*. 2015;6(2):187–203. https://doi.org/10.1386/jaah.6.2.187_1
38. Fritz L. *Möten med minnen. [Meetings with memories]*. Sweden: Alzheimersfonden; 2015.
39. Lea E, Hansen C, Synnes O. *Kunsten å ta kunsten på alvor. [The art of taking the arts seriously]*. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*. (in print)
40. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and wellbeing? A scoping review. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019 (HEN Evidence Network synthesis report 67) (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>) ■

ОБЗОР

Искусство и психическое здоровье населения: пример Скандинавии

Anita Jensen^{1,2}, Wenche Torrisen^{3,4}, Theodore Stickley⁵

¹ Экспертно-консультационный центр по первичной медико-санитарной помощи в провинции Сконе, Швеция.

² Ольборгский университет, Ольборг, Дания.

³ Университетский колледж Волды, Волда, Норвегия.

⁴ Норвежский ресурсный центр искусства и здоровья, Левангер, Норвегия.

⁵ Ноттингемский университет, Ноттингем, Соединенное Королевство.

Автор, отвечающий за переписку: Anita Jensen (адрес электронной почты: Anita.Jensen@skane.se).

АННОТАЦИЯ

Введение. В Скандинавии и в мире в целом появляется всё больше научных данных, свидетельствующих о положительном воздействии творческой деятельности и искусства на психическое здоровье и благополучие.

Методика. По итогам общего обзора, выполненного на основе пятиэтапного подхода, в статье приведены примеры занятия творчеством, подтвержденные научными данными о психическом здоровье и благополучии в Скандинавии, и рассмотрена польза творческой деятельности и искусства для психического здоровья населения в различные периоды жизни: в детстве и юности, в трудоспособном возрасте и в старости.

Результаты. Для улучшения психического здоровья населения в Скандинавии предлагается широкий спектр занятий творчеством, включая танцы, музыку, арт-терапию, посещение музеев и галерей,

изобразительное искусство, литературу и театр. В результате такой терапии наблюдается улучшение психосоциальных навыков, включая адаптивность, самооценку, способность справляться со стрессом, навыки общения и построения отношений.

Выводы. Изучение и признание влияния и пользы творческой деятельности для здоровья позволит реализовать политику обеспечения доступа к культурным и творческим мероприятиям для лиц, страдающих психическими заболеваниями, а также в рамках общего улучшения здоровья населения. Как показывают исследования, в Скандинавии занятия творчеством играют большую роль в поддержании психического здоровья и благополучия на протяжении всей жизни. Таким образом, важно обеспечить увязку стратегий в области психического здоровья и благополучия населения с политикой, проводимой на региональном и местном уровне, чтобы их реализация велась с учетом потребностей местного населения.

Ключевые слова: ИСКУССТВО И ЗДОРОВЬЕ, ТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ИСКУССТВО, ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, СКАНДИНАВИЯ

ВВЕДЕНИЕ

В этой статье мы приводим результаты общего обзора научных исследований и практики в вопросах искусства и здоровья и рассматриваем возможности для применения занятий творчеством для укрепления психического здоровья населения, на основе примеров из опыта скандинавских стран, иллюстрирующих потенциальные плюсы и минусы такого подхода. Использование термина «творческое психическое здоровье населения» характеризует примеры той пользы, которую могут принести

людям занятия творчеством и участие в культурных мероприятиях. Во всем мире, во всех культурах и цивилизациях творческое самовыражение является важной составляющей жизни человека. Из разных уголков земного шара поступает всё больше подтверждений того, что подобная деятельность не только присуща человеческой природе, но и вносит свой вклад в поддержание здоровья и благополучия. Частично это относится и к зрителям, и слушателям – в результате проведенных в скандинавских странах эпидемиологических исследований было установлено, что посещение кинотеатров, театров, концертов и т. п. оказывает значительное положительное

влияние на самочувствие, повышает удовлетворенность жизнью и снижает тревожность и проявления депрессии (1–3). Однако в данной статье в качестве способа укрепления психического здоровья населения рассматривается прежде всего непосредственное участие в творческой деятельности и культурных мероприятиях.

Несмотря на то, что страны Скандинавии часто занимают лидирующие позиции в различных исследованиях уровня счастья, для этого региона также характерно нарастание проблем, связанных с психическим здоровьем и проявлениями социального неравенства в отношении здоровья. В рамках исследования *In the Shadow of Happiness* («В тени счастья»), выполненного по заказу Совета министров северных стран, было установлено, что проблемы с психическим здоровьем являются одним из основных препятствий к тому, чтобы ощущать себя благополучным человеком (3). Опираясь на данные, собранные за пять лет (2012–2016 гг.), исследователи пришли к выводу о том, что 12,3% населения северных стран испытывают трудности или страдания (в соответствии со шкалой Кантрила, используемой для оценки общей удовлетворенности жизнью). От проблем с психическим здоровьем страдают преимущественно молодежь и люди в возрасте старше 80 лет.

В Скандинавии, как и в других регионах, люди всё больше полагаются на лекарственные средства, чтобы справиться с психическими и психосоциальными проблемами и жизненными трудностями, такими как рождение ребенка, старение, неудовлетворенность жизнью, переутомление и одиночество; все эти состояния всё чаще привычно лечатся препаратами. Жители Скандинавии потребляют большое количество антидепрессантов на душу населения и выстраиваются в очереди к психотерапевтам (4, 5). Чрезмерно частое назначение препаратов для лечения депрессии стало предметом серьезных споров; недавно ученые из Кокрановского центра (6) провели переоценку результатов сетевого метаанализа и выяснили, что предыдущие исследования эффективности применения антидепрессантов «...во многом тенденциозны и имеют методические ограничения с точки зрения доказательной базы использования антидепрессантов для лечения депрессии». По итогам исследования был сделан вывод о том, что «...фактические данные не подтверждают однозначных заключений о пользе антидепрессантов для лечения депрессии у взрослых» и что «неясно, являются ли антидепрессанты более эффективными, чем плацебо». Кроме того, избыточное назначение таких препаратов

имеет свою цену, как с социально-экономической точки зрения, так и с точки зрения их получателей. Лечение способно вызвать ятрогенный эффект, люди превращаются в пациентов, бытовые проблемы – в диагнозы, растет стигматизация, и зачастую у людей не остается никаких инструментов, чтобы осознать свои проблемы или научиться с ними справляться.

При этом применяются и другие методы, нелекарственные и комплексные, в том числе организация на местном уровне творческих кружков в целях укрепления психического здоровья. В Скандинавии было проведено много исследований, демонстрирующих, что творческая деятельность и участие в культурных мероприятиях полезны для психического здоровья и благополучия (2, 7, 8). В Швеции и Норвегии лица, ответственные за выработку политики, всё больше осознают, как творческая деятельность и культурные мероприятия могут способствовать укреплению психического здоровья населения и как искусство может помочь в решении проблем в сфере общественного здравоохранения. Несмотря на это, культуре и искусству по-прежнему уделяется недостаточно внимания при выработке мер для решения основных проблем, связанных со здоровьем и благополучием населения данного региона.

В этой статье мы приводим примеры из опыта скандинавских стран, позволяющие определить актуальность участия в творческой деятельности и культурных мероприятиях для поддержания психического здоровья и благополучия в течение всей жизни. Мы рассматриваем различные этапы жизненного цикла – детство и юность, трудоспособный возраст и старость – и в ходе дискуссии обращаем внимание на то, как занятия творчеством могут способствовать достижению целей по укреплению здоровья населения и развитию человеческого капитала, поставленных в Тринадцатой общей программе работы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (9), и Цели 3 в рамках Повестки дня Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития на период до 2030 года, которая сформулирована как «хорошее здоровье и благополучие» (10).

МЕТОДИКА

При подготовке материала был использован метод общего обзора. В отличие от систематического обзора, обычно построенного вокруг четко сформулированного вопроса,

общий обзор позволяет рассмотреть обширную тему, для изучения которой использовались разные модели исследований (11, 12). Цель состоит не в том, чтобы сколько-нибудь подробно описать результаты исследований или попытаться оценить их качество – общий обзор призван систематизировать имеющиеся сведения о творческом психическом здоровье населения на материале Скандинавии. До сих пор опыт скандинавских стран в области поддержания психического здоровья населения с помощью занятий творчеством не обобщался, поэтому задача заключается в том, чтобы учесть все имеющиеся виды фактических данных. Для этого были проанализированы как опубликованные данные исследований, так и малоизвестные источники на скандинавских и английском языках.

При подготовке настоящего обзора мы придерживались модели Arksey и O'Malley (11) и использовали ее первые пять этапов.

Этап 1 – постановка вопроса. Мы определили вопрос следующим образом: какие фактические данные свидетельствуют в пользу того, что занятия творчеством способствуют укреплению психического здоровья и благополучия населения в Скандинавии? Поскольку исследование посвящено именно Скандинавии, мы ограничились изучением скандинавских источников, в которых описан опыт организации на местах творческих кружков в целях укрепления психического здоровья и благополучия.

Этап 2 – подбор соответствующих исследований. Мы искали данные исследований в различных источниках, таких как электронные базы данных, библиографические перечни, печатные версии основных профессиональных изданий (поиск осуществлялся вручную), а также опрашивали коллег и сотрудников соответствующих организаций.

Этап 3 – отбор материалов. Мы проанализировали статьи, имеющие непосредственное отношение к мерам, направленным на укрепление психического здоровья посредством организации занятий творчеством. Статей, посвященных физическому здоровью и деятельности в больницах, значительно больше, однако материалы, не связанные с темой нашего исследования – психическим здоровьем населения – были исключены из рассмотрения.

Этап 4 – систематизация данных. На этом этапе мы выявляли сведения о том, «что помогло, кому и как».

При этом использовались преимущественно статьи из рецензируемых научных изданий.

Этап 5 – определение, обобщение и представление результатов. Общий обзор направлен не на то, чтобы синтезировать фактические данные, а, скорее, на то, чтобы определить круг наиболее актуальных тем (12), и поэтому мы решили, что лучший способ представить результаты для обсуждения темы психического здоровья населения – это рассмотреть доказательную базу с точки зрения всей жизни человека. Это позволит обоснованно обсуждать данный вопрос применительно к широким массам населения, где проблемы, связанные с психическим здоровьем, могут возникнуть у любого.

В данном обзоре собраны имеющиеся фактические данные с целью выявить примеры того, каков вклад творческой деятельности и искусства в укрепление психического здоровья и повышение благополучия населения Скандинавии, и выяснить, как эти данные могут помочь определить направления будущих исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИМЕР СКАНДИНАВИИ

ДЕТСТВО И ЮНОСТЬ

Традиционные методы охраны психического здоровья детей и молодежи развиваются недостаточно быстро для того, чтобы решать постоянно усугубляющиеся проблемы с психическим здоровьем в этих возрастных группах, и ограниченные возможности этих подходов позволяют оказать помощь всего лишь малой части детей и молодежи, находящихся в группе риска (13). Меры по укреплению здоровья детей и молодежи принимаются крайне редко и несистемно; необходимы профилактические мероприятия, способные обеспечить нормальное психо-социальное развитие, приобретение социальных и эмоциональных навыков и сокращение риска психических заболеваний (14). В таких условиях проекты, основанные на творчестве, представляются весьма перспективными.

Для решения проблем с психическим здоровьем населения на местном уровне в Скандинавии активно применяются занятия музыкой и коллективная музыкальная терапия. В одной из школ Стокгольма был проведен контролируемый эксперимент среди учащихся

5 и 6 классов, направленный на повышение сплоченности с помощью музыкальных занятий; в ходе эксперимента выяснилось, что после того, как в расписание был добавлен еще один урок музыки в неделю, уровень кортизола в слюне у школьников в учебные часы снизился, что свидетельствует об уменьшении уровня стресса (15). В Норвегии в рамках качественного анализа практики была создана группа коллективной музыкальной терапии для социально незащищенных подростков. Опрос фокус-групп персонала показал, что эта мера способствовала улучшению взаимоотношений и появлению ощущения личной свободы (16).

В Дании недавно был проведен качественный анализ, основанный на рассказах и наблюдениях: он показал, что качество жизни молодежи, оказавшейся «на грани», существенно повысилось благодаря участию в творческих проектах на местном уровне (17). По данным исследования, молодые люди, участвующие в музыкальных, театральных, кинематографических и радиовещательных проектах, получают доступ к ресурсам, которые они обычно не задействуют, и это помогает им сосредоточиться на навыках, которыми они способны овладеть. Благодаря этому повышается их самооценка, появляется надежда на достойное будущее. В Норвегии театральные проекты использовались для интеграции лиц, ищущих убежища, и старшеклассников, бросивших учебу. В рамках одного из этих проектов, Ville Veier в Ставангере, театральное искусство применяется для того, чтобы раскрыть социальные и эмоциональные способности участников, которые могут пригодиться им для получения образования и трудоустройства. Результаты этого качественного исследования показывают, что большинство участников проекта на данный момент учатся или имеют постоянную работу (18).

В Швеции в последнее время получили широкое распространение танцевальные кружки, направленные на укрепление психического здоровья и благополучия девочек-подростков. Девушкам в возрасте от 13 до 18 лет, обращавшимся к школьным медсестрам с жалобами на недомогания и испытывающим проблемы с психическим здоровьем, таких как тревожность и депрессия, и соматические симптомы, например, боли в животе и головные боли, часто предлагалось присоединиться к танцевальному кружку, где они могли просто двигаться так, как им угодно. Ученые установили, что по сравнению с контрольной группой у девушек, принимавших участие в проекте, повышалась самооценка; показательно также,

что девушки, посещавшие кружок, отмечали улучшение самочувствия, уменьшение проявлений соматических симптомов и эмоциональных переживаний, сокращение потребления лекарственных препаратов и появление уверенности в себе. Кроме того, этот метод был признан экономически эффективным и сыграл свою роль в закреплении новой положительной привычки к активному образу жизни. Благотворное воздействие было выявлено и в ходе последующих наблюдений, через четыре и восемь месяцев после окончания занятий. Результаты исследований в рамках проекта также показали, что проведение занятий дважды в неделю способствовало повышению самооценки, уменьшению симптомов и сокращению потребления обезболивающих препаратов (19). В Швеции обучение методике ведения таких кружков прошли уже более 300 педагогов.

Проект DICE, направленный на исследование развития пяти ключевых компетенций Лиссабонской программы с помощью театральной педагогики, был призван ответить на вопрос о том, оказывает ли обучение театральному искусству и актерскому мастерству положительное влияние на освоение пяти из восьми ключевых компетенций, определенных Рекомендациями Европейского парламента о ключевых компетенциях обучения в течение жизни (2006 г.). Вышеуказанные пять компетенций – это общение на родном языке, умение учиться, социальные и гражданские компетенции, инициативность и предприимчивость и культурное самовыражение (20). Участие в исследовании приняли, помимо других стран, Норвегия и Швеция. Исследование носило квазиэкспериментальный характер, его объектами стали 5000 учащихся в возрасте от 13 до 16 лет. У школьников, принимавших участие в театральных постановках и занятиях по актерскому мастерству, наблюдалось более интенсивное совершенствование навыков вербального общения, чем у их сверстников. У участников также лучше развивались навыки межличностного взаимодействия, чувство юмора, творческий настрой, умение получать удовольствие от учебы, способность видеть перспективу, решать задачи и справляться со стрессом, терпимость по отношению к представителям меньшинств и т.п. Исследование показывает, что занятия в драматическом кружке могут способствовать улучшению социальных навыков, позитивному регулированию эмоций и принятию мнения других людей, что позволяет лучше осознавать психологическое состояние окружающих (21).

ТРУДОСПОСОБНЫЙ ВОЗРАСТ

В странах Скандинавии растет осознание и понимание того, как участие в культурных мероприятиях и занятиях творчеством может способствовать улучшению психического здоровья и благополучия. Некоторые из подобных программ реализуются в форме арт-терапии. Курсы арт-терапии для людей, имеющих проблемы с психическим здоровьем, обычно проводятся в течение десяти недель и включают различные художественные и творческие занятия продолжительностью около двух часов дважды в неделю в группах по 8–12 человек. Занятия могут различаться в зависимости от программы; это может быть изобразительное искусство, музыка/пение, театр, посещение музеев/галерей. В рамках исследования, проведенного в Швеции, людям, стоящим на учете в определенных медицинских учреждениях в провинции Сконе, было предложено пройти десятинедельную программу, включающую в себя различные занятия творчеством и культурные мероприятия (22). Результаты исследования показали, что 29% из 123 участников добились клинически значимого изменения в связанном со здоровьем качестве жизни и трудоспособности, что подтвердилось последующей проверкой, проведенной через 12 месяцев. Качественное исследование, проведенное в рамках датского проекта арт-терапии Culture Vitamins и основанное на методике опросов среди участников, продемонстрировало такие полезные результаты для психического здоровья, как прилив энергии и улучшение самооценки, получение радости от жизни, сокращение числа приступов паники, повышение мотивации и желания поддерживать себя в хорошей форме, более глубокое понимание личных потребностей; кроме того, некоторые участники полагали, что вскоре они уже смогут начать работать. По итогам исследования был сделан вывод о том, что арт-терапия способна улучшить психическое здоровье человека и его благополучие, а также стать катализатором перемен в жизни. Для анализа данных, полученных в ходе исследования, использовалась теория салютогенеза с акцентом на сильные стороны человека: было продемонстрировано, что арт-терапия способствует укреплению здоровья за счет наращивания имеющихся у человека ресурсов и способностей (23). Выполненный в 2016 г. обзор практики в Дании, Норвегии и Швеции показал, что несмотря на наличие интереса к подобным инициативам, такой взгляд на здоровье по-прежнему считается новаторским и для развития арт-терапии в скандинавских странах потребуется время (24). В то же время благодаря повышенному вниманию к психическому здоровью и благополучию населения арт-терапия получает в Скандинавии всё

большее распространение; программы арт-терапии проводятся по инициативе региональных и местных органов власти и часто бывают рассчитаны на людей, страдающих от слабой или умеренной депрессии, стресса или тревожности. Среди их преимуществ отмечались ощущение причастности к социуму, повышение уверенности в себе и появление стимулов для перемен и повышения самооценки (23, 24).

В некоторых частях Скандинавии популярно хоровое пение. В рамках проекта Sound of Well Being сотрудникам двух норвежских областных больниц предложили поучаствовать в хоровом проекте. В 2011 г. существовал 21 такой хор, и в них занимались около 700 человек. По окончании программы сотрудники (в общей сложности 1431 человек, или 57,4%) заполнили анкету. Пением из них занимались 426 человек (29,8%). В результате те, кто принял участие в хоровом проекте, отметили улучшение самочувствия и психосоциальной обстановки на работе (25).

В 1994 г. в Норвегии был учрежден Фонд NaKuHel (NaturKulturHelse) [ПриродаКультураЗдоровье], и сегодня его отделения по всей стране внедряют взаимодействие с природой и творческую деятельность в стратегию общественного здравоохранения. Качественное исследование показывает, что природа и культура могут способствовать улучшению здоровья, качества жизни и окружающей среды для людей и сообществ (26).

В разных частях Дании и Швеции встречаются примеры того, как положительно влияет на психическое здоровье и благополучие совместное чтение. Концепцию совместного чтения разработала читательская организация в Ливерпуле (Соединенное Королевство) (27); в Скандинавии возникла профессия ведущего для читательских групп, со специальной подготовкой. Исследования, проведенные в Скандинавии и других регионах, показывают, что использование литературы в качестве инструмента укрепления психического здоровья и благополучия оказывает благотворное воздействие (участники отмечают положительные изменения с точки зрения психологического благополучия) и что читательские группы могут способствовать сплочению сообществ и осуществлению перемен (27, 28).

ЛЮДИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

В 2012–2014 гг. Шведский государственный совет по культуре поручил местным органам власти поддержать включение культурных мероприятий в программы ухода

за пожилыми людьми. Цель состояла в том, чтобы разработать устойчивые модели и методики содействия участию пожилых людей в культурной жизни. Инициатива рассматривалась как проект в области культурной политики и способ обеспечить право каждого гражданина на участие в культурной жизни независимо от состояния здоровья. Благодаря финансированию из региональных бюджетов в Швеции появилось множество подобных инициатив. В провинции Сконе культурное ведомство организовало семинары, чтобы вдохновить лиц, осуществляющих уход, и представителей творческих профессий на работу с людьми старшего возраста и привлечь постоянное финансирование для реализации проектов. Пример из практики – общение клоунов с пожилыми пациентами, страдающими деменцией. В рамках качественного исследования, проведенного в Швеции, было установлено, что после встречи с клоунами у пациентов улучшались навыки как вербального, так и невербального общения. Клоуны используют музыку, пение и театрализованные представления в качестве инструментов стимуляции органов чувств и автобиографической памяти, что в свою очередь может способствовать более четкому осознанию своей личности у людей преклонного возраста, страдающих от деменции (29). В рамках проведенного в Норвегии качественного исследования ученые наблюдали за взаимодействием пациентов с клоунами и опрашивали персонал, в результате чего выяснилось, что привлечение клоунов к уходу за людьми с деменцией стимулирует пациентов и, как следствие, приводит к повышению качества их жизни (30).

С 2008 г. организация, которая борется с болезнью Альцгеймера, при содействии 81 органа местной власти обучила более 1000 сотрудников, обеспечивающих уход в 500 домах престарелых по всей Дании, методике «танцев памяти». Эта методика основана на концепции воспоминания, и ее цель состоит не в том, чтобы научиться танцевать, а в том, чтобы слушать знакомую музыку, наблюдать за танцующими и стимулировать воспоминания, побуждающие принять участие в танце. Известные песни могут пробудить воспоминания и вызвать в памяти танцевальные движения, доставить радость и способствовать общению между пожилыми людьми, их родственниками и персоналом. Помимо очевидной физической пользы, связанной с движением и тренировкой координации, эта методика также дала хорошие результаты с точки зрения благополучия, социализации и обретения смысла жизни (26).

В Скандинавии в домах престарелых часто звучит музыка. Музыка используется в разных целях, в том числе для развлечения, уменьшения тревоги, поднятия настроения, проведения процедур и социализации; музыкальное сопровождение обеспечивают музыкальные терапевты, музыканты или персонал (2). В Норвегии методика ухода с помощью музыки, используемая при деменции и уходе за престарелыми, приносит подтвержденные хорошие результаты с точки зрения психического благополучия людей, живущих с деменцией (31). Методика была разработана по заказу Норвежского управления здравоохранения Норвежским ресурсным центром искусства и здоровья, который также обучает этой методике профессионалов. Сегодня уход с помощью музыки используется во многих домах престарелых по всей стране.

Во многих скандинавских музеях проводятся творческие и культурные мероприятия для пожилых людей, направленные на поддержание здоровья старшего поколения, защиту их благополучия и качества жизни. Эти инициативы преимущественно исходят от самих музеев и не связаны с какими-либо программами или стратегиями. Некоторые практические примеры можно извлечь из опыта музеев Фредериксберга (Дания), где пожилым людям уделяется значительное внимание, особенно в рамках поддержки одиноких людей (32). Кроме того, в период с 2013 по 2015 год 88 шведских музеев в сотрудничестве с организацией, которая борется с болезнью Альцгеймера, организовали на базе музеев мероприятия для людей, живущих с деменцией (33, 34). Многие из них продолжили эту работу и после завершения проекта. В художественном музее KODE в Бергене (Норвегия) проводятся экскурсии, приспособленные для пожилых людей с деменцией и их сопровождающих, что дает участникам возможность реализовать свои культурные гражданские права и ощутить себя частью творческого процесса (35, 36).

ОБСУЖДЕНИЕ

В рамках общего обзора мы систематизировали имеющиеся фактические данные о творческом психическом здоровье населения на примере Скандинавии. Результаты свидетельствуют о том, что занятия творчеством могут помочь в укреплении психического здоровья населения скандинавских стран, способствуя достижению поставленной Организацией Объединенных Наций цели

обеспечить хорошее здоровье и благополучие для всех людей. Итоги исследования показывают, что посещение танцевальных, музыкальных и драматических кружков полезно для психического здоровья детей и молодежи. Благодаря арт-терапии, взаимодействию с природой, хоровому пению и совместному чтению улучшается психическое здоровье и благополучие людей трудоспособного возраста. Привлечение клоунов к работе с пациентами с деменцией, «танцы памяти», театральные постановки, музыка и уход с музыкальным сопровождением, а также посещение музеев способствуют повышению качества жизни, социализации и улучшению психического здоровья и благополучия старшего поколения. Данные скандинавских стран, представленные в обзоре, дополняют растущую доказательную базу мирового масштаба, подтверждающую пользу занятий творчеством для психического здоровья и благополучия (37).

Все проекты, перечисленные в настоящем обзоре, построены по принципу развития сильных сторон, согласно которому основная цель состоит в том, чтобы сформировать и нарастить благополучие и человеческий капитал. Такая постановка вопроса соответствует основным приоритетам Тринадцатой общей программы работы ВОЗ (9) и является важным подходом к укреплению психического здоровья. Благодаря участию в творческой деятельности люди могут приобретать различные психосоциальные ресурсы – от уважения к себе до психической устойчивости, умения управлять своими эмоциями и справляться со стрессом, навыков общения и построения отношений (2, 19, 24, 38). Большинство людей, занимающихся творчеством, заявляют о том, что эти занятия повысили качество их жизни и что с их помощью они могут общаться с другими людьми, обретают надежду и смысл жизни, необходимые для психического здоровья и благополучия (7, 17, 19, 22, 23, 29, 32, 39).

Несмотря на рост доказательной базы в пользу концепции творческого психического здоровья населения, в рамках обзора было выявлено несколько пробелов в исследованиях и проблем с выработкой политики, которые необходимо решить для того, чтобы на практике задействовать положительный эффект от занятий творчеством для поддержания психического здоровья и достичь целей, поставленных в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ (9) и Повестке дня Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития на период до 2030 года (10). Проекты, описанные в настоящем

исследовании, не дают ответа на вопрос о том, как занятия творчеством могут помочь преодолеть неравенства в сфере здравоохранения. В Тринадцатой общей программе работы ВОЗ (9) ожидаемая продолжительность здоровой жизни и равноправие определены в качестве значимых измеримых целей. Здоровье и материальное положение тесно связаны между собой, и люди, страдающие психическими заболеваниями, сталкиваются с проблемами нищеты и низкой продолжительности жизни чаще, чем основная масса населения (9), однако, как показывают многие исследования, занятия творчеством и участие в культурных мероприятиях могут способствовать укреплению психического здоровья и благополучия для людей всех возрастов, а также дают возможность сократить неравенство (40). Психические заболевания по-прежнему связаны с нищетой и низким социальным положением, и очевидно, что искусство может укреплять и объединять сообщества и отдельных их членов, если дать людям более широкие возможности для занятий творчеством, наподобие тех, которые мы привели в обзоре.

Многие из описанных в данном обзоре проектов имеют небольшой масштаб, и пока не до конца понятно, каким образом можно расширить эти программы и сделать их широко доступными в качестве инициатив в области общественного здравоохранения, чтобы увеличить число охваченных ими людей, особенно в бедных или неблагополучных районах. В то же время совершенно необходимо увязать глобальные стратегии в поддержку психического здоровья и благополучия с мерами политики, проводимыми на региональном и местном уровне, чтобы за счет их реализации добиться ощутимых изменений в жизни людей, избегая при этом шаблонных решений.

Дальнейшие действия необходимы и на уровне политики. Как показал настоящий обзор, занятия творчеством полезны для психического здоровья населения во многих отношениях. Вместе с тем, целый ряд описанных нами проектов не имеют стабильной основы из-за нехватки финансирования и институциональной поддержки. Таким образом, для обеспечения устойчивости, дальнейшего развития, исследований и междисциплинарного сотрудничества в данной сфере совершенно необходимы политическая воля и продиктованные политикой инициативы.

Говоря о слабых сторонах этой набирающей распространение практики, следует отметить несколько отрицательных побочных эффектов, выявленных в рамках включенных в обзор исследований. Разумеется, не все люди проявляют желание заниматься творчеством и не все ощутят положительный эффект от таких занятий, однако существует масса фактов, свидетельствующих об улучшении показателей психического здоровья населения в результате участия в подобных мероприятиях (2, 40). Одно из возможных отрицательных последствий – чувство опустошенности после завершения программы (24), поэтому в практику важно ввести сотрудничество с социальными, образовательными и медицинскими учреждениями, чтобы предоставить участникам программ дальнейшие возможности и пути для развития.

Чтобы получить надежную доказательную базу о творческом психическом здоровье в странах Скандинавии, необходимо провести дополнительные исследования. В этой сфере будут полезны стратегические долгосрочные подходы, в том числе многолетние исследования и исследования с участием более широкой популяции, в которых рассматривались бы все три этапа жизни респондентов. В материалах, приведенных в настоящем исследовании, отмечается особая необходимость в проведении дополнительных, более масштабных исследований, направленных на выявление пользы искусства для детей и молодежи с точки зрения общественного здравоохранения. Учитывая рост проблем в области психического здоровья среди молодежи в скандинавских странах и обнадеживающие результаты творческих программ для благополучия людей, они должны стать приоритетным направлением деятельности по осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Для этого необходимо в первоочередном порядке выделить масштабное финансирование на проведение в Скандинавии исследований на тему взаимосвязи между здоровьем и искусством.

Кроме того, нужно продолжить усилия по изменению отношения к данной проблеме, не пытаясь найти ответы исключительно в биомедицинских науках, но обращаясь к низовым инициативам в области здравоохранения, которые поощряют людей к тому, чтобы наслаждаться жизнью, веселиться, развивать межличностные отношения и социальные связи и вместе заниматься творчеством.

Конфликт интересов:

не заявлен.

Ограничение ответственности:

авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Cuypers K, Krogstad S, Holmen TL. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety and depression and satisfaction with life among adults: The HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiological Community Health*, 2013; 66: 698–703. doi: 10.1136/jech.2010.113571.
2. Hansen E, Sund E, Knudtsen, MS, Krokstad, S, Holmen TL. Cultural activity participation and association with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: The young HUNT study Norway. *BMC Public health*, 2015: 544. doi: 10.1186/s12889-015-1873-4.
3. Bonde LO, Theorell T. *Music and Public Health*. Switzerland: Springer; 2018
4. Nordic Council of Ministers, In the shadow of happiness: 2018. (<http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1236906/FULLTEXT02.pdf>).
5. Biringer E, Sundfør B, Davidson L, Hartveit M, Borg, M. Life on a waiting list: How do people experience and cope with delayed access to a community mental health center? *Scandinavian Psychologist*, 2015;2:e6. doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e6.
6. Meinecke S. Ventetid til psykolog slår record [Waiting time for psychologist breaks record], 2018. (<https://www.dr.dk/nyheder/indland/ventetider-til-psykolog-slaar-rekord>, по состоянию на 10 августа 2019 г.).
7. Ohlson C, Thörner L. Var tredje person som sitter i väntrummet söker hjälp för psykisk ohälsa [Каждый третий в очереди обращается по поводу проблем с психическим здоровьем], 2018. http://evidens4u.se/wp-content/uploads/2018/08/Uppsats_Th%C3%B6rner-och-Ohlson.pdf).
8. Munkholm K, Paludan-Müller AS, Boesen K. Considering the methodological limitations in the evidence base of antidepressants for depression: a reanalysis of a network meta-analysis. *BMJ Open*. 2019; 9:e024886. doi:10.1136/bmjopen-2018-024886.

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2020 г.

9. Torrissen W, Stickley T. Participatory theatre and mental health recovery: A narrative inquiry. *Perspectives in Public Health*, 2018; 138; 47–54. doi: 10.1177/1757913917723944
10. Jensen A. Kultur og Sundhed – en antologi [Культура и здоровье: антология]. Denmark: Turbine Akademiske; 2017.
11. Horwitz E. Kulturhälsoboxen [Культура и здоровье], Sweden, Stockholm: Gothia Fortbildning AB; 2014.
12. World Economic Forum: 2019. (<https://www.weforum.org/agenda/2019/08/mental-health-depression-denmark-kulturvitaminer/>).
13. Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ru.pdf?ua=1).
14. Организация Объединенных Наций. Цели в области устойчивого развития, 2016 г. (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/about/development-agenda/>).
15. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 2005; 8; 19–32. doi.org/10.1080/1364557032000119616.
16. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 2018; 18, 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
17. Holte A, Talseth R. Psykisk helsehjelp i skolen [Помощь в поддержании психического здоровья на уровне школы], *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 2005; 42; 985-986. <https://psykologtidsskriftet.no/redaksjonelt/2005/11/psykisk-helsehjelp-i-skolen>
18. Holen S, Waagene E. Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. [Психическое здоровье учащихся: опрос учителей и директора школы по заказу Управления образования] Nifu. Report nr. 9. 2014.
19. Lindblad F, Hogmark Å, Theorell, T. Music intervention for the 5th and 6th graders – Effects on development and cortisol secretion. *Stress and Health*, 2007; 23; 9-14. doi: 10.1002/smi.1109
20. Krüger V, Risnes T, Høiseth T, Sand C. Musikkterapi og skoledeltakelse for ungdommer med barnevernsbakgrunn – en casestudie. [Музыкальная терапия и посещаемость школы среди подростков, состоявших на учете в социальной службе. Анализ практики] *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 2019; 1–2, 96; 40–55. doi:10.18261/ISSN.1891-1838-2019-01-02-04
21. Sørensen, NU, Nielsen AMW. Kunst som alternativ arena for en social indsats: seks bærende elementer, der gør en forskel for unge på kanten af samfundet. [Искусство как альтернативное поле для социального взаимодействия: шесть ключевых элементов, меняющих жизнь молодых людей, оказавшихся на обочине жизни] *Tidsskriftet Norges Barnevern*, *Tidsskriftet Norges Barnevern*. 2019: 1-2, 96; 70–85. doi:10.18261.
22. Bruun EF. Fra tilskuer til vitne i virkelighetsteatrets rom. [От зрителя – к свидетелю в театре реальности] *Peripeti* 2019; 16; 82–93. doi: 117597/165619
23. Duberg A, Hagberg L, Sunvisson H, Möller M. Influencing Self-rated Health Among Adolescent Girls with Dance Intervention A Randomized Controlled Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2012; 167; 27–31. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.421.
24. DICE Consortium. The DICE has been cast. Research findings and recommendations on educational theatre and drama. 2010. (<http://www.dramanetwork.eu/file/Policy%20Paper%20long.pdf>).
25. Winner E, Goldstein TR, Vincent-Lancrin S. Art for Art's Sake? The Impact of Arts Education. The impact of Arts Education. Educational Research and Innovation, OECD publishing; 2013 doi:10.1787/20769679.
26. Stigmar K, Åström M, Sarbast S, Petersson, IF. Kultur på recept 2.0. [Культурная терапия 2.0] *Epidemiologi- och registercentrum Syd: Skånes universitetssjukvård*; 2016 (<http://www.skane.se/siteassets/kultur/dokument/utvardering-kultur-pa-recept-april-2016.pdf>).
27. Jensen A. Culture Vitamins- an Arts on Prescription project in Denmark. *Perspectives in Public Health*. 2019; 139; 131–136. doi: 10.1177/1757913919836145.
28. Jensen A, Stickley T, Torrissen W, Stigmar K. (2016). Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities. *Perspectives in Public Health*. 2016; 137; 268–274. doi: 10.1177/1757913916676853.
29. Jonas Vaag, Per Øystein Saksvik, Töres Theorell, Trond Skillingstad & Ottar Bjerkeset Sound of well-being – choir singing as an intervention to improve well-being among employees in two Norwegian county hospitals, *Arts & Health*, 2013 5:2, 93-102, doi: 10.1080/17533015.2012.727838.
30. Tellnes, G. (Red.) (2017). Helsefremmende Samhandling: Natur og Kultur som Folkehelse [Сотрудничество ради укрепления здоровья: роль природы и культуры в общественном здравоохранении]. Norway, Bergen: Fagbokforlaget.
31. Longden E, Davis P, Billington J, Lampropoulou S, Farrington G, Magee F, Walsh E, Corcoran R. Shared Reading: assessing the intrinsic value of a literature-based health intervention. *Medical Humanities*. 2015; 41; 113–20. doi: 10.1136/medhum-2015-010704

32. Ohlsson A, Ingemansson M, Forslid T, Grelz H, Gustafsson W, Järholm K, Rivano FM. Book talks among people with chronic non-cancer pain. Literary meaning making in a shared reading group. *Working Papers in Medical Humanities*. 2018; 4; 1–21. Published by Lund University Libraries: <http://journals.lub.lu.se/index.php/medhum/index>
33. Rämgaard M, Carlson E, Mangrio E. Strategies for diversity: medical clowns in dementia care – an ethnographic study. *BMC Geriatrics*, 2018, 16:152;1–9. doi: 10.1186/s12877-016-0325-z
34. Torrissen W. Kan klokkeklovnene hjelpe mennesker med demens? [Могут ли клоуны помочь людям с деменцией?] *Sykepleien*. 2018 (<https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2018/10/kan-klokkeklovnene-hjelpe-mennesker-med-demens>).
35. Bonde LO, Ridder HMO. Erindringdans og livets sang. Musik, sang og dans som opplevelse og oplivelse i demensomsorgen i Danmark. [Танец памяти и песнь жизни. Опыт использования музыки, пения и танцев в уходе за людьми с деменцией в Дании]. Ed. Jensen, A. *Kultur og Sundhed – en antologi [Культура и здоровье: антология]* Denmark: Turbine Akademiske; 2017.
36. Batt-Rawden KB, Andersson AP, Berg GV, Kebede MT. Evaluering av opplæringsprogrammet musikkbasert miljøbehandling med integrert bruk av musikk og sang til helse- og omsorgstjenestene – En kvalitativ studie på oppdrag av Helsedirektoratet [Оценка учебной программы по уходу с помощью музыки с комплексным использованием музыки и пения при оказании медико-санитарных услуг. Качественное исследование по заказу Управления здравоохранения], *Kompetanseløft 2020*. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Institutt for helsevitenskap. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2639749>
37. Overgaard I, Sørensen NØ. Can an art museum help in combating loneliness? *Journal of Applied Arts & Health* 2015; 6; 187–203. doi: 10.1386/jaah.6.2.187_1.
38. Fritz L. *Möten med minnen [Встречи с воспоминаниями]*. Sweden: Alzheimersfonden 2015.
39. Lea E, Hansen C, Synnes O. *Kunsten å ta kunsten på alvor [Искусство серьезного отношения к искусству]*. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*. (IN PRESS).
40. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and wellbeing? A scoping review. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019 (HEN Evidence Network (HEN) synthesis report 67) (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>). ■

INFORMATION FOR AUTHORS

There are no page charges for submissions.
Please check www.euro.who.int/en/panorama for details.

Manuscripts should be submitted to eupanorama@who.int

EDITORIAL PROCESS

All manuscripts are initially screened by an editorial panel for scope, relevance and scientific quality. Suitable manuscripts are sent for peer review anonymously. Recommendations of at least two reviewers are considered by the editorial panel for making a decision on a manuscript. Accepted manuscripts are edited for language, style, length, etc. before publication. Authors must seek permission from the copyright holders for use of copyright material in their manuscripts.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Постраничный тариф к присланным документам не применяется.
Подробную информацию можно найти на веб-сайте:
www.euro.who.int/ru/panorama.

Рукописи просьба присылать по адресу: eupanorama@who.int

ПРОЦЕСС РЕДАКТИРОВАНИЯ

Все рукописи сначала изучает редакционная коллегия с целью оценки объема, актуальности и научного качества. Выбранные рукописи отправляются экспертам для рецензирования без указания авторов. Затем редакционная коллегия рассматривает рекомендации как минимум двух рецензентов, чтобы принять решение о публикации рукописи. Перед публикацией принятые рукописи проходят литературное редактирование с точки зрения языка и стиля изложения, длины текста и т. п. Авторы должны получить разрешение у владельцев авторского права на использование авторских материалов в своих рукописях.

THE WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each with its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

MEMBER STATES

Albania	Lithuania
Andorra	Luxembourg
Armenia	Malta
Austria	Monaco
Azerbaijan	Montenegro
Belarus	Netherlands
Belgium	North Macedonia
Bosnia and Herzegovina	Norway
Bulgaria	Poland
Croatia	Portugal
Cyprus	Republic of Moldova
Czechia	Romania
Denmark	Russian Federation
Estonia	San Marino
Finland	Serbia
France	Slovakia
Georgia	Slovenia
Germany	Spain
Greece	Sweden
Hungary	Switzerland
Iceland	Tajikistan
Ireland	Turkey
Israel	Turkmenistan
Italy	Ukraine
Kazakhstan	United Kingdom
Kyrgyzstan	Uzbekistan
Latvia	

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00; Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Web site: www.euro.who.int

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

Австрия	Нидерланды
Азербайджан	Норвегия
Албания	Польша
Андорра	Португалия
Армения	Республика Молдова
Беларусь	Российская Федерация
Бельгия	Румыния
Болгария	Сан-Марино
Босния и Герцеговина	Северная Македония
Венгрия	Сербия
Германия	Словакия
Греция	Словения
Грузия	Соединенное Королевство
Дания	Таджикистан
Израиль	Туркменистан
Ирландия	Турция
Исландия	Узбекистан
Испания	Украина
Италия	Финляндия
Казахстан	Франция
Кипр	Хорватия
Кыргызстан	Черногория
Латвия	Чехия
Литва	Швейцария
Люксембург	Швеция
Мальта	Эстония
Монако	

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int