



Wprowadzenie

Niniejszy dokument przedstawia podsumowanie ustaleń zawartych w raporcie „Kultura dla zdrowia. Wkład kultury w zdrowie i dobrostan. Raport zawierający dowody i zalecenia polityczne dla Europy”. Na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez autorów raportu sformułowano kilka zaleceń politycznych w kontekście projektu Kultura dla zdrowia, który jest projektem wykonawczym „Działania przygotowawczego UE: Oddolne kształtowanie polityki dla kultury i dobrostanu w UE” [1]. Projekt ma na celu ułatwienie wymiany wiedzy, doświadczeń i dobrych praktyk w UE związanych z rolą kultury w osiągnięciu dobrostanu i zdrowia, mapowanie najważniejszych istniejących praktyk, prowadzenie lokalnych prac pilotażowych na małą skalę oraz przedstawienie zestawu zaleceń politycznych na ten temat. Wszystkie wnioski i zalecenia można znaleźć w pełnej wersji raportu oraz jego podsumowaniu.

Kontekst: wyzwania dla UE i potrzeba nowych rozwiązań

Zdrowie i dobre samopoczucie są podstawowymi filarami dobrze prosperujących społeczeństw, polityka zdrowotna w całej UE koncentruje się jednak przede wszystkim na leczeniu chorób. Konieczne jest zatem bardziej ambitne i holistyczne podejście do zdrowia i dobrostanu, które uzupełni model biomedyczny, przenosząc nacisk na **promocję zdrowia i zapobieganie chorobom**. Jak sugeruje raport, jeśli takie długoterminowe podejście zostanie połączone z wysiłkami zmierzającymi do zniwelowania istniejących nierówności zdrowotnych, rezultatem może być poprawa indywidualnego zdrowia, subiektywnego dobrostanu i dobrostanu społeczności, a co za tym idzie, propagowanie gospodarki dobrobytu zdefiniowanej przez OECD [2].

Rzeczywistość różni się od powyższych aspiracji. Dla przykładu, problemy ze zdrowiem psychicznym dotknęły ponad 85 milionów obywateli UE jeszcze przed wybuchem pandemii COVID-19 [3]. Od tego czasu poziom lęku i depresji znacznie wzrosły, a czynniki,

takie jak kryzys energetyczny i wojna w Ukrainie, mogą jeszcze bardziej pogorszyć ten stan. Ponadto wiele krajów europejskich ma poważne systemowe ograniczenia w zakresie wsparcia psychospołecznego, na które czeka się niejednokrotnie bardzo długo. Komisja Europejska wzywa do kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, w którym niezwykle ważne jest uznanie i uwolnienie potencjału kultury w zakresie poprawy zdrowia i dobrostanu. Kultura nie jest oczywiście panaceum na problemy społeczne, może jednak odegrać ważną rolę jako element strategii ich rozwiązywania.

W rzeczywistości kultura może pomóc w skutecznym radzeniu sobie z następującymi wyzwaniami:

1. Potrzebą większego skupienia się na promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom.
2. Narastającym kryzysem zdrowia psychicznego.
3. Potrzebą wspierania szeroko rozumianego zdrowia i dobrego samopoczucia młodych ludzi.
4. Nieustannymi zmianami na rynku pracy, w modelach pracy i gospodarce.
5. Starzejącym się społeczeństwem.
6. Związkiem między złym stanem zdrowia a wzorcami nierówności.
7. Promowaniem aktywnego obywatelstwa.
8. Wyzwaniami związanymi ze zdrowiem psychicznym osób przymusowo wysiedlonych.

Bardziej szczegółowy opis powyższych wyzwań – wraz z przykładami i konkretnymi zaleceniami – znajduje się na końcu tego dokumentu.

Powiększający się materiał dowodowy

Poprzez włączenie do opieki zdrowotnej i polityki zdrowotnej strategii działań opartych na interwencjach artystycznych, decydenci w sektorach opieki zdrowotnej i społecznej mogą korzystać z nieustannie powiększających się materiałów dowodowych przedstawionych po raz pierwszy w 2019 r. w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zatytułowanym „Jakie są dowody na wpływ sztuki na poprawę zdrowia i dobrego samopoczucia? Przegląd zakresowy” [4].

W 2022 r. zespół badawczy projektu Kultura dla zdrowia zaktualizował i poszerzył zakres raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i zgromadził 138 badań naukowych dotyczących powiązań między kulturą a zdrowiem, a także 118 badań dotyczących kultury i subiektywnego dobrostanu, 131 badań dotyczących kultury i społecznego dobrostanu oraz 12 badań dotyczących pozytywnego wpływu kultury podczas COVID-19.

Dowody te nie są jednak powszechnie znane i ważne jest, aby inwestować w budowanie świadomości dotyczącej tych kwestii w całej UE.

Ustalenia wynikające z przeglądu zakresowego

Dlaczego kultura i zdrowie?

Wyniki badania przeprowadzonego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) z 2019 r. wykazały, że sztuka może potencjalnie wpływać na zapobieganie chorobom i promocję zdrowia zarówno w obszarach zdrowia psychicznego, jak i fizycznego, a także na leczenie chorób.

Chociaż wykazano, że skupienie się na promocji zdrowia oraz zapobieganiu chorobom jest znacznie tańsze niż leczenie, średnio w UE wydatki publiczne i prywatne na opiekę profilaktyczną stanowiły zaledwie 2,8% całkowitych wydatków na zdrowie w 2018 r., przy czym najwyższy udział odnotowano we Włoszech (4,4%) i Finlandii (4,0%) [5].

Kultura jest ważnym zasobem w holistycznym podejściu do zdrowia. Dzięki kulturze i sztuce ukierunkowane inicjatywy można dostosować do różnych odbiorców o określonych potrzebach – niezależnie od tego, czy są to osoby młode, starsze czy w wieku produkcyjnym. Potwierdzają to wyniki przeglądu zakresowego „Kultura dla zdrowia”. **Sztuka i działalność kulturalna są ważne w promowaniu pozytywnego zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia** populacji, zarówno indywidualnie, jak i na poziomie zbiorowym.

Nasz przegląd wykazał, że interdyscyplinarność, dostępność i indywidualne podejście realizowane dzięki działaniom opartym na sztuce i kulturze, mogą przynieść znaczące korzyści zdrowotne. Ponadto, cytując Światową Organizację Zdrowia, „**sztuka zapewnia korzystne pod względem finansowym formy działań w obliczu złożonych wyzwań zdrowotnych, które mogą nie być obecnie ujęte w zakresie opieki zdrowotnej, jednocześnie zmniejszając presję na ograniczony budżet przeznaczony na zdrowie**” [6].

Na przykład kompleksowa inicjatywa UE na rzecz zdrowia psychicznego [3] mogłaby oferować interwencje kulturalne skierowane do osób wykazujących wczesne oznaki problemów ze zdrowiem psychicznym w modelu recept społecznych. Interwencje kulturalne mogłyby uzupełniać tradycyjne wsparcie psychologiczne, ponieważ wykazano, że działania kulturalne pomagają jednostkom wzmocnić poczucie własnej wartości, potencjalnie zapobiegając dalszemu pogarszaniu się ich stanu. Modele recept społecznych są coraz bardziej powszechne m.in. w Wielkiej Brytanii i krajach skandynawskich, ale na poziomie całej UE potrzebna byłaby szersza świadomość dotycząca tej problematyki.

Na poziomie społecznym, wspieranie działań kulturalnych w społecznościach mogłoby być kluczowym czynnikiem przyczyniającym się do holistycznej strategii zdrowotnej, przeciwdziałając samotności i izolacji, a jednocześnie promując zdrowie i dobre samopoczucie dla wszystkich.

Sztuka i podejście kulturowe mogą odgrywać ważną rolę w zarządzaniu i leczeniu chorób. Nie należy traktować ich tylko jako dodatku do istniejącego leczenia; **metody oparte na kulturze i sztuce mogą okazać się skuteczne jako środki zaradcze same w sobie.**

Na przykład taniec dla osób z chorobą Parkinsona i wizyty w muzeum dla osób z demencją okazały się skuteczne w leczeniu tych chorób, a objawy takie jak agresywne zachowanie lub płacz stały się rzadsze u tych osób. Łatwym do wdrożenia i bardzo tanim działaniem jest słuchanie muzyki przed i po operacji; wykazano, że zmniejsza to niepokój pacjentów i wspiera ich powrót do zdrowia.

Działania kulturalne mogą promować holistyczne podejście, ponieważ pomagają przenieść uwagę z konkretnych chorób na szersze rozumienie zdrowia.

W ten sposób kultura wspiera zdrowie i dobrostan na **poziomie indywidualnym** (wspierając zdrowie fizyczne i psychiczne oraz subiektywny dobrostan), na **poziomie społeczności** (wspierając integrację społeczną i zaangażowane, odporne społeczności) oraz na **poziomie ekonomicznym** (skutkując tym, co OECD opisuje jako gospodarkę dobrostanu, o czym wspomniano powyżej).

Uczestnictwo w kulturze może również wzmocnić aktywne (prozdrowotne) obywatelstwo, wspierając pacjentów w opracowywaniu własnych strategii zdrowotnych, stymulując rozmowy na temat różnych opcji medycznych i wzmacniając relacje między obywatelami a decydentami w dziedzinie zdrowia.

Przykładowe dowody z przeglądu zakresowego

Systematyczny przegląd istniejącego materiału dowodowego na temat badań chóralnych (zawierał 16 badań ilościowych i jakościowych [7]), wykazał, że istnieje międzynarodowy konsensus w sprawie różnych korzystnych skutków zdrowotnych, jakie można uzyskać dzięki zbiorowemu śpiewaniu (tj. chórom i grupom śpiewaczym) w populacji ogólnej. Korzyści społeczne obejmowały poprawę poczucia integracji społecznej i przynależności, poprawę umiejętności społecznych i zapewnienie platformy dla tworzenia więzi społecznych. Ponadto zbiorowe śpiewanie może przynieść korzyści edukacyjne, w tym poprawę umiejętności czytania, rozwoju języka i generowania mowy.

Ćwiczenia i tradycyjny taniec korzystnie wpływały na pacjentów ze schizofrenią biorących udział w badaniu. Grecki taniec tradycyjny został wykorzystany jako alternatywna forma ćwiczeń u pacjentów ze schizofrenią i wykazano, że poprawiła się ich sprawność funkcjonalna i jakość życia [8].

Propozycje interwencji artystycznych

Istnieje wiele różnych działań kulturalnych korzystnych dla zdrowia, takich jak:

- **Muzyka:** pomoc w łagodzeniu stresu i niepokoju oraz propagowanie zaangażowania i więzi społecznych,
- **Drama i opowiadanie historii:** pomoc w interakcjach społecznych rozumianych jako środek propagowania zdrowia,
- **Taniec i ruch:** wspieranie zaangażowania społecznego i funkcjonowania fizycznego,
- **Obecność klauna:** zmniejszenie lęku i stresu u hospitalizowanych pacjentów,
- **Czytanie i pisanie:** pomoc w znalezieniu sensu i ograniczeniu zachowań ryzykownych,
- **Fotografia i film:** zmniejszanie stresu i krótkotrwałego niepokoju oraz zwalczanie krytyki dotyczącej ciała (body shaming),
- **Sztuki wizualne:** zmniejszanie poczucia samotności i izolacji oraz stworzenie pozytywnego środowiska terapeutycznego,
- **Architektura i design:** poprawa ogólnego samopoczucia i postrzegania środowiska opieki zdrowotnej,
- **Obiekty dziedzictwa kulturowego i wizyty w muzeach:** mogą odgrywać ważną rolę społeczną w promowaniu zdrowia, dobrego samopoczucia i integracji społecznej,
- **Różne formy sztuki:** dostępne w jednym miejscu, dzięki czemu osoby mogą wybrać najbardziej dla siebie odpowiednią i terapeutyczną formę ekspresji.

Przykładowe dowody z przeglądu zakresowego

Młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym w szkole wzięła udział w twórczym programie artystycznym mającym na celu wsparcie jej ponownego zaangażowania w edukację. Po kilku tygodniach trwania programu, poprzez eksperymenty z różnymi formami sztuki, młodzi ludzie doświadczyli procesu budowania nowej tożsamości, co pozytywnie wpłynęło na ich postawę i sytuację w grupie [9].

Co zostało uwzględnione w przeglądzie zakresowym „Kultura dla zdrowia”?

Przegląd zakresowy obejmował łącznie 310 badań o bardzo zróżnicowanej metodologii, w tym metaanalizy, przeglądy tematyczne, przeglądy zakresowe, randomizowane badania kontrolowane (RCT), nierandomizowane/quasi-eksperymentalne badania obserwacyjne, badania mieszane, tekst, opinie ekspertów i badania jakościowe. Poniższa tabela przedstawia badania podzielone na różne tematy i rodzaje uczestnictwa w kulturze.

Niektóre badania dotyczą kilku kategorii i są uwzględnione w kilku obszarach tematycznych:

Tematy	Liczba uwzględnionych badań	Aktywne uczestnictwo w kulturze	Receptywne uczestnictwo w kulturze	Aktywne i receptywne uczestnictwo w kulturze
Kultura i zdrowie	138	105	16	16
Kultura i subiektywny dobrostan	118	93	13	12
Kultura i dobrostan społeczności	131	103	17	11
Kultura i COVID-19	12	5	3	4

Co w obliczu dowodów ma najbardziej pozytywny wpływ?

Dowody wskazują na powiązania między działaniami kulturalnymi związanymi ze sztuką a pozytywnymi wynikami zdrowotnymi. Korzyści obejmują: poprawę jakości życia, ogólne i psychologiczne samopoczucie, zwiększone zaangażowanie społeczne, zmniejszenie osobistych doświadczeń depresji i lęku, poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem u pacjentów z przewlekłymi schorzeniami, zapobieganie pogorszeniu funkcji poznawczych u osób starszych oraz rozwój umiejętności poznawczych, emocjonalnych i społecznych.

Uczestnictwo w działaniach kulturalnych może pomóc w promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom, a także w zarządzaniu i leczeniu schorzeń. Jak wynika z powyższego, zebrano badania dotyczące wielu tematów, które obejmowały szerokie spektrum kwestii związanych ze zdrowiem i dobrostanem, począwszy od: włączenia grup defaworyzowanych, zwiększenia poziomu empatii i odnajdywania sensu, poprawy postrzegania środowiska opieki zdrowotnej oraz korzyści fizycznych, psychologicznych i społecznych u osób z przewlekłymi obturacyjnymi chorobami płuc. Większość badań uwzględnionych w przeglądzie odnosi się do **interwencji opartych na sztuce, w których uczestnicy byli aktywnie zaangażowani w proces twórczy**, choć może to odzwierciedlać raczej charakter przeprowadzonych badań niż sugerować, że aktywne uczestnictwo w kulturze jest koniecznie bardziej skuteczne.

Jak wyglądają działania kulturalne korzystne dla zdrowia?

Działania mogą być zarówno **receptywne** (takie jak słuchanie muzyki lub oglądanie dzieł sztuki wizualnej) **jak i aktywne** (gdzie uczestnicy są zaangażowani w proces twórczy).

Podobnie, niektóre z przeanalizowanych badań dotyczyły jednokrotnego uczestnictwa, jednak większość z nich wykazała, że wielokrotne uczestnictwo w tej samej aktywności przynosi dobre rezultaty. W obu przypadkach ważne jest, aby interwencje były dostosowane do potrzeb i warunków społecznych.

Analogicznie, niektóre badania dotyczyły indywidualnych doświadczeń kulturowych, jednak większość badań obejmowała albo udział w zajęciach grupowych, albo łączyła zaangażowanie indywidualne i grupowe. Warto zwrócić uwagę na to, że podczas prowadzenia aktywności grupowych należy być wyczulonym na kwestie mogące pojawić się ze względu na dynamikę grupy.

Decydenci powinni być również świadomi, że interwencje online mogą przynosić pozytywne skutki, jednak ich dostępność dla osób z chorobami takimi jak demencja może być ograniczona. Podobnie, należy wziąć pod uwagę rozwiązania urbanistyczne i otoczenie, w którym organizowane są działania kreatywne. Miejsca zielone, skłaniające do aktywności fizycznej, prospołeczne i bezpieczne mogą promować dobre samopoczucie, a otwarte przestrzenie publiczne mogą zwiększać poczucie relaksu.

Przykładowe dowody z przeglądu zakresowego

Systematyczny przegląd wykazał, że sztuka i projektowanie środowiskowe w placówkach opieki psychiatrycznej mogą mieć korzystny wpływ na zdrowie pacjentów, poprawić postrzeganie środowiska opieki zdrowotnej i poprawić ogólne samopoczucie zarówno u pacjentów, jak i u personelu [10].

Kategorie korzyści w zakresie zdrowia i dobrostanu wynikających z uczestnictwa w kulturze i sztuce zidentyfikowane w przeglądzie zakresowym

1. Kultura i zdrowie

A. Zapobieganie i propagowanie

- Zdrowy tryb życia i zachowania prozdrowotne
- Komunikacja zdrowotna
- Zapobieganie złemu stanowi zdrowia
- Zdrowie psychiczne matki i więź między matką a dzieckiem
- Opieka nad dzieckiem

B. Postępowanie i leczenie

- Warunki zdrowia psychicznego
- Zaburzenia neurorozwojowe i neurologiczne
- Choroby zakaźne
- Ostre stany

2. Kultura i subiektywny dobrostan

A. Osobiste spełnienie i zaangażowanie

- Nabywanie i rozwijanie umiejętności
- Wyrażanie siebie
- Wzmacnianie poczucia sprawczości
- Zwiększone zaangażowanie społeczne, więzi i integracja
- Poczucie tożsamości i przynależności

B. Orientacja osobista

- Odporność
- Pozytywne zachowania
- Empatia
- Pewność siebie i poczucie własnej wartości

C. Doświadczenie emocji

- Poprawa nastroju
- Pozytywne emocje
- Regulacja emocjonalna
- Zmniejszony niepokój i depresja
- Zmniejszony stres, lepszy odpoczynek i flow
- Wsparcie w żałobie

D. Indywidualna ocena życia

- Lepsze samopoczucie i jakość życia
- Zadowolenie z życia i motywacja
- Odnalezienie sensu życia
- Lepsza wiedza i refleksyjność

3. Kultura i dobrostan społeczności

A. Integracja społeczna

- Więzy społeczne i integracja
- Integracja grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji
- Zwiększenie zaangażowania społecznego i zmniejszenie izolacji
- Zmniejszenie stygmatyzacji
- Dobrostan i integracja uchodźców

B. Dobre samopoczucie związane ze szkołą i pracą

- Dobrostan związany ze szkołą
- Dobrostan związany z pracą

C. Rozwój lokalny

- Dobrostan i jakość życia
- Aktywne obywatelstwo
- Profil kulturowy miasta i dobrostan

D. Środowisko zurbanizowane i dobrostan

- Obiekty dziedzictwa kulturalnego
- Projektowanie środowiskowe w opiece zdrowotnej
- Projektowanie przestrzeni publicznej

4. Kultura i Covid-19

- Kreatywne zajęcia jako preferowany sposób spędzania wolnego czasu
- Innowacyjne strategie radzenia sobie z wyzwaniami
- Odporność
- Zmniejszenie stresu i krótkotrwałego niepokoju
- Dostarczanie informacji na temat zdrowia publicznego
- Przeciwdziałanie negatywnym skutkom izolacji społecznej.

Zalecenia dotyczące polityki

Urzeczywistnienie potencjalnych korzyści dla zdrowia i dobrego samopoczucia płynących z kultury wymaga skoordynowanych działań w całej Unii Europejskiej, które można pogrupować w następujące cztery kategorie:

1. Dedykowane wsparcie strategiczne i finansowe.
2. Budowanie wiedzy i świadomości.
3. Szkolenia oraz wymiana wiedzy i doświadczeń.
4. Lokalizacja dyskusji dotyczących badania i rozwoju kultury, zdrowia i dobrostanu, a także strategii politycznych.

Dedykowane wsparcie strategiczne i finansowe

1.1 Uznanie kultury za integralną część strategii zdrowotnej UE i za główny filar jej przyszłej strategii dotyczącej zdrowia psychicznego. Podejście powinno być kompleksowe, holistyczne, koncentrować się na długoterminowym propagowaniu zdrowia i zapobieganiu chorobom oraz uwzględniać nierówności zdrowotne.

1.2 Zwiększenie środków przeznaczanych na profilaktykę i promocję zdrowia.

Jeśli działania kulturalne mogą zapobiegać chorobom i wspierać dobrostan jednostki i społeczności, prawdopodobnie przyczynią się one do długoterminowych oszczędności w budżecie zdrowotnym. Działania kulturalne są również **opłacalnym** sposobem promowania bardziej równego dostępu do zdrowia i szerszych wysiłków ukierunkowanych na społeczne uwarunkowania zdrowia. Powinny być finansowane ze środków pochodzących z trzech głównych obszarów budżetowych (zdrowie, kultura i opieka społeczna), być spójne z ramami czasowymi wymaganymi do osiągnięcia potencjalnych korzyści i zapewniać sprawiedliwe wynagrodzenie wszystkim zaangażowanym podmiotom.

1.3 **Włączenie** do dokumentów politycznych na poziomie europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym **specjalnych przepisów**, które uznają korzyści dla zdrowia i dobrego samopoczucia wynikające z działalności kulturalnej.

1.4 Promowanie w całej UE stosowania **recept społecznych opartych na kulturze**.

Budowanie wiedzy i świadomości

2.1 **Uznanie działań kulturalnych za komplementarne w stosunku do tradycyjnych medycznych sposobów reagowania** zarówno na zły stan zdrowia, jak i zapobieganie mu, wielorakich wymiarów łączących kulturę ze zdrowiem i dobrostanem, a w szczególności wkładu kultury w gospodarkę dobrostanu. Dążenie do współpracy na równym poziomie między podmiotami kulturalnymi, zdrowotnymi i innymi zaangażowanymi w projektowanie i wdrażanie tych działań.

2.2 **Wspieranie dalszych badań** w dziedzinie kultury na rzecz zdrowia i dobrostanu, ze szczególnym naciskiem na pogłębianie wiedzy na temat czynników i mechanizmów wpływu, aby umożliwić maksymalizację korzyści płynących z kultury w tym kontekście. Zwiększenie liczby inicjatyw badawczych na dużą skalę, na dużych próbach, w różnych krajach. Potrzebne są również dalsze badania nad wpływem cyfrowego uczestnictwa w działaniach kulturalnych na rzecz zdrowia i dobrostanu.

2.3 **Podnoszenie świadomości na temat dowodów** dotyczących korzyści dla zdrowia i dobrego samopoczucia wynikających z działalności kulturalnej oraz, szerzej, na temat **opłacalności** wspierania bardziej kompleksowego, równego i długoterminowego podejścia do polityki zdrowotnej w całej UE.

Szkolenia oraz wymiana wiedzy i doświadczeń

3.1 Wspólne z interesariuszami sektorów kultury, społecznego i zdrowia **opracowanie** programów nauczania i zachęcanie do wspólnych szkoleń, a także uczenia się przez całe życie w zakresie kultury na rzecz zdrowia i dobrostanu dla: a) studentów uniwersytetów na wydziałach kultury, sztuki, medycyny i nauk społecznych; b) uznanych praktyków i specjalistów; oraz c) budowanie potencjału na poziomie instytucjonalnym (np. w muzeach, teatrach, ośrodkach zdrowia lub opieki).

3.2 **Wspieranie rozwoju szkoleń** obejmujących mechanizmy **dbania o zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie podmiotów zaangażowanych** w realizację działań kulturalnych. We wrażliwym środowisku opieki zdrowotnej opiekunowie, artyści, menedżerowie kultury i inne zainteresowane strony mogą napotkać trudne sytuacje. **Umożliwianie i finansowe wspieranie** wzajemnej wymiany wiedzy i doświadczeń dotyczących dobrych praktyk w tym zakresie ponad granicami i sektorami.

Lokalizacja dyskusji dotyczących badania i rozwoju kultury, zdrowia i dobrostanu, a także strategii politycznych

4.1 Wspieranie **stworzenia specjalnej platformy** umożliwiającej dyskusje polityczne i wymianę wiedzy na temat kultury, zdrowia i dobrostanu. W perspektywie krótkoterminowej platforma ta mogłaby być prowadzona przez państwa członkowskie UE (na przykład w ramach planu prac na rzecz kultury na lata 2023-2026) lub, alternatywnie, przez think tanki lub uniwersytety. W perspektywie średnioterminowej mogłaby zostać osadzona w już istniejącej organizacji, agencji lub innej strukturze zajmującej się **zdrowiem na szczeblu UE**. W perspektywie długoterminowej interdyscyplinarność dziedzin kultury, zdrowia i dobrostanu uzasadniałaby utworzenie niezależnej organizacji zajmującej się rozwojem tej dziedziny poprzez badania i rozwój, transgraniczne partnerskie uczenie się, szkolenia, budowanie potencjału i zalecenia polityczne, które mogłyby przyjąć formę **Centrum Europejskiej Kultury, Zdrowia i Dobrostanu**.

4.2 Zachęcanie państw członkowskich, regionów, miast i organizacji do tworzenia własnych strategii kultury na rzecz zdrowia i dobrostanu oraz do przeznaczania specjalnych środków finansowych i personelu na promowanie zintegrowanej polityki i interwencji w zakresie kultury i zdrowia. Włączenie tych działań do pracy lokalnych instytucji zdrowotnych, kulturalnych i społecznych. Takie strategie powinny uwzględniać, że zmiany wymagają czasu, i dlatego koncentrować się na ich długoterminowym wpływie.

Ponadto zespół projektu Kultura dla zdrowia zidentyfikował **osiem wyzwań stojących przed UE** związanych z badanym obszarem, wymagających nowego podejścia.

Na kolejnych stronach przedstawiono dowody z przeglądu zakresowego i zalecenia dostosowane do każdego wyzwania. Zalecenia te nie są wyczerpujące, pełnią jedynie funkcję ilustracyjną, wymagają dalszego rozwoju i podjęcia przez ekspertów, praktyków i decydentów.



Wyzwanie 1: Potrzeba większego skupienia się na promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom



O wyzwaniu

Znaczenie promocji zdrowia i profilaktyki we wspieraniu zdrowia przez całe życie jest powszechnie znane. Jednak w UE wydatki publiczne i prywatne na opiekę profilaktyczną stanowiły średnio tylko 2,8% całkowitych wydatków na zdrowie w 2018 r., przy czym najwyższe udziały odnotowano we Włoszech (4,4%) i Finlandii (4%) [5]. Rozbieżność między istniejącą wiedzą z jednej strony a wzorcami inwestycyjnymi z drugiej staje się tym bardziej jaskrawa, gdy weźmie się pod uwagę badania sugerujące, że skupienie się na promocji zdrowia i profilaktyce jest wysoce opłacalną inwestycją [11].

Ponadto, biorąc pod uwagę społeczne uwarunkowania zdrowia, skupienie się na promocji zdrowia i profilaktyce mogłoby również potencjalnie zapobiec wzmocnieniu nierówności zdrowotnych – więcej informacji na ten temat można znaleźć poniżej w opisie wyzwania zatytułowanego „Związek między złym stanem zdrowia a wzorcami nierówności”.

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

Angażowanie się w sztukę może pomóc w profilaktyce zdrowotnej na przykład poprzez poprawę funkcji oddechowych, sercowo-naczyniowych i poznawczych dzięki śpiewaniu.

Uczestnictwo w kulturze może być wykorzystywane do wspierania zdrowego stylu życia i zachowań prozdrowotnych. Niektóre badania potwierdziły pozytywne powiązania między uczestnictwem w zajęciach kulturalnych a dobrym zdrowiem u dorosłych, a także między zaangażowaniem nastolatków w działania kreatywne a propagowaniem zdrowego stylu życia.

Sztuka może ułatwić komunikację zdrowotną dzięki zwiększeniu świadomości i zrozumienia różnych warunków zdrowotnych (np. poprzez teatr) oraz poprawę komunikacji między personelem medycznym a pacjentami (np. poprzez rysowanie).

Sztuka może mieć pozytywny wpływ na zdrowie dzięki oddziaływaniu na społeczne uwarunkowania zdrowia, takie jak promowanie integracji społecznej, zmniejszanie stygmatyzacji, zwalczanie nierówności i zachęcanie do aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Jak podkreślono w zaleceniach politycznych, uzyskanie potencjalnych korzyści dla zdrowia i dobrego samopoczucia wynikających z działalności kulturalnej wymaga połączonych działań w czterech obszarach: dedykowanego wsparcia, budowania wiedzy i świadomości, szkoleń i wzajemnego uczenia się oraz budowania infrastruktury.

Rozciąga się to na wyzwania omawiane w tej części raportu.

Wyzwanie opisane powyżej można podjąć poprzez uznanie korzyści zdrowotnych płynących z kultury, a tym samym zwiększenie wydatków na metody mieszane, takie jak działania o potencjalnych korzyściach w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, finansowane z połączonych środków pochodzących z kultury, opieki społecznej i innych budżetów.

W tym kontekście można również rozważyć wykorzystanie sztuki i kultury do komunikacji zdrowotnej oraz do zwiększenia zaangażowania publicznego podczas opracowywania polityk zdrowotnych.

Wyzwanie 2: Narastający kryzys zdrowia psychicznego



O wyzwaniu

Przed wybuchem pandemii COVID-19 problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczyły ponad 85 milionów obywateli UE [3]. Sytuacja ta uległa jeszcze pogorszeniu przez rozprzestrzenianie się wirusa i metody jego kontroli, szczególnie wśród osób młodych, o niepewnym zatrudnieniu, niższych dochodach lub niższym wykształceniu. Odnotowano znaczny wzrost wypalenia zawodowego, lęku i depresji. Jednocześnie wynikające z tego obciążenie pracą i wyczerpanie u pracowników służby zdrowia doprowadziło do znacznego wzrostu poziomu lęku i depresji w porównaniu z pracownikami innych sektorów [3]. Kryzys zdrowia psychicznego zaostrza się poprzez szereg pośrednich i bezpośrednich przyczyn, takich jak niepewność, lęk klimatyczny, wojna oraz kryzysy gospodarcze i energetyczne.

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

- Promocja i zapobieganie:

Uczestnictwo w kreatywnych zajęciach kulturalnych wiąże się z dobrym zdrowiem, satysfakcją z życia oraz niskim poziomem lęku i depresji.

Kreatywne działania związane ze zdrowiem psychicznym prowadzone w społeczności ułatwiają młodym ludziom z takimi problemami odszukiwanie i korzystanie z odpowiednich usług zdrowotnych.

- Zarządzanie i leczenie:

Aktywne zaangażowanie w różnorodne działania twórcze, takie jak śpiew, taniec, kreatywne pisanie, teatr, sztuki wizualne i rzemiosło, może przynieść korzyści osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne poprzez redukcję lęku i depresji, poprawę strategii regulacji emocji, zwiększone doświadczanie pozytywnych emocji, dobre samopoczucie oraz poprawę samoakceptacji i postrzegania własnej tożsamości w odniesieniu do choroby psychicznej.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Z wyzwaniem tym można się zmierzyć poprzez finansowanie działań kulturalnych przynoszących potencjalne korzyści w tym kontekście, wspieranie partnerstw międzysektorowych w celu poszerzenia dostępu do tych działań oraz umożliwienie dalszych badań w dziedzinie kultury dla zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia. Jednocześnie ważne jest opracowanie mechanizmów dbania o zdrowie psychiczne i dobrostan podmiotów zaangażowanych we wdrażanie działań kulturalnych.

Wyzwanie 3: Potrzeba wspierania szeroko rozumianego zdrowia i dobrego samopoczucia młodych ludzi



O wyzwaniu

Na całym świecie samobójstwo jest „piątą najczęstszą przyczyną śmierci dorastających chłopców i dziewcząt w wieku 10-19 lat; dla nastolatków w wieku 15-19 lat jest to czwarta najczęstsza przyczyna śmierci, po urazach drogowych, gruźlicy i przemocy interpersonalnej” [12]. Ponadto w Chorwacji w 2020 r. odnotowano 57,1% więcej samobójstw w tej grupie wiekowej, w Bułgarii samobójstwa młodych ludzi stanowią 70% wszystkich samobójstw, a samookaleczenia i próby samobójcze wśród włoskich nastolatków wzrosły o 30% między jesienią 2020 r. a wiosną 2021 r. [13].

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zauważa, że młodzi ludzie „stoją w obliczu wielu presji i wyzwań, w tym rosnących oczekiwań akademickich, zmieniających się relacji społecznych z rodziną i rówieśnikami oraz zmian fizycznych i emocjonalnych związanych z dojrzewaniem [...] Zachowania utrwalone w tym okresie przejściowym mogą być kontynuowane w wieku dorosłym” [14]. Wspieranie zdrowia młodych ludzi

w tak kluczowym momencie ich życia może być również postrzegane jako inwestycja w przyszłe zdrowie i dobrobyt naszych społeczeństw.

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

Aktywne zaangażowanie w sztukę może wspomagać regulację emocjonalną u dzieci w wieku wczesnoszkolnym i szkolnym. Zaobserwowano pozytywne powiązania między zaangażowaniem nastolatków w działania kreatywne a promowaniem zdrowego stylu życia, takiego jak aktywność fizyczna i ograniczanie zachowań ryzykownych.

Uczestnictwo w kulturze może wspomóc rozwój umiejętności twórczych, przyczyniając się do rozwoju osobistego i edukacyjnego dzieci i młodzieży, a także potencjalnie poprawiając umiejętności życiowe, takie jak empatia, podejmowanie decyzji, odporność, komunikacja i współpraca.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Wyzwaniu temu można stawić czoła poprzez promowanie działań kulturalnych dostosowanych do tej konkretnej grupy wiekowej i udostępnianie ich za pośrednictwem środowisk kulturalnych, edukacyjnych, społecznych i zdrowotnych. Istotne jest, by zapewnić dostęp do tych działań młodym ludziom ze społeczności znajdujących się w niekorzystnej sytuacji.

Wykorzystanie recept społecznych opartych na kulturze również mogłoby pomóc w sprostaniu temu wyzwaniu. W szerszym ujęciu, podobnie jak w przypadku niektórych innych wyzwań, wspieranie zdrowia i dobrego samopoczucia młodych ludzi byłoby ułatwione poprzez uznanie, że działania kulturalne stanowią uzupełnienie tradycyjnych działań o charakterze medycznym, zarówno w kwestii leczenia jak i profilaktyki.

Wyzwanie 4: Nieustanne zmiany na rynku pracy, w modelach pracy i gospodarce



O wyzwaniu

Wpływ automatyzacji na kategorie zawodowe będzie prawdopodobnie zróżnicowany [15].

Może temu towarzyszyć zwiększona elastyczność modeli pracy. Jednocześnie przejście do zielonej gospodarki będzie wymagało zmian w zakresie różnych sposobów życia.

Aby sprostać temu wyzwaniu, ważne jest wzmocnienie krytycznego myślenia i umiejętności radzenia sobie ze złożonymi wyzwaniami w sposób przekrojowy.

Szkoły mają tu do odegrania ważną rolę, zapewniając powszechny dostęp do edukacji artystycznej i działań kulturalnych.

Jest to zgodne z opiniami organizacji, takich jak Światowe Forum Ekonomiczne, dotyczącymi znaczenia kreatywności jako istotnej umiejętności na rynku pracy w przyszłości [16].

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

Studenci i profesjonaliści uczestniczący w kreatywnych działaniach mogą czerpać korzyści z rozwoju osobistego i kształtowania umiejętności twórczych oraz zdolności do współpracy. Mogą również nabyć nowe umiejętności i strategie radzenia sobie ze stresującymi doświadczeniami i zwalczania wypalenia zawodowego, a także poprawić swoją odporność. Zaangażowanie w sztukę może pomóc zmniejszyć stres i zwiększyć motywację, energię i satysfakcję z pracy.

Sztuka i rękodzieło mogą być wykorzystywane jako terapia zajęciowa podczas rehabilitacji i rozrywki dla osób chorych lub starszych, które nie są aktywne na rynku pracy.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Również i temu wyzwaniu można sprostać, promując działania kulturalne i udostępniając je poprzez edukację, szkolenia, w miejscu pracy, podczas rehabilitacji i w innych dogodnych miejscach.

To wyzwanie wymaga współpracy międzysektorowej, co tylko podkreśla potrzebę, by zachęcić państwa członkowskie do ustanowienia własnych strategii dotyczących kultury na rzecz zdrowia i dobrostanu oraz do przeznaczenia specjalnych środków finansowych i personelu na promowanie zintegrowanych polityk i interwencji w zakresie kultury i zdrowia.

Wyzwanie 5: Starzejące się społeczeństwo



O wyzwaniu

Jeśli starzenie się w dobrym zdrowiu nie będzie odpowiednio propagowane, starzejąca się populacja mimowolnie zmniejszy odsetek sprawnych i silnych członków siły roboczej, zwiększy zapotrzebowanie na opiekę długoterminową i wydatki na zdrowie oraz spowolni wzrost gospodarczy. Oczekuje się, że potencjalna liczba osób w Unii Europejskiej wymagających opieki długoterminowej wzrośnie z około 30,8 mln w 2019 r. do 33,7 mln w 2030 r., a następnie do 38,1 mln w 2050 r., co odpowiada ogólnemu wzrostowi o 23,5% [17]. Ludziom odizolowanym i samotnym grozi o 50% większe ryzyko wcześniejszej śmierci niż tym, którzy żyją w otoczeniu innych; ci pierwsi wykazują również wyższy wskaźnik stresu, lęku, depresji i pogorszenia funkcji poznawczych. Izolacja zwiększa ryzyko demencji o 64% [18]. Liczba osób z demencją ma się podwoić do 2050 roku [19]. Zdrowe starzenie się można propagować poprzez koordynację opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej i innych usług, a także promowanie zdrowego stylu życia [20].

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

Aktywne zaangażowanie osób starszych w sztukę może mieć pozytywny wpływ na ich zdrowie i samopoczucie, może złagodzić lęk i depresję dzięki poprawie czynników fizycznych, intrapersonalnych, kulturowych, poznawczych i społecznych.

Aktywności takie jak śpiew i taniec mogą pozytywnie wpływać na funkcje poznawcze osób starszych, obecnie są wykorzystywane w leczeniu chorób neurodegeneracyjnych, przynosząc pozytywne wyniki.

Zarówno receptywne jak i aktywne formy uczestnictwa w kulturze mogą okazać się skuteczne w zwiększaniu zaangażowania społecznego i zmniejszaniu izolacji wśród osób starszych.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Wyzwaniu temu można sprostać poprzez promowanie działań kulturalnych dostosowanych do tej konkretnej grupy wiekowej, udostępnianie ich w placówkach opieki i w danych społecznościach, a także poprzez wspieranie miejsc kultury – takich jak muzea, biblioteki i centra sztuki – w propagowaniu dedykowanych działań obejmujących aktywne zaangażowanie osób starszych. Działania te są opłacalnymi inwestycjami, które mogą potencjalnie wydłużyć okres aktywnego starzenia się, zmniejszając presję na krewnych i nieopłacanych opiekunach oraz opóźniając potrzebę bardziej kosztownej opieki długoterminowej.

Innym narzędziem do radzenia sobie z tym wyzwaniem mogą też być recepty społeczne oparte na kulturze.

W szerszym ujęciu, praktycy i specjaliści zajmujący się zdrowiem i opieką byliby bardziej skłonni wdrażać powyższe sugestie, gdyby w trakcie edukacji i szkoleń mieli dostęp do programów nauczania poświęconych korzystnemu wpływowi kultury na zdrowie i dobre samopoczucie. Uwidacznia się tu potrzeba opracowania specjalistycznych modułów dla takich kursów edukacyjnych.

Wyzwanie 6: Związek między złym stanem zdrowia a wzorcami nierówności



O wyzwaniu

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) 90% nierówności zdrowotnych można wyjaśnić pięcioma czynnikami: jakością opieki zdrowotnej, brakiem bezpieczeństwa finansowego, niską jakością mieszkań i środowiska sąsiedzkiego, wykluczeniem społecznym oraz brakiem pracy i złymi warunkami pracy [21]. Oznacza to, że społeczne determinanty zdrowia [22] mają większy wpływ na stan zdrowia niż indywidualne czynniki ryzyka związane ze stylem życia.

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

Stwierdzono, że uczestnictwo w kulturze zwiększa wiedzę i świadomość na temat różnych schorzeń wśród społeczności, które mają ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, a także zapewnia sieć wsparcia dla chorych znajdujących się w niekorzystnej sytuacji.

Włączenie społeczne może być ułatwione poprzez aktywne uczestnictwo w działaniach artystycznych. Instytucje kultury, takie jak teatry i muzea, mogą być punktem dostępu

do usług społecznych i miejscem budowania społeczności dla osób wykluczonych społecznie.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Wyzwanie to może zostać podjęte w całej UE poprzez dedykowane badania i rozwój ukierunkowane na powiązania między złym stanem zdrowia, wzorcami nierówności i interwencjami kulturowymi. Działania te mogłyby być prowadzone przez specjalny zespół, np. personel badawczy i polityczny Centrum Europejskiej Kultury, Zdrowia i Dobrostanu.

Do istotnych działań w ramach tego wyzwania należy również wspieranie dalszych badań w dziedzinie kultury dla zdrowia i dobrostanu: pogłębianie wiedzy na temat korzyści płynących z interwencji kulturowych w radzeniu sobie z nierównościami zdrowotnymi i zapobieganiu ich wzmacnianiu. Należy jednak podkreślić, że chociaż działania kulturalne mogą wspierać szersze wysiłki ukierunkowane na społeczne czynniki wpływające na zdrowie, nie mogą same uporać się z nierównościami zdrowotnymi lub ich konsekwencjami dla zdrowia.

Wyzwanie 7: Promowanie aktywnego obywatelstwa



O wyzwaniu

Nasilające się zjawiska apatii społecznej z jednej i polaryzacji politycznej z drugiej strony wymagają poszerzenia świadomości na temat narzędzi partycypacyjnych.

Upodmiotowienie ludzi we wszystkich sferach życia ma kluczowe znaczenie dla ich aktywnego zaangażowania w podejmowanie decyzji dotyczących własnego życia i przyszłości. Może to pozytywnie wpłynąć na indywidualną i zbiorową zdolność adaptacji oraz odporność [23] w kontekście zmieniającego się świata. Przestrzenie kulturowe mogą oferować społecznościom możliwość spotykania się, dyskusowania i działania.

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

Partycypacyjne projekty artystyczne mogą rozwijać dobrostan w społeczności, wzmacniać odporność, rozwijać umiejętności przywódcze i umożliwić podejmowanie nowych ról i obowiązków we własnych społecznościach.

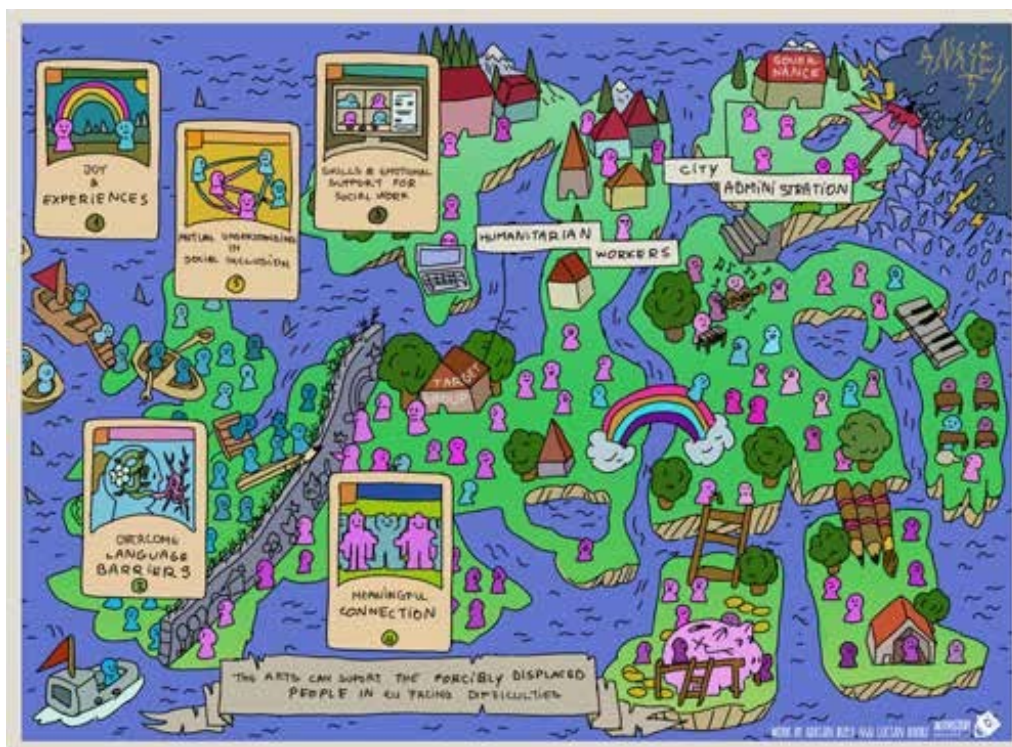
Podczas pandemii COVID-19 osoby zaangażowane w działania twórcze były w stanie opracować innowacyjne i konstruktywne strategie radzenia sobie z nowymi wyzwaniami i niepewnością, które pojawiły się podczas lockdownu.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Wyzwaniu temu można sprostać poprzez promowanie partycypacyjnych projektów artystycznych i innych działań kulturalnych ukierunkowanych na ten cel.

Ponadto konieczne będzie podniesienie świadomości wśród osób zarządzających przestrzeniami kulturowymi na temat potwierdzonych badaniami korzyści, jakie dla zdrowia i dobrostanu wynikają z interwencji kulturowych.

Wyzwanie 8: Trudności, z jakimi borykają się w UE osoby przymusowo wysiedlone



O wyzwaniu

Jak podkreślono w dokumencie opublikowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), osoby wysiedlone doświadczają poważnej straty, trudności fizycznych i innych czynników stresogennych, które często skutkują cierpieniem psychicznym [24].

Propagując integrację społeczną, spójność społeczną, akceptację społeczną i przynależność, działania artystyczne mogą wspierać procesy psychologiczne, behawioralne i społeczne, które wiążą się z poprawą dobrostanu psychicznego.

Przykłady dowodów z przeglądu zakresowego

Zaangażowanie we wspólne działania artystyczne może przyczynić się do poprawy jakości życia i zadowolenia z życia, a także do budowania poczucia wspólnoty i przynależności wśród nowych uchodźców i osób ubiegających się o azyl.

Inwestycje w sztukę to inwestycje w poprawę integracji i spójności społecznej, zatem mogą przyczynić się do poprawy samopoczucia psychicznego u wszystkich.

Organizowanie działań artystycznych i kulturalnych dla osób wysiedlonych i społeczności ich przyjmującej może pomóc w radzeniu sobie z problemami oraz wspierać powrót do zdrowia i integrację.

Zasoby kulturowe i społecznościowe mogą odgrywać ważną rolę we wspieraniu zdrowia i dobrostanu osób przymusowo wysiedlonych.

Metody i praktyki artystyczne mogą przyczynić się do budowania umiejętności wśród osób zaangażowanych w akcje humanitarne. Włączenie metod artystycznych do szkoleń podnoszących świadomość na temat zdrowia psychicznego, ale także innych, może pomóc w poprawie aktywnego słuchania, w rozwoju kompetencji kulturowych i uwrażliwianiu na różnorodność.

Rekomendacje dostosowane do potrzeb

Wyzwanie to można podjąć za pomocą zaleceń przedstawionych w publikacji wydanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) zatytułowanej „Sztuka i zdrowie: Wspieranie dobrostanu psychicznego osób przymusowo wysiedlonych” [24].

1. Wspieranie sztuki, terapii artystycznych i działań kulturalnych może przynieść korzyści dla zdrowia psychicznego i dobrostanu wszystkich ludzi, niezależnie od tego, czy są przymusowo wysiedleni, czy też są członkami społeczności przyjmujących.
2. Działania artystyczne i kulturalne mogą stanowić ważną część zorganizowanej działalności ukierunkowanej na zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne [...].
Należy włączyć do tych działań inicjatywy prowadzone przez artystów, terapie artystyczne oraz interwencje artystyczne.
3. Osoby pracujące w muzeach, bibliotekach, salach koncertowych, centrach kultury, miejscach dziedzictwa kulturowego i innych przestrzeniach kulturalnych powinny rozważyć, w jaki sposób ich instytucje mogą wspierać osoby przymusowo wysiedlone,

np. poprzez prezentowanie sztuki tych osób, tworzenie przedstawień teatralnych, organizowanie wydarzeń muzycznych i koncertów czy też opracowywanie odpowiednich działań edukacyjnych.

4. U osób udzielających pomocy humanitarnej umiejętności [aktywnego słuchania, kompetencji kulturowych i wrażliwości na różnorodność] [uzyskane dzięki metodom i praktykom artystycznym] mogą w znacznym stopniu przyczynić się do upodmiotowienia społeczności i wzbudzenia w niej postawy uczestniczącej.

Materiały źródłowe

1. Komisja Europejska. (2021). Preparatory action – Bottom-up Policy Development for Culture & Well-being in the EU [Działania przygotowawcze – Oddolne kształtowanie polityki dla kultury i dobrostanu w UE]. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
2. OECD. (2019). The Economy of Well-Being [Ekonomia dobrobytu]. [Link do pliku PDF online](#).
3. EPRS. (2021). Mental health and the Pandemic. European Parliament [Zdrowie psychiczne a pandemia. Parlament Europejski]. [Link do pliku PDF online](#).
4. Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review [Jakie są dowody na rolę sztuki w poprawie zdrowia i samopoczucia? Przegląd zakresowy]. [W:] Raport podsumowujący 67 Health Evidence Network (HEN). Biuro Regionalne WHO dla Europy. [Link do pliku PDF online](#).
5. Eurostat. (2021). 3% of Healthcare Expenditure Spent on Preventive Care [3% wydatków opieki zdrowotnej na opiekę profilaktyczną]. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
6. WHO. (2019). Political Symposium on the Arts and Health in the Nordic Region: State of the Evidence [Symposium polityczne na temat sztuki i zdrowia w regionie nordyckim: Stan badań]: Kopenhaga, Dania, 22 marca 2019 r. Plik PDF do pobrania dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
7. Hagemann, V. (2021). Benefits of Collective Singing: An International Systematic Review on “Choral Research” [Korzyści ze śpiewu zbiorowego: Międzynarodowy systematyczny przegląd "badań chóralnych"].
8. Kaltsatou, A., Kouidi, E., Fountoulakis, K., Sipka, C., Theochari, V., Kandyli, D., & Deligiannis, A. (2015). Effects of exercise training with traditional dancing on functional capacity and quality of life in patients with schizophrenia: a randomized controlled study [Wpływ treningu fizycznego z tradycyjnym tańcem na wydolność funkcjonalną i jakość życia pacjentów ze schizofrenią: randomizowane badanie kontrolowane]. Clinical Rehabilitation, 29[1] A. K (9), 882-891. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
9. Thompson, I., & Tawell, A. (2017). Becoming other: social and emotional development through the creative arts for young people with behavioural difficulties [Stawanie się innym: rozwój społeczny i emocjonalny poprzez sztukę kreatywną dla młodych ludzi z trudnościami w zachowaniu]. Emotional and Behavioural Difficulties, 22(1), 18-34. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).

10. Daykin, N., Byrne, E., Soteriou, T., & O'Connor, S. (2008a). The impact of art, design and environment in mental healthcare: A systematic review of the literature [Wpływ sztuki, designu i środowiska w psychiatrycznej opiece zdrowotnej: Systematyczny przegląd literatury]. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 85-94. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
11. Brytyjska Agencja Zdrowia i Bezpieczeństwa. (2016). Investing in Prevention: is it Cost-effective? [Inwestowanie w profilaktykę: czy jest opłacalne?]. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
12. UNICEF. (2021). The State of the World's Children 2021. On my Mind. Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. [Stan dzieci na świecie w 2021 roku. Namysł. Promowanie, ochrona i dbanie o zdrowie psychiczne dzieci]. [Link do pliku PDF online](#).
13. Taylor, A. (2022). Suicide Increasing Amongst Europe's Youth, Governments Underprepared [Coraz więcej samobójstw wśród europejskiej młodzieży, rządy niedostatecznie przygotowane]. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
14. WHO. (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being [Dorastanie w nierówności: różnice płciowe i społeczno-ekonomiczne w zdrowiu i samopoczuciu młodych ludzi]. Plik PDF do pobrania dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
15. Smit, S., Tacke, T., Lund, M. S., Manyika, J., Thiel, L. (2020). The Future of Work in Europe: Automation, Workforce Transitions, and the Shifting Geography of Employment [Przyszłość pracy w Europie: Automatyzacja, transformacja siły roboczej i zmieniająca się geografia zatrudnienia]. McKinsey Global Institute. [Link do pliku PDF online](#).
16. WEF. (2019). 5 things you need to know about creativity [5 rzeczy, które musisz wiedzieć o kreatywności]. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
17. Komisja Europejska i Komitet Polityki Gospodarczej. (2021). The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070) [Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa 2021 – Prognozy gospodarcze i budżetowe dla państw członkowskich UE (2019-2070)]. Plik PDF do pobrania dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
18. Health Commons. (2019). Impact of Loneliness and Isolation [Wpływ samotności i izolacji]. Seria arkuszy informacyjnych. Health Commons nr 1. [Link do pliku PDF online](#).

19. Alzheimer Europe. (2019). Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe [Demencja w Europie Rocznik 2019: Szacowanie częstości występowania demencji w Europie]. [Link do pliku PDF online](#).
20. EuroHealthNet. (2021). European Commission Green Paper on Ageing: Fostering Solidarity and Responsibility between Generations [Zielona księga Komisji Europejskiej w sprawie starzenia się: Wspieranie solidarności i odpowiedzialności między pokoleniami]. [Link do pliku PDF online](#).
21. WHO. (2019). The WHO European Health Equity Status Report Initiative: Case Studies [Raport inicjatywy WHO dotyczącej stanu równości w zakresie zdrowia: Studia przypadków]. [Link do pliku PDF online](#).
22. WHO. (brak danych). Social Determinants of Health [Społeczne uwarunkowania zdrowia]. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
23. RICS. (2021). Governance of Participatory Planning for Resilient Communities [Zarządzanie planowaniem partycypacyjnym na rzecz odpornych społeczności]. Londyn: RICS Research Trust. Tekst dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).
24. WHO. (2022a). Arts and Health: Supporting the Mental Well-being of Forcibly Displaced People [Sztuka i zdrowie: Wspieranie dobrostanu psychicznego osób przymusowo wysiedlonych]. Plik PDF do pobrania dostępny na stronie internetowej – [link do strony](#).

Zespół badawczy

Rarita Zbranca – Ośrodek Kultury w Klużu
Mafalda Dâmaso – Uniwersytet Erazma w Rotterdamie
Oana Blaga – Uniwersytet Babesa i Bolyaia
Kornélia Kiss – Culture Action Europe
Marina Denisa Dascal – Uniwersytet Babesa i Bolyaia
Dana Yakobson – Uniwersytet Aalborg
Oana Pop – Uniwersytet Babesa i Bolyaia

Koordinacja

Rarita Zbranca – Ośrodek Kultury w Klużu
Kornélia Kiss – Culture Action Europe

Redakcja i projektowanie

Redakcja i korekta: Calum Smith, David Callahan
Projekt graficzny: Trine Obbekær, Lucrezia Ponzano
Wizualizacje: ArtiViStory Collective – Artyści: Evelina Grigorean, Melinda Ureczki Lázár,
Teodora Predescu, Andrian Buda i Lucian Barbu.
Koordynator wizualny: Alice Iliescu
Koordynacja przygotowania wersji polskiej: Edyta Ruta – Instytut Kultury Miejskiej
– Miasto Splotów w Bielsku-Białej
Tłumaczenie wersji polskiej: Justyna Kucharska
Skład wersji polskiej: Paulina Tota-Stawarczyk

Rada doradcza

Nils Fietje – Światowa Organizacja Zdrowia
Anita Jensen – Centrum Kompetencyjne Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szwecji
Katey Warran – University College w Londynie – Ośrodek badań na rzecz sztuki i zdrowia
współpracujący ze Światową Organizacją Zdrowia
Robert Manchin – Europa Nova
Ugne Grigaite – Lizboński Instytut Globalnego Zdrowia Psychicznego; NGO Perspektywy
dla zdrowia psychicznego
Marius Ungureanu – Wydział Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Babesa i Bolyaia w Klużu
Mette Steenberg – Ośrodek Interacting Minds, Uniwersytet w Aarhus
Luisella Carnelli – Fundacja Fitzcarraldo
Annalisa Cicerchia – Narodowy Instytut Statystyczny, Centrum Dobrobytu Kulturowego, Włochy

Dorota Sienkiewicz – EuroHealthNet

Podziękowania

Tere Badia, Claudia Cacovean, Gabriele Rosana, Natalie Giorgadze, Maya Weisinger, Mikkel Ottow, Dace Resele, Inga Surgunte, Fairouz Tamimi, Carmen Valero, Ieva Vitola-Deusa, Lina Papartyte, Stefan Teisanu, Samuele Tonello, Polona Torkar, Pia Wiborg Astrup.

Partnerzy

Culture Action Europe, Ośrodek Kultury w Klużu, Trans Europe Halles, Jutlandia Środkowa, Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzictwie Kultury (NDPC) i Društvo Asociacija.

Wersja polska raportu została przygotowana przez Instytut Kultury Miejskiej – Miasto Splotów z Bielska-Białej.

Zastrzeżenie

Wsparcie Komisji Europejskiej przy tworzeniu niniejszej publikacji nie stanowi poparcia dla jej treści, które odzwierciedlają jedynie poglądy autorów, a Komisja nie może być pociągana do odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie zawartych w niej informacji.

Pełna wersja raportu ISBN: 978-2-9603183-0-2

Opublikowane na licencji Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sugerowana cytacja: Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). Raport „Kultura dla zdrowia – streszczenie. Wkład kultury w zdrowie i dobrostan. Raport zawierający dowody i zalecenia polityczne dla Europy”. CultureForHealth. Culture Action Europe.

www.cultureforhealth.eu

Grudzień 2022 r.



Co-funded by the
European Union



CULTURE FOR — HEALTH

