OUR HONG KONG FOUNDATION
團結香港基金

藝術創新研究系列報告（二）

藝術創共融　世界顯大同

目錄

關於作者 5

報告摘要 9

第一章：
「藝術共融」的定義和理解 12

1.1. 為「藝術」定義 13

1.2. 「共融」的定義 — 一個多角度的概念 14

1.3. 從社會共融到藝術共融 16

第二章：
藝術治療對認知障礙症患者、復康人士及
有特殊學習需要人士復康的功效 18

2.1. 定義和理解「藝術治療」 19

2.2. 藝術治療作為健康論述的一部分 19

2.3. 藝術治療和認知障礙症患者 20

2.4. 藝術治療與復康人士 22

2.5. 藝術治療與特殊教育需要人士 24

第三章：
主要持份者對藝術共融效益的意見 27

3.1. 參與者和樣本抽查 28

3.2. 從焦點小組所得的受惠者意見 32

3.3. 前線工作人員和有關持份者的訪問啟示 39

第四章：
藝術共融政策概覽 43

4.1. 促進「藝術共融」的文化政策：海外例子 44

4.1.1. 英國 44

4.1.2. 美國 45

4.1.3 澳洲 45

4.1.4. 新加坡 46

4.1.5 日本 47

4.1.6 台灣 47

4.2. 醫療政策和社會福利系統中的「藝術」：海外例子 47

4.2.1. 英國 48

4.2.2. 澳洲 48

4.2.3 瑞典 49

4.2.4. 芬蘭 49

4.2.5 挪威 49

4.3. 香港的藝術共融相關政策 49

第五章：
挑戰、數據分析及政策建議 52

5.1. 挑戰一：欠缺專業及大眾認同 54

5.2. 挑戰二：撥款體制的缺口 54

5.3. 挑戰三：人力規劃上的缺口 55

5.4. 挑戰四：採取「防患未然」的思維 56

5.5. 建議一：衞生和社會福利部門認可及推動使用藝術治療師，以加強醫護和社福合作 57

5.6. 建議二：試行「處方式藝術」 58

5.7. 建議三：撥款資助「藝術效益計劃」 59

5.8. 建議四：政府部門同心協力促進藝術共融 60

附錄

附錄一
英國藝術與體育政策行動組 (Arts and Sport Policy Action Team) 於 2000 年提出的建議 62

附錄二
藝術參與對社會的 50 種效益—節錄自《華與實？藝術參與的社會影響》 65

附錄三
參與是次研究的藝術計劃及組織介紹 66

關於作者

陳智思先生

香港社會服務聯會主席

陳智思先生現為全國人民代表大會代表，於2004-2009年為香港行政會議成員，並自2012年起再度出任，現乃行政會議非官守議員召集人。1998-2008年間曾為保險界立法會議員。

畢業於美國加州Pomona College的陳智思，現職亞洲金融集團及亞洲保險總裁；並為香港泰國商會主席、盤谷銀行(中國)顧問。陳先生為幾家本地及海外的金融機構、製造業公司擔任董事會成員。2015年為阿里巴巴成立的香港創業者基金擔任基金董事。

公職服務上他亦涉及不少範疇，包括香港故宮文化博物館有限公司主席、降低食物中鹽和糖委員會主席、活化已修復堆填區資助計劃督導委員會主席、賽馬會文物保育有限公司諮詢委員會主席、香港社會服務聯會主席及西九文化區管理局董事局成員。過往公職計有可持續發展委員會主席、古物諮詢委員會主席、活化歷史建築諮詢委員會主席、司法人員薪俸及服務條件常務委員會主席及嶺南大學校董會主席等。

陳先生於2002年榮膺太平紳士銜；2004年獲泰國政府頒發Commander (3rd Class) of the Most Noble Order of the Crown of Thailand；2006年獲香港特區政府頒授金紫荊星章。彼曾獲嶺南大學、香港城市大學及香港公開大學頒授榮譽博士學位。

他與妻子育有兩名孩子。

龐俊怡先生

紹榮鋼鐵有限公司執行董事

龐俊怡先生於1991年美國賓夕凡尼亞州大學 - The Wharton School畢業，畢業後回港到紹榮鋼鐵有限公司打理家族生意。

龐先生現任點心電視有限公司董事，希望藉著推廣大眾文化及娛樂，能夠促進中港溝通及文化交流。

龐先生曾出任非牟利機構的職務及多項公職，包括：於2005 至 2010年期間出任香港演藝學院校董會成員，並於2012年獲加許為榮譽院士；於2006至2012年期間出任香港藝術中心監督團成員；於2005至2010年期間出任亞洲藝術文獻庫董事會成員及於2003至2017年間出任三藩市亞洲美術館董事會成員。

龐先生現時為M+Limited董事局成員及M+購藏委員會成員；香港藝術館之友信託基金主席及水墨會副主席。

龐先生醉心當代水墨藝術及熱愛收藏水墨作品。於2003年，龐俊怡與其他水墨畫愛好者一起創辦水墨會，並出任副主席。水墨會為非牟利機構，致力推廣中華傳統水墨文化。

黃元山先生

團結香港基金副總幹事兼政策研究院主管

黃元山先生畢業於芝加哥大學經濟學系，Phi Beta Kappa，後考獲美國耶魯大學國際關係所東亞研究碩士學位。畢業後黃先生先後在多家國際金融機構工作，其中包括瑞銀(UBS)倫敦總部任執行董事和英國蘇格蘭皇家銀行(RBS)董事總經理。黃先生於2015年5月加入團結香港基金出任高級顧問，同年11月被委任為團結香港基金副總幹事兼公共政策部主管。他現任團結香港基金副總幹事兼政策研究院主管。

黃先生出任的香港特區政府公職包括金融發展局成員、土地供應專責小組成員、可持續發展委員會小組增選成員、禁毒基金投資小組委員會委員、房委會投資小組成員、「特殊需要信託」可行性研究工作小組成員。

其他社會公職包括環保組織CLEAN AIR NETWORK(健康空氣行動)董事局主席，公益金入會、預算及分配委員會副主席和投資小組委員會委員，及香港社會服務聯會執行委員會委員和社企及社會創新平台諮詢委員會主席。黃先生亦是中文大學全球政治經濟社會科學碩士課程客席講師和香港大學專業進修學院中國商學院客席副教授。

張博宇先生

團結香港基金高級研究員

張博宇先生是團結香港基金的高級研究員，其研究重點是「社會影響評估」（Social Impact Assessment - SIA），就公共政策系統、私營企業及非政府組織以《改變理論》為基礎進行的方法作系統性評估和數值化衡量。他是基金會所出版的社會創新研究、綠色債券概況報告和按效果付費倡議等報告的作者之一。這些報告提出了一系列建議，為加強香港的社會影響評估生態系統、社會創新、綠色債券和按效果付費機制等社會及經濟發展課題向香港特區政府、本地非政府組織，以至商業機構提出建議。

張先生向來積極推動社會創新，以解決香港的社會問題。他曾邀請不同的持份者，包括政府官員、商界領袖和社會創新者參與研究工作，以推動社會影響評估的應用和促進商業與社會界別之間的溝通。他在加入基金之前曾任香港大學專業進修學院講師。他先後於香港中文大學獲授經濟學哲學碩士學位、香港科技大學獲經濟及金融理學士學位，並獲得一等榮譽學位畢業。

蘇曉明小姐

團結香港基金助理研究員

蘇曉明小姐是團結香港基金政策研究院藝術創新組助理研究員，擁有牛津大學聖凱瑟琳學院音樂學及民族音樂學碩士學位。早前獲倫敦國王學院頒授音樂學士學位，並對音樂哲學和心理學產生研究興趣，尤其是音樂對社會的影響性。

蘇小姐曾獲邀出席多個專業研討會，就她的論文所述－音樂治療對香港及英國患認知障礙症(阿茲海默氏症)長者的效益發表演說。目前，她研究的課題涵蓋藝術共融以至創意空間等課題。蘇小姐本身也是香港演藝學院年輕的大提琴演奏家，自七歲起便開始其藝術造詣之追求，至今無間。

李君兒小姐

團結香港基金助理研究員

李君兒小姐是團結香港基金公共政策研究院藝術創新組助理研究員。她以一等榮譽畢業於香港中文大學環球商業學系，取得首個學士學位，在學期間已代表香港參加數個國際商業案例比賽。李小姐曾在公共和私人跨國機構工作，累積三年工作經驗後，決心投入更具社會性的工作，並致力於香港藝術文化發展。以陳廷驊基金會學者和香港卓越獎學金計劃榮學者身份，目前在牛津大學攻讀純美術學士學位。

李小姐現正集中透過多媒體藝術，包括攝影、裝置藝術和新媒體等，詮釋當代藝術和促進藝術與公眾的溝通，同時積極參與在香港和英國的視覺藝術展覽、表演和評論寫作。

報告摘要

藝術與文化是人類的瑰寶，它的潛在功能，更能在社區以至廣大世界面對問題時，發揮促進融和與化解的功能。然而，長久以來人們都只珍視它美善的一面，而忽視了這些潛藏的社會功能。時至今天，我們需要深入認識藝術與文化在建設社會，團結社群所發揮的重要社會角色。

以藝術而言，我們參與藝術活動，除了可以得到純粹的歡樂，還能藉著不同層面的感應交流，讓不同背景、年齡、地位、身心狀況的各界人士都能夠感受、表達、溝通，進而觸發心靈與情感的愉悅和昇華。藝術既是促進溝通和表達障礙的最佳渠道，也是化解社會上的各種哀痛、孤單、歧視和欺凌的有效靈丹：是一種能夠多方面促進人與人之間融和了解的重要媒體。

本研究是香港首項之同類研究。目的是希望確立及呼籲社會大眾認識及關注藝術所能帶動的社會共融力量。研究團隊進行了深入的文獻搜集和分析，從而評估參與藝術活動帶來社群融合，以及應用藝術治療的各種可能性。研究參考了外國政府的大量文獻和經驗實證，以及與本地多個目標群組及眾多接受支援的人士進行訪談，調查分析他們參與各類視覺和表演藝術的體會。

我們發現這些藝術活動最能幫助香港數個人口組別，分別為長者（包括認知障礙症患者）、更生人士、邊緣青少年、少數族裔人士，以及身體殘障或精神受損人士（包括專注力失調及過度活躍症(ADHD)、自閉症候群（ASD）和特殊學習障礙(SpLD)患者）。

第一章清晰定義了研究報告倡議的「藝術共融」概念，並追溯了該用詞在香港公共政策中的歷史發展。基於豐富的文獻資料，我們引證了眾多學術研究，支持藝術對社會的影響力，以及藝術在個人及社會層面所引發的共融作用。根據本報告的核心內容，本章節特別指出：當藝術被用作為達至與共融相關的目標和結果的「媒介」或「方法」時，便可引發藝術共融的力量。

第二章從身心健康的角度探討「藝術治療」的功能，並思考其在香港社會中的角色和意義。



我們引用大量頂級科學期刊和文獻，說明「藝術治療」對三個主要群體的效能：1)認知障礙症患者、2) 復康人士，包括AD / HD、ASD及精神病康復者，以及3) 有特殊學習需要（SEN）人士。

這些組別人士在認知能力及 / 或語言溝通方面通常會遇到困難。當傳統治療方法如認知行為治療（CBT）、職業治療、物理治療和語言治療等都難以奏效時，採用藝術治療這些非語言性的治療方法，已證明對這些群體特別有效。

例如，藝術治療能明顯改善認知障礙症患者的認知能力。同時，藝術治療已證明能改善精神狀態、穩定情緒，從而支援其他治療方法。

最重要的是，本章明確指出「藝術治療」是以藝術作為治療過程的一種臨床治療法，與非臨床環境下進行的藝術活動所產生的治療效果不同。雖然英、美等國家已有法例要求藝術治療師須於當地監管機構註冊，但香港並無類似法律規定。我們認為香港政府應將藝術治療納入公眾醫療和社會服務的系統中。

第三章涵蓋了多個訪談與13個目標小組的結果，合共132位本地藝術共融服務持份者參與。收集到參與藝術活動對受助人士（通過目標小組提供）和前線工作人員（通過訪談）的影響，分析及劃分為六項核心主題效益，包括：1）個人發展；2）社會凝聚力；3） 社會充權和自我認同；4） 本地形象和身份；5) 想像力和願景，以及6) 身心健康。

當中多個主題均互有關連，而受助人一般都能藉此顯著提高自信、自我管理能力和動力，建立更加積極的人生觀，從而在個人身心健康方面獲得提升。前線人員更提出了藝術在預防方面的功用，如利用藝術促進樂齡生活，或以藝術作為糾正治療的媒介，以減低邊緣青少年的高風險行為。受訪人士更視藝術為享受文化權益的渠道，並能強化群體力量，促進社會聯繫，創造更多提升社會凝聚力和整體共融的機會。

我們認同積極參與和投入藝術相關活動，能在不同範疇促進社會「共融」，而藝術的多重影響力亦能成為加強社會溝通的媒介。以戲劇為例，一齣戲劇不獨有投入角色的演員，而戲劇的場景也可用作媒介和平台，向觀眾及社會大眾傳遞訊息或意見。通過演員與藝術家所得的身心效益，與觀眾溝通的機會，以及社會大眾引起的共鳴，藝術的共融力量實際是普及存在於個人及社會層面之上。

第四章概述與藝術共融有關的政策與措施，比較本地與國際間的政策。在歐洲多國，如英國、挪威、瑞典、芬蘭，以至澳洲，藝術治療已包含於醫療保健政策中。這些國家很多更積極推動將藝術保健政策進一步融入其整體公共服務中。在亞洲，藝術在醫療體系中仍然備受忽視，目前只有台灣、新加坡和日本等少數國家願意在有關殘障或社會融合等政策中，加入藝術元素。相比之下，香港的制度相對落後，特區政府應該尋求適當的改善措施。

第五章 詳細分析了藝術治療領域所面對的挑戰，並向特區政府提出了數項政策建議。我們針對四個範疇提出了相關的挑戰：

挑戰 1

藝術和藝術治療功效缺乏專業及社會公眾之認受性

挑戰 2

撥款制度的漏洞窒礙「藝術共融」服務的推廣和發展

挑戰 3

人力規劃缺失落後阻礙了藝術共融從業員和治療師的發展和認受

挑戰4

採納「預防性」思維

我們的分析發現，藝術治療雖然有充份證明療效、具成本效益，並能讓不同組別人士加強互動，如認知障礙症、專注力不足 / 過度活躍症、自閉症候群或特殊學習需要等患者；但藝術治療至今**並不包括**在醫院管理局組織架構內的「專職醫療人員」項目。我們擔心這會妨礙其專業成長和發展，並影響公眾對藝術治療師專業水平的重視。更嚴重的，是這情況不僅延續社區層面對這項專業的誤解，甚至令服務提供者的管理層忽視，嚴重影響「共融藝術」這個領域的發展。此外，藝術治療師也不包括在社會福利署的「照顧認知障礙症患者補助金」及「療養照顧補助金」支援計劃的《人手規定》之內。在政府忽視及缺乏公眾認識的情況下，藝術治療目前在社區中並未獲得充分利用。

因此，我們要求政府加強協調，並全力推動藝術治療師專業，以便他們在醫療和社會福利領域中發揮最大功能並有效動員人力，以服務更廣泛及不同狀況的人士。此外，藝術治療師亦可以在社區層面減輕其他醫療服務提供者的工作量，舒緩整體醫護專業人手不足和工作過勞的壓力。

本章提出的其他問題包括民政事務局和勞工及福利局在撥款管轄權之間的矛盾和混亂，尤其是缺乏對藝術發展但同時服務康復者和殘疾人士等計劃或機構的支持。此外，缺乏資源建立社區研發能力亦阻礙了「藝術共融」日見重要的發展。

藝術在預防工作中的貢獻也是本報告的重點內容。這是指以藝術作為一種「工具」來防止一個人陷入社會「邊緣化」的境地，並同時在最大程度提高老年人生活質素，或是為不同年齡患者懷疑出現精神或行為問題時提供適時糾正治療。藝術的預防功能讓我們擴寬思維，將藝術的更多功能納入政策發展，與現有的「治療」功能發揮同等重要的作用。必須指出，這種拓寬思維的嘗試本身就是一種挑戰。

建議事項

研究團隊就上述分析設計了以下四組政策建議：

建議一

認同並動員衞生及社會福利界聘用藝術治療師加強醫療社會協作關係

我們建議藝術治療師功能應納入衞生和社會福利體系中，使其職能得到實踐，並發揮最大效益。第一步，**我們建議**將藝術治療師編制為醫管局的「專職醫療人員」。由於香港人口日益增加，社會結構越來越複雜，**我們建議**政府可考慮將藝術治療用於復康以及有特殊教育需要（SEN）的兒童服務，例如在分區健康中心設立分區專職藝術醫療隊，提供學前復康服務。有關人口老齡化情況，**我們建議**藝術治療師被納入「照顧認知障礙症患者補助金」資助的非政府機構，以營造合作氛圍，讓非政府機構和服務提供者安排其使用者參與藝術治療計劃，從而為不同受惠人士提供連貫性治療服務。

建議二

試行「處方式藝術」機制

香港的衞生及社會護理體系現正備受壓力，需要尋求全新思維和具成本效益的措施，**我們建議**藝術作為一種具有良好潛力的資源。**我們建議**加強上述建議一的內容，考慮採納類似英國現行的一種社會改進機制，讓患者在社區內得到以藝術為主導的服務支援。這個機制是由醫療或社會服務人員轉介患者接受藝術主導的服務或支援，一般由社區內的非政府機構提供，通過創作和增加社會參與協助復元。由於當今社會對於「藝術治療」及其專業範疇有許多誤解，因此**我們建議**這些以藝術為主導的支援必須由完成藝術治療文憑課程的專業人員執行，以確保能夠向服務使用者提供合標準的服務。這項建議可最大程度提高藝術在輔助健康和社會福利服務的功能，保障藝術治療師的專業及尊嚴，以至更廣泛推廣藝術的治療功能幫助有需要的人士。

建議三

撥款資助「藝術效益計劃」

我們建議政府撥款推行「藝術效益計劃」。特區行政長官《2017年施政報告》中，有一項為展能人士設立藝術發展基金的建議，這個計劃可作為該建議的參考，或改善現有的撥款機制。**我們建議**撥款資助一些藝術先導項目，支持他們於地區進行以具體實證為基礎的研究，並鼓勵他們延續服務以至擴大規模。資助原則是，若有關項目在試行若干年後確證有效，即可獲得長期撥款。**我們建議**，當以藝術為主導的服務機構，包括專為社區提供跨範疇藝術治療的各類復康組織，所提供的服務一旦證實有效並發揮社會功能，便應有資格取得資助。

建議四

政府制訂協調措施共同推動藝術共融

我們建議政府透過使用有關的服務與產品，或向藝術家提供就業，帶頭啟動藝術共融計劃。這可以有效教育公眾認識藝術共融。**我們建議**政府應該更積極推動藝術無障礙服務的認識，並考慮將這些服務納入更多現有或新建的文娛康樂場地內。**我們建議**政府在現有組織架構加強跨部門的合作，通過共同目標和跨範疇政策，創造跨部門的協同效應。政府政策更應把創意活動視為個人生活的一部分，而這些建議應該成為改變思維和實踐的催化劑，長遠為藝術共融開啟付諸實現的大門。

第一章：

「藝術共融」的定義和理解

1.1
為「藝術」定義

藝術史學家鮑里斯· 格羅伊斯（Boris Groys)曾經指出，要概括藝術的當代意義，只有其多元本質是唯一可接受的答案（Groys，2008）。

在本報告中，我們採用了「藝術」最廣義的意思，則沒有單獨指定任何特定的藝術形式。換言之，本報告所提到的「藝術」具廣泛之包容性。 因此，我們就「藝術介入」所作的定義也彈性地包括但不限於視覺藝術、攝影、音樂、舞蹈、戲劇、文學、流動影像和沙畫等各類創意及文化參與。



1.1.1
「藝術」如何展示「共融性」？

就著我們稍後討論的「藝術共融」或「藝術」的「包容性」，我們必須先釐清：「藝術」本身的性質和屬性如何能展現和孕育「共融性」？如何透過「藝術」產生「共融性」？「藝術」自身又可以甚麼形式體驗「共融性」？

以下兩種審視藝術共融的方式最常被引用，可供參考：

1. 藝術作為達到目的的方法（藝術具媒介價值）
2. 藝術本身就是目的（藝術具內在價值）

首概念強調藝術的「媒介性」，並認同其作為「工具」或「中介」之「實用性」，具有達到預期目標的功能（Matarasso，1997）。 在「共融 」的討論裡，這將涉及「利用」藝術作為媒介，以達到「共融性」或「提升共融性」的結果 — 例如使用戲劇媒介提升跨文化凝聚力。（稍後章節另作詳細討論。）

概念二則強調「藝術」的內在價值高於一切。該觀點認為於本質上，藝術之參與已體現了「共融性」，意即在參與藝術的過程中，比如在特定背景下進行音樂或戲劇演出，其過程本身就具有「共融性」。英國北方泰特美術博物館（Tate of the North）前策展人劉易斯· 比格斯(Lewis Biggs) 清楚概括了這觀點的神髓：「文化是成功的再生者，因為它本身就是一個最終目的：活動過程與收穫是不可分離的。」（Biggs，1996）

鑑於本報告對實際政策訂立的考慮，我們認為採用第1項所述的藝術共融方法（即以藝術作為一種媒介）來建構我們的論據，實乃比較合適的取向。我們將研究如何在個人及社會層面上，更有效地利用「藝術」為社會上不同的受惠人帶來正面的影響。

1.1.2 藝術的「參與性」元素

本報告也重點關注藝術活動的參與性因素。英國衞生發展組織（Health Development Agency - HDA）於2000年發表的報告中，確認「參與」是實踐藝術共融過程中必要的成功條件，而參與模式會因場合而異，如參與研討會、大師班、工作坊，甚至是活動策劃（例如藝術節）。儘管參與方式不勝枚舉，但大多數藝術活動常有協作元素，如讓一群參與者共同創造藝術品，或者參與大型管弦樂團體等等（Health Development Agency，2000）。

1.2 「共融」的定義 — 一個多角度的概念

為了剖析更近代的「社會共融」現象，我們應先解釋「社會排斥」這個術語—我們並不認為它是「社會共融」的直接反義詞。

1.2.1 社會排斥

「社會排斥」初見於七十年代的法國，通常用作形容「不受國家社會福利保障的低下階層」（Silver，1995）。

「社會排斥」此概念的起源與經濟資源分配有關。在嚴謹的經濟意義上，此詞常被視作與「貧困」息息相關。但到了上世紀九十年代，這個字眼已經演變為更廣義和更廣泛的意思：除了描述資源分佈上的「赤字」外，「社會排斥」一詞還可用作描述關係層面上的「赤字」，亦即「一個波動的過程，涉及個體被全然或局部排斥於任何社會、經濟、政治或文化體系之外」（Walker &Walker，1997）。

聯合國最近亦特別強調這定義的廣泛性，並將「社會排斥」進一步具體介定為「個人無法充分參與經濟、社會、政治和文化生活的處境，其成因以及助長如此處境的過程」（United Nations，2016）。因此，「社會排斥」經演變後的定義並不限於社會中在經濟資源分配方面出現被虧損的人們，更包括那些在關係層面上被排斥，並被阻止充分參與**不同社會體系**的社群（Sandell，1998）。

理查德·桑德爾（Richard Sandell，1998）是首個從四個主要層面剖析「社會排斥」概念的學者，並指出四者之間密不可分的性質。他的理論在學術界相關領域獲得廣泛認可，現分述如下：

經濟排斥
在住屋、健康和教育等基本需求，及與收入和生產有關的事項上被排斥

社會排斥
被排除於社交網絡、社會服務、勞動市場及社會參與外；涉及自我價值、尊嚴和社區認同的重要性

政治排斥
被剝奪人權和政治權利，如言論自由和行使政治權力

文化排斥
被排除展現個體的文化歷史、參與文化產業活動，以及在無障礙通達的情況下享受和欣賞文化服務的機會

桑德爾強調，上述四層剖析的啟示往往是相互關連和緊密交錯的，某一層面的影響有機會與另一層面的交疊（即一個人往往會受多層排斥）。例如，貧困人群通常缺乏參與藝術和文化活動的條件和動力，則於「經濟」和「文化」範疇受到排斥，同時亦大有可能遭受「社會」和「政治」排斥，無法融入社區或行使某些政治權利。

根據《傷健社會模型》理論，身體殘疾人士之所以被排斥，主要是歸咎於人類偏頗的主觀感受，而非其自身的物理屏障（Shakespeare, 2016）。這進一步引證了社會排斥是傾向由多方因素所交織引發的結果。

1.2.2 社會共融

「社會共融」本身屬於一個多方面、跨層面的概念。弗朗索瓦· 馬塔拉索（Francois Matarasso）在1997年的一份報告中指出，文化活動有助建立自信，提升自我管理能力。這增強了個人和團體的潛能，有助他們重新投入建構其生活的政治過程。因此，根據馬塔拉索的說法，「參與藝術的重要性不僅在於它賦予了人們參與社會的個人技巧和實用技能…亦是為更廣泛的民主進程開闢了道路，鼓勵人們積極參與社會，培養習慣成自然的社會參與性」（Fisher，2002；Matarasso，1997）。

在政策討論中，我們注意到促進社會共融的行動通常源於對直接消除社會排斥的訴求。事實上，很多人將「社會共融」看作是「社會排斥」的直接反義詞（deHann，1998），只有少數文獻是在沒有預先假設「排斥」存在的前提下探討「共融」的。然而，縱然這些術語所觸及之領域和深度看似差之毫釐，但我們認為兩個術語之間是有著細微但顯著的差別。

社會共融的相關文獻指出：雖然解決排斥涉及消除阻礙群體參與社會的「結構性障礙」（如就業或教育障礙），共融策略還應包括「徹底改變社會面對差異的態度」，而不是單純地試圖使人們適應一個原本已「不友善」的社會（Bates，2005；Bates&Davis，2004；Department of Social Security，1999；Dunn，1999；Gordon et. al，2000；Jermyn，2001，2004；Office of the Deputy Prime Minister，2004）。聯合國對這個術語的闡釋最能說明這一點：

「由此得之，社會共融更是一個高瞻遠矚的過程，包容所有群組，並該彰顯更宏大的平等性和寬容性。」（United Nations，2016）

因此，在本報告中我們倡議的「共融」**不僅**是解決社會排斥的補救方法，以消除人們參與社會的障礙，還應是具前瞻性的共融手段，以促進**積極之社會參與**。

「社會共融」應被視為一個理想的長遠願景，而「藝術共融」則為日常實務，毋須刻意成為獨行其道的政策項目。在理想情況下，「共融」應將成為社會整體的核心價值觀之一，讓社區可利用藝術來體現差異間激發的創造力、滿足弱勢社群的需求，並不斷挑戰各個人口組別的「定型」效應（Fox&Macpherson，2015）。

故此本報告非常重視這些術語之間微小而重大的差別，並促使我們思考藝術的預防性功能 — 這與其現有的「補救」功能同樣重要。要將藝術用作為社會營造更大利益的「預防性」措施，先決條件便是重新調整「邊緣化」的定義（見下文）。

1.2.3 預防之重要性：重新思考「邊緣化」的定義

誰是被「邊緣化」的人？到底被「邊緣化」的群組必定是弱勢社群嗎？「邊緣化」人口的標記是政策制定的歷史產物。在法國，這些群體被定義為「身心傷健者、具自殺傾向者、殘疾老人、被虐兒童、藥物濫用者、違法者、單親父母、多問題家庭和其他拒絕融入社會或不適應社會的人士」（Silver，1995年）。在香港，社會共識中被視為容易受到「邊緣化」的群體包括老年人、認知障礙症患者、更生人士、邊緣青少年、少數族裔和身體或精神殘障人士，包括患有專注力失調及過度活躍症、自閉症譜系障礙及具特殊教育需要的人士。

但隨著現代社會規模和複雜性不斷發展，以及社會的急劇老齡化，我們認為「邊緣化」的定義和範疇亦正不斷擴大。個人的「邊緣化」不再是固定的狀態，而是一個極度流動的過程，任何人也可不定時「陷入」和「脫離」「邊緣化」的狀況。個體沿著這種不穩定的光譜進行洗牌，於是那些「高風險」的人便可能難以識辨，成為「隱藏的邊緣化」。由於「邊緣化」的介定變得如此模糊，於決策中採取「預防性」思維，並探索通過「跨部門合作」以解決相關問題確實是最及時和適當的。

1.3
從社會共融到藝術共融

我們現將論述「藝術」與「共融」的融合，並探討它們在公共政策下的意義。

1.3.1
「藝術共融」如何在決策中呈現

英國貝里雅(Tony Blair)政府最先在其政策制定領域引進藝術以糾正社會排斥。在邁進二十一世紀時，英國首相成立了社會排斥單位（Social Exclusion Unit — SEU），將其定為國家策略的一部分，通過「跨政府部門協作」來根除排斥問題（Sandell，1998）。

當時，SEU先嘗試採用「社區重建」方針解決社會排斥問題，並部署了十八個分佈不同重點領域的政策行動組（Policy Action Team — PAT）起草政策藍圖。第十政策行動組（PAT 10）的任務是評估藝術和體育對社區重建的功用。在文化、傳媒與體育部（Department for Culture, Media and Sport — DCMS）的領導下，於2000年 PAT 10發布了第一份文件，提出政策建議，旨在通過藝術和體育解決社會排斥問題。文件題為《藝術與體育：為社會排斥單位準備的報告》（Arts & Sports: a report to the Social Exclusion Unit），強調藝術與體育的好處與影響，並提出了47項建議，供SEU考慮（SEU，2004年）。附錄 I 已總結此47項建議。

英國政府採取的跨領域方針為他們帶來一系列重要的發現，為未來政府眾多部門的工作提供依據。該報告特別要求：1）當時的教育與就業部（TheDepartment of Education and Employment）使用創意活動作為提高校園內語文和算術水平的手段;；2）內政部（The Home Office）將藝術和體育相關項目融入更生人士的更生方案；3）DCMS通過收緊對文化資助機構的資助條件，強化其社會共融之目標；4）英格蘭藝術委員會（Arts Council England—ACE）明確承認藝術在解決社會排斥和促進社區發展的效益。 由此可見，英國政府早已意識到以跨部門協作解決社會排斥問題的意義（Fisher，2002）。

我們將在下文探討藝術作為實現「共融」之「媒介」的多種功能。

1.3.2
藝術參與所體現的社會影響

弗朗索瓦· 馬塔拉索在其1997年發表的重要刊物《華與實？藝術參與的社會影響》中展現了藝術和文化對社會的廣泛影響，以及如何將之應用於社會政策的不同層面（Matarasso，1997）。該研究確定了藝術參與所能產生的50個社會影響之領域，我們會在附錄 II 逐一介紹。

本報告把坊間研究對社會影響領域的劃分總結為六大範疇。它們各自探索不同的角度—涵蓋由個人發展到社會和社區等層面的觀點 （Health Development Agency，2000；Jermyn，2001；SEU，2001）。

i. 個人發展	有關身份轉變的個人成長
ii. 社會凝聚力	通過促進溝通、理解和同理心，融合不同背景的人
iii. 社區賦權和自主性	通過社區參與、加強社區網絡和相互支持達到賦權
iv. 本地形象和身份	定義本土身份認同和培養集體歸屬感
v. 想像力和願景	建立資產和技能及發展專門創意技能，以成為未來資本
vi. 健康與福祉	促進身心健康和減少健康相關之差距，以提高生活質素

1.3.3
藝術對「健康與福祉」的影響

雖然稍後章節將會闡述上述全部六個層面，但本報告特別著眼於藝術為健康和福祉帶來的好處。

英國衛生發展組織（HDA）於2000年發表有關藝術和健康的評論中指出，「健康效益」可以廣義理解為「社會資本」的「基石」，憑此提高動機、改善社會聯繫、建立正面思維、減少孤立、增強自信和提升自尊等因素都可構成「健康和福祉」的益處（Health Development Agency，2000）。我們在本文中採用了以上的指標，評述「健康和福祉」層面的好處，並且指出與「藝術」有關的活動正正可產生這些效應。

HDA的文件提出：就藝術活動而言，有更多的證據和明顯的跡象顯示，其增加之福祉不但與活動中的社交或實踐層面有關，藝術性的元素亦與其有直接之關係（HDA，2000）。

現時文獻中的普遍共識為帶藝術成份的活動所衍生的情感宣洩，可積極改善參與者整體的心理健康。我們認為以下討論的宣洩渠道正是藝術具象徵性的特質。

1.3.4
藝術的宣洩作用

威廉· 莫里斯（William Morris）在其代表性的文章《藝術的目的》中將「宣洩」歸結為藝術的「目標」，並將其稱為一種促進參與者「情緒和心理健康」的心理過程（Morris，1887）。 在近代的理解中，根據牛津英語詞典，「宣洩」通常是描述「釋放的過程，從而緩解強烈或壓抑的情緒」。

建基於由英國藝術與人文科學研究理事會（The UK Arts and Humanities Research Council）與ACE資助，艾里諾拉· 貝菲柯尼（Eleonora Belfiore）和奧利佛 · 貝奈特（Oliver Bennet）於2007年所進行「藝術與社會影響」的關鍵性研究上，我們決定集中於藝術行為所衍生出宣洩的「正面傳統」（Belfiore＆Bennett，2007）。

在本報告中，我們尤其關注藝術的表達性。宣洩過程最能直接表現在個人層面上，繼而延伸至健康和福祉的領域（我們將在稍後章節進一步討論）。

「表達」此行為—或更準確地說—這種與自身內在情感聯繫的行為，常可引發自我認知的新觀點或對自我更深層的了解。

透過進一步理解「宣洩」效應此一藝術的益處，我們將探討藝術為本的臨床介入服務—「藝術治療」，並會精細研究更多經驗證據和研究結果，尤其是藝術對個人健康和福祉的生理和心理影響。



第二章：
藝術治療對認知障礙症患者、復康人士及有特殊學習需要人士復康的功效

2.1
定義和理解「藝術治療」

我們上一章已闡述現時參與式藝術的社會影響及相關的廣泛研究，而本章節則可探討藝術創造力與其對人體影響之間的關係。由於臨床方法是最能直接帶來影響，因此我們下文中將研究焦點轉向「藝術治療」。

「藝術治療」是一種於治療過程中融入藝術的臨床干預手法，由專業和經過認證的藝術治療師提供。他們必須根據大多數國家的國家醫療保健體制，向法定監管機構註冊。作為英國藝術治療師監管機構的醫護專業議會（HCPC）對藝術治療師作出以下定義：

藝術治療師是一位心理治療師，擁有以藝術為本的治療經驗，並曾接受以戲劇、音樂或美術等藝術形式為基本交流模式的心理干預訓練。藝術治療有助改善受助者的整體發展、社交互動和溝通技巧，並支持其精神和身體復康（HCPC，n.d.）。

藝術治療師可以通過視覺藝術、音樂、舞蹈/形體動作、戲劇、心理劇、詩歌和散文（或閱讀療法）等各種藝術形式進行治療。儘管如此，不少文獻中對藝術治療的援引在藝術層面上並不成熟，因為當中的藝術通常只是指視覺藝術（Madden&Bloom，2004；The National Coalition of Arts Therapies Association，2001）。為清晰起見，從此段落開始，下文提及的藝術治療師及其藝術治療專業，都是指藝術治療師的廣義，而不僅是某一單一藝術形式。本文中，這個廣義名稱同樣包括表達藝術治療（Expressive Arts Therapy—EAT）。

為了確保藝術治療行業的專業性和誠信，英國的藝術治療師須根據法定要求向HCPC註冊，而藝術治療專業範疇內的四個專業類別均受當地法規保障，即「藝術心理治療師」、「藝術治療師」、「戲劇治療師」和「音樂治療師」（British Association of Art Therapist ，n.d.）。 美國設有兩個級別的證書，而兩者都是基於在授予資格前對學術成就和臨床經驗的全面評估（Art Therapy Credentials Board，n.d.）而頒授。目前香港並未看到對藝術治療師類似的法律監管。

2.1.1
藝術治療與藝術活動的分別

雖然一般參與式藝術或更廣泛的文化參與活動確實可以提供治療效果，但它們與藝術治療的臨床干預並不相同。藝術治療師有別於傳統藝術導師，前者強調與患者或「受助人」的互動，並關注與他們的精神和行為狀態有關的實際進展。我們必須注意可產生某些治療結果（非臨床）的藝術活動和治療性藝術干預（臨床）之間的差異。換言之，促成藝術活動是藝術治療的必要但並非充分條件。不論該等人士是否擁有藝術背景，藝術治療療程之中的環節皆不得由任何未受過培訓的人員進行。質量有所保證的長期培訓是提供藝術治療環節的先決條件，因為不合規格的治療環節可能會對受助者產生不良影響。

2.2
藝術治療作為健康論述的一部分

衍生自西格蒙德弗洛伊德的精神分析、卡爾榮格的分析方法和約瑟夫加賴的人性化心理學等專家的論說，藝術治療在實踐中包含了各種臨床方案。 多項研究表明藝術治療在多種環境（治療、復康、群體、教育）中皆見效果，並有助於改善健康狀況、加強溝通、以及提高個人自我意識和信心，以整合個人的情緒、身體狀況、認知能力和社會功能。（Madden&Bloom，2004）。

在本報告的研究範圍之內，並且在以香港作背景的前題下，我們將具體討論藝術治療對三個選定組別的治療效果，選定組別包括：認知障礙症患者、復康人士和有特殊教育需要（SEN）人士。 考慮到選定地區將藝術治療納入公共醫療／社會服務體系的經驗，我們將於下文探討香港特區政府在推動這方面發展上可擔當的角色。

2.3
藝術治療與認知障礙症患者

根據阿氏癡呆症協會的資料，認知障礙症不是一種特定的疾病：

這術語概括與記憶力減退或其他思維或認知技能相關的各種徵狀，嚴重程度足以減低個人進行日常活動的能力（Alzheimer’ s Association，n.d.）。

阿氏癡呆症是最常見的認知障礙症類型，佔病例高達60％至80％。中風後出現的血管性認知障礙症是第二常見的類型；但其他病患也可能導致認知障礙症的徵狀，包括可康復的甲狀腺問題和缺乏維生素引致的問題。鑒於香港人口老化的困境，本地的認知障礙症病例極有可能繼續增長。

近期一項本地研究顯示，香港60歲以上人口的認知障礙症患病率將從2009年的8.4％上升至2039年的11％。由於人口老化的關係，被診斷患有認知障礙症的人數將增加三倍—從2009年的103,000增至2039年的 333,000（Yu et al.，2012）。根據立法會（2017a）的統計數字，醫管局在2017年前已曾照顧約28,000名認知障礙症患者。截至2015年，醫管局精神科其中一間專科門診診所的新症病人平均輪候時間為11星期（Legislative Council，n.d.）。

社會福利署（社署）亦透過安老院舍及其他日間護理中心 / 老人科為長者認知障礙症患者提供支援。 不過，輪候就診的時間目前分別為36個月及10個月（Legislative Council，n.d.）。

食衞局於2017年以試點項目形式推出《智友醫社同行計劃》，由經訓練的醫護人員提供個人化的病人護理服務。該計劃由醫院管理局提供服務，旨在滿足認知障礙症患者日益增長的社區支援需求。 然而，目前並沒有具體跡象顯示是項《計劃》將會在兩年試驗期後繼續實行。

下文將以英國認知障礙症患者的政策策略作為研究案例。

藝術治療在英國國家認知障礙症策略中發揮關鍵作用

香港目前針對認知障礙症的服務通常以延緩患者認知能力衰退為目標，但英國的策略似乎更領先一步，讓患者有機會接納認知障礙症的生活。英國衞生部發布了題為《與認知障礙症共活》的全國性策略文件，並發布了藍圖；該藍圖不僅提出供應臨床服務，還指出應專注提高認知障礙症患者的生活質素。該指引由三個主要部分組成（Department of Health UK，2009）：

提高意識

一、改善公眾對認知障礙症的認識
二、減低認知障礙症的負面形象並鼓勵患者求助

及早診斷及支援

一、提供迅速的專業評估
二、為已確診患者提供足夠信息
三、提供便利的護理和支援服務
四、在病友間建立結構性支援

與認知障礙症共活

一、向照顧者提供廣泛的服務支援
二、為患者提供中期照顧
三、提供支援性住房的選擇和電子護理服務
四、改善護理院的服務質素
五、改善患者的晚期護理



第三點「與認知障礙症共活」強調向患者提供身體健康以外的護理和支援，著眼於照顧他們心理健康的需要。報告指出音樂治療、藝術治療和戲劇治療已被英國政府認可為創造高質素社會環境的重要手段，患者在幫助下可得以改善精神狀態，從而也改善生活質素。

此外，這策略確認了使用藥物的主要問題，特別是抗精神病藥物。這策略指出此類藥物會帶來一些健康風險，包括中風甚至死亡，並增加副作用的可能性。因此，英國醫療保健專業人員特別注意抗精神病藥物的使用及其有害影響。

認知行為治療（Cognitive behaviour therapy—CBT）已被證明可用於治療抑鬱和焦慮等精神問題。然而，認知行為治療要求患者具有足夠的認知和語言能力（Lickel et al.，2012），而認知障礙症患者通常已失去這些能力（Ferris＆Farlow，2013）。因此，標準的認知行為治療被視為並非治療老年焦慮患者的有效手段（Mohlman et al.，2003）；認知行為治療甚至被認為無助於治療曾中風患者的臨床抑鬱症（Lincoln＆Flannaghan，2003）。

另外，藝術治療師也是衞生部推薦的專業人士之一，被委派改善護理院舍認知障礙症患者的心理健康。英國的策略也強調病人與護理人員的雙向日常交流的作用和治療效果，以促進病人生活質素。

藝術治療對認知障礙症功效的科學根據

除上述有關藝術治療實用性及適切性的政府政策研究外，藝術治療對認知障礙症的療效在全球不同的科學研究機構中，都獲廣泛認可及記錄。

首先，現時有不少證據證明音樂治療是改善整體和精神狀態的有效工具。音樂治療已被發現可有效改善嚴重精神病患者的運作功能，並減輕患者的徵狀（Gold et al.，2009）。 音樂治療對輕度和中度阿氏癡呆症患者抑鬱和焦慮情況的顯著作用已獲肯定（Guétin et al.，2009）。 常規音樂治療也被證明對精神障礙患者和自我推動力低的患者產生理想的效果（Gold et al.，2013）。同樣，視覺藝術也被證明可以促進長者的積極情緒和安寧感（B.M.Wikströmet et al.，1993）。

除了可在情緒障礙患者中觀察到不同程度的改善之外，一般而言，藝術治療還對認知障礙症徵狀有直接療效。音樂治療被認為特別適用於認知障礙症患者，可緩解患者波動的行為和心理徵狀（BPSD—Behavioral, Psychological, Symptoms of Dementia）（Raglio et al.，2008）。

多項研究顯示，雖然患者的認知和語言功能會隨著病情惡化而下降，他們對音樂和音樂記憶的接收能力卻仍然保持良好（Aldridge，2000；Cowleset al.，2003；Fornazzari et al.，2006；Norberg et al.，1986；Swartz et al.，1989）。由於人腦對音樂的認知處理與語言能力之間的獨立性，因此阿氏癡呆症患者得以維持其音樂記憶（Aldridge，1993）。

此外，Prickett與Moore1991年的研究表明，比起說話，患者能夠更加戲劇化地唱誦歌詞。其他使用各種行為學、生理學和神經學方法的研究，一致地提供了正面的結果，表明音樂處理和音樂記憶似乎避開了認知障礙症的神經倒退性效應（Cuddy＆Duffin，2005；Prickett＆Moore，1991；Vanstone et al. ，2009）。認知障礙症患者記憶能力的顯著改善，可以產生一系列正面效果，包括情緒狀態的刺激（特別是對感情回憶和積極情緒的刺激）（Waddell，2000）。

與音樂治療相近，研究人員發現視覺藝術也可以改善人腦後扣帶皮層的功能性連結（記憶檢索的重要組成部分）（Bolwerk et al.，2014）（Maddock et al.，2001）。同樣地，戲劇藝術可以提高長者的認知能力和他們的心理健康（Noice et al.，2004），而跳舞等運動干預則可減緩早期認知障礙症患者的認知能力惡化 （Ho et al.，2015）。

研究結果亦顯示，對於尚未能以傳統藥物治療的認知障礙症患者，藝術治療總體上可以減輕其神經精神病徵狀（Chancellor et al.，2014）。 此外，結合了心理治療的創意藝術治療顯示了令人鼓舞的結果，其效果遠勝於單獨以心理治療來緩解臨床抑鬱症狀，並可加強中風後患者的身體機能（Kongkasuwan et al.，2016）。

藝術治療也可以促進參與者之間的社會參與。波拉克和納馬齊（Pollack & Namazi，1992）的綜合研究說明接受音樂治療後，患者的社交行為增加了24%，其中包括說話、發聲、打手勢、微笑、觸摸、哼唱，唱歌和吹口哨（Pollack& Namazi，1992）。 Lord & Garner的研究得出了類似的結論，在音樂干預治療環節後，患者的社交互動得分顯著提高（Lord & Garner，1993）。在許多層面，視覺藝術可用作護理人員和長者之間的溝通渠道（Wikström，2000），而藝術畫廊則可以作為干預的場地，讓患者與護理人員加強關係（Camic et al.，2014）。

考慮到藝術治療的臨床性質已獲證明對認知障礙症患者有效，我們得出英國認知障礙症護理體系推動和整合藝術治療為其中一種治療形式的理念。 以下簡述其原因：

1. 抗精神病藥物對認知障礙症患者有一定的健康風險，應盡量減少使用，而非藥物治療形式是可行的選擇。

2. 藝術治療被證明可加倍改善患者精神狀態，或正好填補相關不足。

3. 藝術治療可以直接改善認知障礙症患者的認知能力，輔之以若干其他治療效果，可達至傳統藥理手段難以獲得的效果。

4. 若患者在溝通和社交活動方面存在缺陷，藝術治療的效果可以超越其他療法。

5. 護理人員和患者之間的關係和溝通，對於提高患者的生活質素至關重要，並可以通過藝術治療改善。

本報告的範圍並不包括評論香港認知障礙症護理的整體政策，但我們強烈建議香港特區政府在制訂定長期護理政策時，將藝術治療師列為支援有關患者的專業人士之一。

總而言之，在今天的香港，老人院舍的藝術治療普及率仍然偏低，或由以下因素所致：

1. 與職業治療和心理治療等其他療法相比，藝術治療相法對較新

2. 藝術治療的效果在服務提供者間並未得到公認

3. 藝術治療師不在受規管的醫護專業人員名單，亦不屬於醫管局轄下的專職醫療服務員。

然而，我們意識到香港部分老人院已開始將藝術治療作為其常規服務的一部分。事實上，我們曾訪問的黃陳淑英紀念護理安老院，是香港首間設有全職音樂治療師和表達藝術治療師的安老院，可每天為長者院友提供創意藝術治療環節。

值得注意的是，本港不少長者服務單位（包括安老院在內）都有利用各種藝術活動來達到各種目標，以提高不同長者的生活質素。雖然這些藝術活動可會帶來同樣積極的治療效果，但它們本身不會被稱為「藝術治療」。第2.1.1節和其後的章節會對這個細微差別作出更詳細的解釋。



我們已制定了一套政策建議，以加強藝術治療的普及程度，詳情在第五章討論。

2.4 藝術治療與復康人士

香港的復康服務主要針對10種類型的殘疾，包括專注力失調及過度活躍症、自閉症譜系障礙 、聽力障礙、智力障礙、精神疾病、特殊學習障礙、語言障礙、內臟殘疾和視力障礙等。

我們發現藝術治療法對專注力失調及過度活躍症、自閉症譜系障礙、精神疾病，智力障礙和特殊學習障礙的治療效果特別明顯；我們將在下文逐一講解這些效果。

2.4.1 藝術治療與專注力失調及過度活躍症患者

專注力失調及過度活躍症患者的共同特徵是不專心、多動和衝動。專注力失調及過度活躍症可能由腦部損傷、遺傳因素、吸煙或其他毒素引起。目前，以興奮劑為主的藥物療情是專注力失調及過度活躍症最常用的治療方法。這些興奮劑的主要功能是通過增加體內多巴胺和去甲腎上腺素的水平來刺激專注能力，但它們不無副作用，包括血壓升高、心率加快和增加焦慮（National Health Service，2016a）。

為避免攝取過量興奮劑，專注力失調及過度活躍症患者可考慮採用認知行為治療（CBT）等替



代治療。認知行為治療是用於治療專注力失調及過度活躍症的最常見的心理治療類型，旨在改變患者的行為和思維。在認知行為治療過程中患者需要使用語言和說話表達能力（Lickel et al.，2012），但專注力失調及過度活躍症兒童通常難以覆述故事，且語義能力較差（Purvis＆Tannock，1997）。因此，認知行為治療對這些群體難以起效，甚至無效，部分原因是因為擁有專注力失調及過度活躍症的學生不能很好地交流，與治療師的關係亦十分疏離。

在這些情況下，非話語性的藝術治療會是一種可行的選擇。例如，根據音樂治療的文獻，藝術治療可以減少AD/HD學生的衝動舉止（Cripe，1986；Rickson，2006），也可以提高他們的社交技能（Gooding，2011；Mers et al.，2009）。

因此，當傳統藥物治療與療法因副作用或溝通缺陷而不能應用於專注力失調及過度活躍症患者時，藝術治療便可以成為減輕患者徵狀的有效工具。

2.4.2 藝術治療與自閉症譜系障礙患者

自閉症是一系列影響患者社交技能的發展障礙，包自閉症譜系障礙是一系列影響患者社交技能的發展障礙，影響包括溝通和人際交往能力。患者也可能有重複行為，而興趣範圍亦非常狹窄。

目前，儘管藥物可以緩和患者包括抑鬱和攻擊行為等德行為問題，自閉症譜系障礙無法治癒。然而，自閉症譜系障礙藥物通常具有增加體重和運動障礙等副作用（Murray et al.，2014），也會導致可致命的副作用（如橫紋肌溶解症和癲癇發作）（Murray et al.，2014）。因此，自閉症譜系障礙治療通常是以干預措施為基礎，旨在改善患者的溝通技巧、社交技巧、想像的玩耍技能和學習技能（National Health Service，2016b）。英國國民保健署（NHS）特別提到，自閉症譜系障礙患者的言語技能通常不發達，應該使用圖片等其他方式與他們溝通。

在最理想情況下，患者應該能夠在治療過程中獲得更多的干預治療選擇，以優化干預措施組合的療效。干預措施可以包括行為干預、發展干預和心理干預；而根據NHS的指引，藝術治療屬於一種心理干預（Research Autism，2017）。

科學研究結果充份支持以藝術治療治療自閉症譜系障礙。藝術治療可以改善自閉症譜系障礙兒童的社交和情緒發展（Kim et al.，2009），音樂治療則可以提高他們的社交技能（Kern＆Aldridge，2006）。音樂治療還可幫助自閉症譜系障礙兒童熟記單詞和符號（Buday，1995），並提高他們的溝通能力和行為能力（Edgerton，1994；Kaplan＆Steele，2005）。音樂治療結合應用行為分析及言語行為，可以在患者的迴聲產生方面，達到滿意效果，其整體結果與言語訓練相若（Lim & Draper，2011）。

從我們收集到的資料來看，現時並沒有一種療法適用於有所有自閉症譜系障礙患者。根據所提供的眾多療法方案，患者及其護理人員應有權選擇最適合的護理方法。英國的方法涵蓋不同類型的干預措施，其中包括藝術治療的干預。更廣泛的治療方案，可讓自閉症譜系障礙患者更有效地認定最適合的治療方式，而此可作香港特區政府的可靠參考。

在香港，確診患有自閉症的人數由2007年的3,800人增至2013年的10,200人（Census and Statistics Department HKSAR，2015）；可是，香港特區政府提供的服務遠遠不足。評估、診斷和治療的程序往往可能需要兩年以上，而有患者因長期的輪候時間而錯過治療期的黃金時期。

在香港，可用的治療方案僅限於職業治療、心理治療和語言治療；但根據英國的自閉症研究，這三種療法對自閉症的影響並不明確。研究發現認知行為治療和應用行為分析（ABA）是自閉症譜系障礙最具實證支持的治療類型；儘管圖像交換溝通系統（PECT）和音樂治療並沒如認知行為治療和應用行為分析般得到充分證實，但圖像交換溝通系統和音樂治療已被證明可對自閉症譜系障礙患者帶來正面影響（Research Austism，n.d）。然而，香港對於自閉症譜系障礙患者所能提供的認知行為治療、應用行為分析、圖像交換溝通系統和音樂治療服務卻非常有限。

香港特區政府應重整其對自閉症譜系障礙患者的服務，縮短治療時間的延遲，擴大其服務的範疇，包括認知行為治療、應用行為分析、圖像交換溝通系統、音樂治療，以及其他經過充分驗證的其他療法。

2.4.3 藝術治療與精神疾病患者

藝術治療對精神病患者的正面影響在所有其他復康中的障礙人士間最為明顯：抑鬱症、焦慮症和其他精神疾病患者的關係，可以通過音樂治療（Choi et al.，2008）得到改善；社會隔離、羞辱和歧視可因藝術創作而減低（Howells&Zelnik，2009）；粘土藝術治療則有助抑鬱症患者調節情緒（Nan&Ho，2017）；以舞蹈和形體動作為基礎的治療，有效緩減放射治療期間乳腺癌患者的壓力（Ho et al.，2016）。

認知障礙症、專注力失調及過度活躍症及自閉症譜系障礙患者較容易患上其他精神病，如抑鬱症和焦慮症；主因是這些病人通常難以通過語言溝通來表達自己的感受，導致情緒上和心理上受到抑制。由於護理人員並不一定會發現這些病徵，直至情況變得嚴重，這些病徵便會阻礙有效的正常治療。一如上文所述，藝術治療在此種情況下便可通過非語言手段來緩解和治療患者的精神問題，並改善其情緒發展。因此，英國HCPC認為藝術治療為非常「具有成本效益」的干預措施。

2.4.4 藝術治療與智障及特殊學習障礙患者

本部分將詳細闡述傳統言語交流療法在治療智力障礙和特殊學習障礙人士時持續出現的缺陷。McGinnity和Banks二人（2004）說明傳統心理治療對治療語言障礙者時所顯現的缺陷，並指出音樂治療因而可應用於此等患者，使其以非語言方式表達自我。英國心理學會（The British Psychological Society，2016）亦指出：大多數治療干預措施對改善智障人士的心理狀況時的問題，在於缺乏隨機對照試驗（RCTs）支援，目前認知行為治療（Cognitive Behavioral Therapy—CBT）和藝術治療各自只有一項RCT試驗，而藝術治療下的RCT顯示成年智障人士的交流技能和社交關係均可得到改善（Got&Cheng，2008）。

香港復康計劃（RPP）於2007年把閱讀障礙、動作協調障礙和特定的語言障礙歸類為特殊學習障礙，其中以讀寫障礙為最常見的類型（Labour and Welfare Bureau HKSAR，n.d.）。國際讀寫障礙協會將讀寫障礙定義為「一種源於神經生物學的特殊學習障礙…特徵為患者難準確及／或流暢識別單字、拼寫困難和解讀能力較差」（International Dyslexia Association， 2002）。特殊學習障礙是一個終身難題，而這些病例在香港最常用的干預措施是教育治療和語言治療。

讀寫障礙人士與上述其他障礙類別的人士相似，可能會由於語言能力不足而產生溝通問題（Temple et al.，2003）；藝術治療在此亦可作為替代方案。讀寫障礙學生訴諸攻擊性行為的情況可以通過繪畫來緩解，而他們的社交能力也可以通過音樂治療得到改善（Karami et al.，2012；Gooding，2011）。 Habib et al.（2016）說明音樂治療對這些群族可產生更直接的治療效果，甚至可以提高這些群組的閱讀能力和語音技能。

香港復康體系需要藝術治療

我們承認目前香港的政策重點應是改革復康計劃的結構與減少評估和診斷的平均輪候時間，以便讓病人可以更快地獲得治療。再者，在取得整體解決方案之前，我們仍然面對的問題是缺乏可用治療方案的選擇。

如上文所述，香港為大部分展能人士提供的干預措施，僅限於三種治療類型，即職業治療、心理治療和語言治療；但這三種療法的療效並未被充份證明可治療認知障礙、專注力失調及過度活躍症、自閉症譜系障礙和精神病患者的人口。舉例來說，認知行為治療和應用行為分析無可否認地為專注力失調及過度活躍症和自閉症譜系障礙患者提供了更成熟的療法；即使如此，這些療法也沒有得到香港特區政府的有力支持。

由於溝通技巧的缺陷是上述人口類別的一個共同特徵，因此這在香港目前的主流治療環境下構成難題，並出現患者與治療的錯配。藝術治療作為一種非語言和經過充分核證的替代療法，有助彌補現有的差距，惟其功能、療效和採用往往被社會忽視。在毋需太依賴語言的情況底下，藝術治療師通常能夠穩定患者的情緒，並可以令其他持續進行的治療提升療效，亦不會引起不良副作用。因此，它們為治療不同類型的殘障提供了一種具成本效益的替代干預方案。

其實，上文指出的殘障類型和特徵，在有特殊教育需要的學生中也很常見。以下篇幅將探討於現有教育環境下藝術治療可如何套用於這個群體。

2.5 藝術治療與特殊教育需要人士

在香港，患有專注力失調及過度活躍症、自閉症譜系障礙和特殊學習障礙的人俱被歸類為有特殊教育需要的人。下文將探討藝術治療可怎樣套用於以下這些群組的現有教育環境。

六歲以下有特殊教育需要的學生

對於六歲以下的有特殊教育需要學生，香港目前提供三種類型的教育，分別是：

1. 早期教育及訓練中心（EETC）：

一、EETC支援剛出生至兩歲的殘障兒童，聚焦於這些兒童所屬家庭的角色。
二、EETC協助2至6歲的殘障兒童（並無接受其他學前復康服務者）納入主流學校。
三、EETC於2016至17年度共有3,124個名額，共接獲4,487份申請（Legislative Council，2017a）。

2. 特殊幼兒中心（SCCC）：

一、SCCC通過特殊的訓練和護理，支援2至6歲的中度至嚴重殘障兒童。
二、SCCC在2016 至17年度共設有1,799個名額，共接獲1,591份申請（Legislative Council，2017a）。

3. 幼稚園暨幼兒中心的綜合課程：

一、綜合課程主要為普通幼稚園暨幼兒中心2至6歲的殘障兒童提供服務。
二、2016-17年度設有1,980個名額，共接獲1,721份申請（Legislative Council，2017a）。

上述三類中心主要是向智力障礙、專注力失調及過度活躍症、身體殘疾、視力障礙和聽力障礙等兒童提供服務。根據政府為EETC和SCCC提供的資助和服務協議，作為基本服務要求，這些中心只提供三種形式的治療服務，即職業治療、心理治療和語言治療（Social Welfare Department HKSAR，n.d.）；而幼稚園暨幼兒中心的綜合課程治療服務的範圍更窄，只有職業治療和心理治療服務（Social Welfare Department HKSAR，2014）。據社署代表稱，來自非政府組織的訪問語言治療師也可能會為幼稚園暨幼兒中心的綜合課程的兒童提供服務。此外，臨床心理學家亦會為社署或非政府機構就三種學前服務提供臨床心理服務，但現時它們並未被納入服務要求。

此外，智力障礙、專注力失調及過度活躍症及自閉症譜系障礙病童通常在口語溝通方面也會遭遇重大困難。如前所述，這可能會抑制職業治療和心理治療的治療效果，因為兩者都極度依賴言語交流。因此，將藝術治療納入這些特殊教育需要學生的替代治療方法可以補充EETC、SCCC和幼稚園暨幼兒中心的綜合課程現有的治療服務。

適合6歲或以上特殊教育需要學生的藝術治療

2016年，共有7,890名學生入讀特殊學校（School Education Statistics Section HKSAR，2017）特殊學校按殘障類型分類，包括：

1.視力障礙

2.聽力障礙

3.身體殘障

4.智力殘障

5.醫院學校

6.羣育學校

7.主流課程

智障特殊學校的入學人數最多，為5,701人（(School Education Statistics Section HKSAR，2017），超過在特殊學校有特殊教育需要學生總數的70%，當中亦有部分自閉症譜系障礙的學生也被診斷為智力障礙並被送往特殊學校（HKSAR Government，2012）。

我們發現在其他方面也存在類似情況：根據教育局《特殊學校資助則例》，特殊學校的非教學人員只限於職業治療、心理治療及語言治療專業類別（Education Bureau HKSAR，1998）。

目前有溝通問題的人亦面對同樣困難，並沒有任何非語言式治療服務的選擇；故此，藝術治療師便可以為這些人提供有效和可行的替代方案。

除特殊學校外，更多有特殊教育需要的學生目前尚在主流學校學習。

2015/16 學年入讀 主流學校的特殊學習需要學生	小學	%	中學	%
特殊學習障礙	8,370	42.2 %	11,020	56.1 %
智力障礙	660	3.3 %	930	4.7 %
自閉症候群	4,420	22.3 %	2,380	12.1 %
專注力失調及過度活躍症	3,850	19.4 %	4,350	22.1 %
身體殘障	120	0.6 %	190	1.0 %
視力障礙	30	0.2 %	80	0.4 %
聽力障礙	280	1.4 %	390	2.0 %
言語障礙	2,100	10.6 %	300	1.5 %
總計	19,830	100 %	19,640	100 %

在2015/16年度，香港共有19,830和19,640名有特殊教育需要學生分別入讀主流小學和中學。 其中，患有特殊學習障礙、智力障礙、自閉症譜系障礙及專注力失調及過度活躍症等有特殊教育需要的學生，分別佔小學和中學的87.2%和95.1%（Legislative Council，2016）。 根據教育局的《全校參與模式融合教育運作指南》，學生支持團隊（SST）和教育心理學家（EP）是支持這些學生的核心組成部分。

學生支持團隊的主要職責是為有特殊教育需要學生制訂支援計劃和調配資源，由校長、班主任和課程開發領導人員等組成團隊。教育心理學家負責就有特殊教育需要學生的狀況，向他們提供建議，並協助制定配套計劃。如有需要，他們亦可轉介學生至其他專業服務（Education Bureau HKSAR，2010）。 具體而言，當局建議教師考慮三層支援模式，該三層為：優質教學、額外支援和強化個人化支援。

「全校參與模式」意味，教師承擔著支援不同類型特殊教育需要學生的重大責任。這引申出兩個主要難題：

- 額外的負擔可能會使已承擔教學和其他學校行政任務的教師感到壓力。
- 雖然教師可能參加了特殊教育需要的三層支援模式，但他們的技能無法與受過特定培訓的專業治療師相比較。不善管理有特殊教育需要學生的情緒或行為爆發，可能會導致不良和破壞性影響。

因此，我們強烈要求政府支援有特殊教育需要的學生及其教師，除了現有的教育心理學家架構外，政府還可提供更多其他專業的支援。一支專業團隊應定期檢查患有特殊教育需要的學生的發展狀況，並在有需要時提供治療干預措施；此等人才在評估早期診斷和治療方面可擔當重要角色。因此，我們認為藝術治療師可以在很大程度上補充職業治療師、心理治療師、語言治療師和教育心理學家目前所作的努力；更重要是藝術治療師在支援有需要接受干預治療的學童方面可以發揮更大的作用。

第三章：

主要持份者對藝術共融效益的意見

3.1
參與者和樣本抽查

本研究以焦點小組和訪問作為研究方法，但我們在此強調，焦點小組並非旨在證實「藝術」對香港本身具「共融」的作用，而是要釐清究竟外國觀察聲稱「藝術」對「共融」的影響能否應用和配對在香港的本地環境上，同時預計可能發生的潛在差別和挑戰。

總計焦點小組和受訪者人數，研究團隊曾接觸來自不同背景的共132位持份者，當中包括草根階層及政策決策者。

我們曾訪問19個來自不同範疇的本地非政府組織，它們全部都曾經或正在提供以「共融」為目標的藝術相關計劃或服務。訪問容圍繞藝術的好處、香港的藝術共融環境和面對的挑戰；下表按藝術模式分類，列出研究團隊訪問的19間非政府組織和機構。以下是我們挑選這些受訪機構的條件：

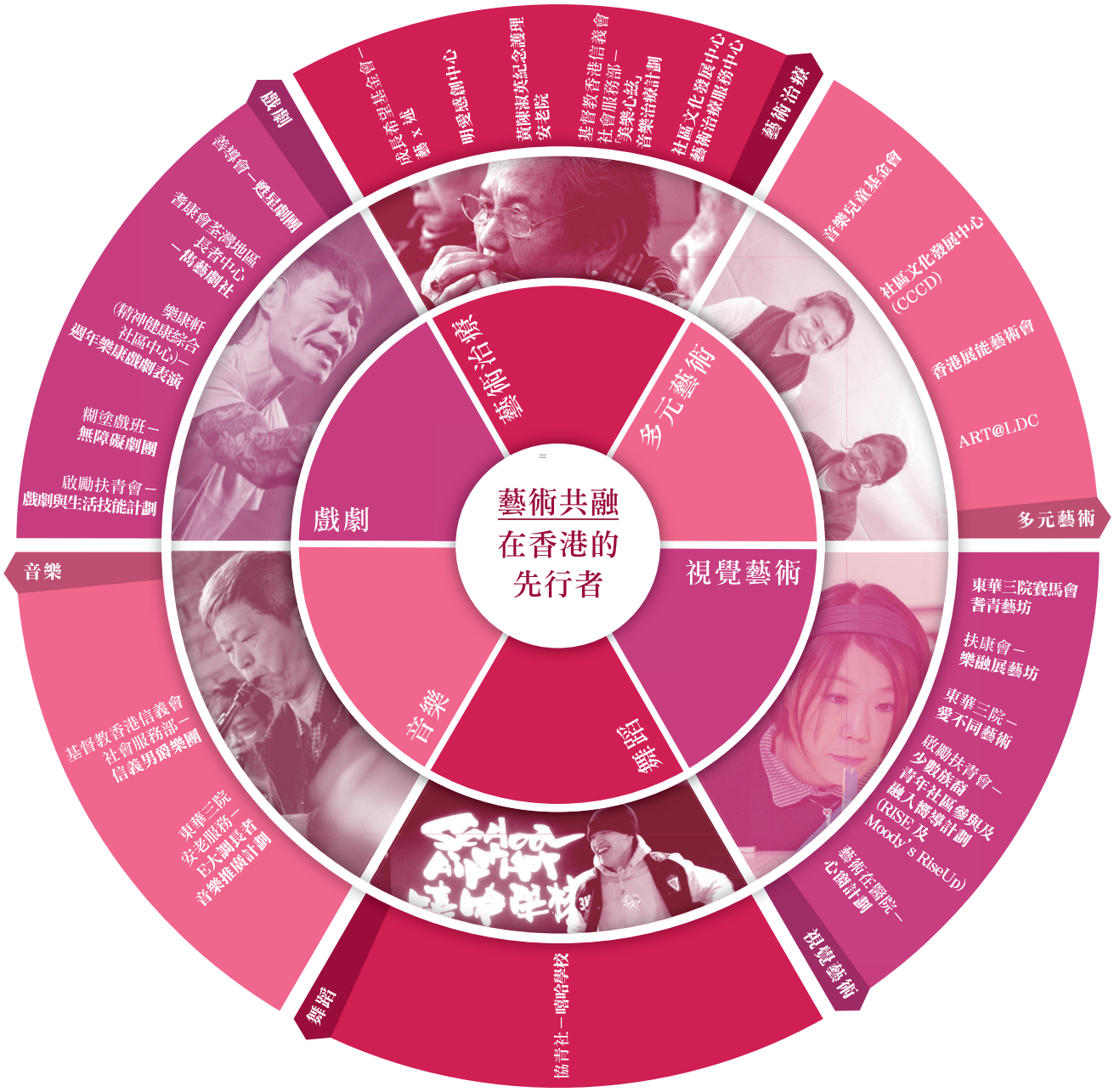
i. 他們的計劃和服務須主要由「藝術」推動或以「藝術」為焦點，即以「藝術」作為干預的主要方法；

ii. 他們的計劃必須正在進行或在*2017年內*已完成。

iii. 每項計劃的「共融」範圍皆符合我們的研究架構。



雖然本研究未能涵蓋所有機構，但這19間機構可被視為香港藝術共融的主要參與者，其意見具一定代表性，可廣泛涵蓋其他從業人員的看法。研究團隊亦曾訪問社會福利署、醫管局和懲教署的政府代表，以了解他們的看法。



表一

參與本研究的機構

有關各機構的詳情，請參考附錄III

成立年份	負責機構	藝術主導計劃/干預的名稱	藝術模式	受惠機構	參與意見調查小組人數	訪問有關職員人數	持續進行
戲劇主導							
2007	香港耆康老人福利會（耆康會）	雋藝劇社@耆康會荃灣地區長者中心*	話劇	長者	8	1	是
2010	東華三院樂康軒	週年戲劇表演（主要大型活動）*	話劇	精神病康復者及患者	6	1	是
2013	糊塗戲班	賽馬會無障礙劇團跨障別戲劇計劃	話劇	身體與精神障礙人士+健全人士		2	是
2016	啟勵扶青會	戲劇與生活技能計劃*	話劇	少數族裔	2		是
2016	善導會	甦星劇團*	話劇	更生人士及濫藥人士+義工	6	1	是
音樂主導							
2011	基督教香港信義會社會服務部	信義男爵樂團	音樂	第三齡(50+)退休人士		1	是
2016	東華三院安老服務	E大調長者音樂推廣計劃*	音樂	長者與第三齡人士	5	1	是
舞蹈主導							
2004	協青社	嘻哈學校 *	舞蹈	「邊緣」青年	6	2	是
視覺藝術主導							
2009	藝術在醫院	心窗計劃	視覺藝術	住院長者		2	是
2011	啟勵扶青會	少數族裔青年社區參與及融入嚮導計劃 (RISE 及 Moody's RiseUp)*	攝影	少數族裔	3	3	是
2013	東華三院	愛不同藝術*	視覺藝術	身體與精神障礙人士	10	6	是
2015	扶康會	樂融展藝坊－「緊Art您手」共融計劃	視覺藝術	身體與精神障礙人士+義工		1	已於2017年6月結束；正尋求資助
2016	賽馬會耆青藝坊	東華三院賽馬會耆青藝坊	視覺藝術	長者及青年義工		2	是
多元藝術							
2016	香港扶幼會 ART@LDC項目	ART@LDC項目*	多元藝術	讀寫障礙/學習障礙學生	6	2	是

按機構分類							
1986	香港展能藝術會；藝全人	香港賽馬會社區資助計劃－共融藝術計劃*	多元藝術	身體與精神障礙人士	5	7	是
2006	社區文化發展中心	1. 樂隨風合唱團 2. 香港國際聾人電影節 3. 香港觸感藝術節	多元藝術	展能人士、外地勞工與少數族裔		4	是
2013	音樂兒童基金會有限公司	音樂兒童基金會	音樂	12歲以下的基層兒童		1	是
藝術治療主導							
2005	社區文化發展中心	社區文化發展中心 創意藝術治療服務中心	創意藝術治療	精神病患者、有家庭問題的婦女及有特殊學習障礙問題的兒童，包括自閉症譜系障礙和專注力失調/ 過度活躍症患者		4	是
2006	基督教香港信義會社會服務部	「美樂心弦」音樂治療計劃	音樂治療	患有認知障礙症的長者及長期疾病的患者		1	是
2012	黃陳淑英護理安老院	聘用全職音樂治療師	音樂治療	患有認知障礙症的長者		2	是
2013	明愛	明愛感創中心	創意藝術治療	10-24歲的「邊緣」青年（症狀不明顯的個案）		2	是
2015	成長希望基金會	藝 x 述	表達藝術治療	邊緣青年 - 情緒易受困擾的中學生		2	是
其他相關持份者(25)							
學術界（4）							
臨床醫護人員（6）							
藝術治療師（3）							
政策制定者（英國）（1）							
政策制定者（香港）（10）							
研究機構（台灣）（1）							

3.2
從焦點小組所得的受惠者意見

透過進行焦點小組，我們探討藝術如何及可以甚麼方式，將聲稱具有的好處帶到本地環境及本地受惠團體。（有安排焦點小組訪問的非政府組織已在上表加上*號。）

在2017年8月至11月期間，研究團隊透過13個焦點小組，接觸共57名年齡16至87歲的受助人士，每組由2至8人組成。參與者包括多個主要目標受惠對象組別，即長者（包括認知障礙症患者）、更生人士、邊緣青年、少數族裔，以及有身體或精神障礙的人士，包括專注力失調／過度活躍症、自閉症譜系障礙和學習障礙的人士。這調查用以了解他們在視覺和表演藝術的參與和投入程度。進行焦點小組的目的，是要具體確定之前章節討論的文獻所聲稱藝術的好處是否同樣可在本港實現和應用；同時確定這些影響是否與香港的受惠人士關係更加密切，以引起應有的認受性、盡量加強其影響力，以及建議如何在政策上推動藝術共融。

每次與受惠人士進行面對面訪問的時間為60至90分鐘，主要以廣東話進行，我們只有於訪問少數族裔學生時才用英語。這些受惠人士從未接受專業的藝術訓練；他們被問及藝術和參與藝術對他們生命的影響，而我們亦邀請他們分享個人經驗。

在整理所得數據時，我們以第一章提及的六個主要主題將結果分別歸類。這些結果已按主題分類，並在以下表二被總結，而部分主題再細分為副主題，並輔以詳細分析。

表二

受惠人士在焦點小組中指出的主題效益

主題一	**個人發展**
副主題1.1	增強自信心和自我價值
副主題1.2	有助加強自我管理能力
副主題1.3	為提升自我而學習新技能
主題二	**社會凝聚力**
副主題2.1	藝術作為溝通的方法：社區與表演者之間
副主題2.2	藝術作為溝通的方法：加強跨代對話
副主題2.3	藝術作為溝通的方法：促進文化交流
副主題2.4	藝術作為溝通的方法：參與者之間
主題三	**社會賦權和自主性**
副主題3.1	加強社區網絡和社會聯繫
副主題3.2	透過表達自我，達到社區賦權
副主題3.3	透過接觸藝術，達到社區賦權
主題四	**本土形象和身份認同**
主題五	**想象力和願景**
副主題5.1	增加藝術知識和技能
副主題5.2	發掘自我價值、意義和夢想，以建立正面的思想
副主題5.3	有助提高就業能力
主題六	**健康與福祉**
副主題6.1	減低壓力
副主題6.2	減低苦痛、寂寞、孤立和負面情緒
副主題6.3	透過提升自我管理技巧，延長健康老化過程
副主題6.4	愉快和樂趣

上述主題和副主題許多都緊扣相連、互相依存，並有互相強化的作用，證明了桑德爾主張「共融」的多維和動態的概念，可貫通社會、經濟、政治和文化各層面。我們會在下文詳細討論這些主題和副主題。[1][2]



主題一　個人發展
有關身份轉變的個人成長

副主題 1.1
增強自信心和自我價值

不少研究發現，增強自信是參與藝術活動的一個結果。在研究中，參與者被問及究竟藝術計劃有否改變他們對自己和自己可得的成就的看法，而幾乎所有人都表示有改變。參與者大多描述藝術計劃如何加強他們的自信和自尊。

這個主題的效果在長者群組（不論是有否患有認知障礙症）及「邊緣」青年最明顯。就前者來說，一群參加為期三年的密集式視覺藝術訓練的人士明言，當他們完成一件滿意的藝術作品時，或作品得到友儕或師長認同時，自信心會增強。

令人感到安慰的，是知道我的時間沒有白費，我能完成這作品，令我的自信大增。

愛不同藝術　參加藝術活動的輪椅長者

在另一訪問的紀錄中，一個具象徵意義的個案顯示藝術有改變人的能量，有助加強自信和自我價值：該個案中的一位青少年發現自己在舞蹈（嘻哈舞）方面有發揮空間，因為他相信別人不會單憑他的身高來評價他。

我在學校常常意識到自己較其他同學矮小，但我最後發現有一種東西接受這樣的我，讓我找到自己的強項；嘻哈舞令我真正欣賞自己的強項，並加以發揮。

協青社 舞者 A

舞蹈的本質沒有歧視，並具包容性，因此可讓青少年認識及明白到高度並不是出色舞蹈員的先決條件，從而影響青少年如何面對他人的看法。換言之，這位年青人透過參與嘻哈舞找到信心；有了自信後，這位年青舞蹈員不再對自己的形象感到不安，並願意繼續挑戰自己，積極面對危機。

副主題 1.2
有助加強自我管理能力

許多討論的主題都環繞藝術對增強參與者的自我管理和承擔感的作用。從我們的訪問所得，這種感覺在殘障人士、復康人士及更生人士最為明顯；原因可能是這些群組的人士曾經長時間被剝奪自主和自我控制的權利，所以關聯特別顯著。

一位參與砂畫創作的視障人士表示，預備一次砂畫表演要作出許多自主決定及冒險。砂畫表演不但需要策劃不同畫面，而且作畫者更要透過有趣的情節敍述，將不同的畫面連繫起來。作畫者亦要選擇配樂，令表演更加吸引。這類活動讓參與者擁有高度自主權，因而令他們感到對畫作有擁有權；他們在過程中感受到自己對表演的控制，研究紀錄顯示他們覺得「有滿足感」和完全擁有「自己的作品」。

1　須注意口頭訪問部分事前被標籤為「邊緣化」的組別並非易事，蓋因部份受訪者較難溝通。當面對語言溝通能力有限或理解上有困難的人，如精神障礙人士或有認知障礙的長者，我們進行焦點小組訪問十分費力費時。我們充分體會到，試圖訪問社會上這些人士以評估藝術的影響，實在是一大挑戰。

2　須注意由於智力障礙組別天生有自我表達和闡釋的困難，因此有關此組別的訪問內容較精簡。不過，有趣的是11個精神障礙人士或精神障礙康服人士全部都能夠清楚明言參加藝術活動令他們感到「開心」。

演戲也讓更生人士感受到可以掌管自己的生命。六位參與者一致表示演戲是一種自救的方法，在台上的每句對白都變成對自己的當頭棒喝。這也是說，演戲過程變成與自己的對談，而他們從演戲中自我反省和深入思考，從而得到慰藉。其中一為參與者甚至表示：

你可以說，自從加入劇團後，社會上少了一個壞人。

甦星劇團 團員 A

儘管此話說得含蓄，但此亦充份顯示透過演戲和戲劇，更生人士可不斷提醒自己和自我反省，從而掌握自我管理生命的能力。

不少第三齡人士覺得最初難以適應退休生活；許多人亦表示進入這個新階段需要改變思維，而在過渡期間或不少人會暫時迷失方向。根據研究記錄，受訪者肯定參加音樂練習、管弦樂團綵排，以及定期認知和機能刺激，皆有助他們重拾生命的自控感。

副主題 1.3
為提升自我而學習新技能

投入及參與藝術活動有助培養新的態度和習慣。

數位嘻哈舞者坦承，為了翌日在舞蹈課堂盡量學會新的舞蹈技巧和動作，他們戒酒和開始培養健康睡眠習慣。最令人驚喜的，是其中一位表示這提供了更大學習英語的動力，好讓自己在國際舞蹈交流活動和外國舞者溝通。

我從來不明白讀書有甚麼意義，但嘻哈舞讓我重新拿起英文課本學習英語。嘻哈舞不但是一種舞蹈，它也是一種文化。因為我要深入改進舞藝和舞步，我需要學習其他文化，所以我要學習英語，以改進我的舞技。

協青社 舞者 B

許多年青人希望自我增值，因此追求深造進修機會。明顯地，青少年自願從嘻哈舞蹈學院申請重返校園是很普遍的事，以完成學業或繼續進修。不少參與者明確表示加入舞蹈團對自己最大的改變，是改變了他們對世界的看法；他們甚至從舞蹈中學會守時和守紀律。其中一位參與者更表示自從開始在學校習舞後，他成為一個更「正經」的人：

現在我有值得堅持的事。嘻哈舞讓我各方面都變得「正經」，成為一個守時、更可靠和做事不會無疾而終的人。

扶青社 舞者 C

同樣地，一位殘障長者分享自從他對繪畫產生熱情，便經常受自己喜歡的藝術家啟發，並在創作的過程中付出額外的努力，嘗試模仿他們的作品風格。另一位參與者提及，他開始嘗試寫藝評，而以前他從來不敢這樣做。

我現在會寫藝評，解釋為甚麼我較喜歡這件作品。這是一個很好的方法，讓我對人家的作品表達自己的想法和意見，亦能提升我對創作的理解。

愛不同藝術 參加藝術活動的輪椅長者

主題二　社會凝聚力
凝聚不同背景的人，促進彼此的溝通、了解及同理心

社會凝聚可理解作凝聚不同背景的人，而這只有達到不同組別互相了解，再加上同理心的推動才能成功。溝通可促進了解，是參與藝術活動的重要副產品。

副主題 2.1
藝術作為溝通的方法：社區與表演者之間

很多時候，戲劇是間接溝通的渠道；根據我們的研究紀錄，這個渠道來自話劇藝術的「觸目」元素，令話劇成為可吸引觀的有效溝通方法。更生人士參與者提出一個有趣的觀點，指出戲劇的能量在於能令想法更容易地傳播；他們認為觀眾較容易接受和會以開放的態度接受以含蓄而非明顯方式傳達的想法。有趣的是，他們指出「戲劇」能在演員和觀眾的距離之間產生對演員有利的力量，原因是戲劇的「觸目」元素讓觀眾很容易感受到對舞台上發生的事情產生距離感，從而使他們更加好奇，並傾向於參與正發生的事情。除了這些觀察，演員還承認當他們用含蓄的方式傳遞故事情節時，他們感覺可以較少「坦蕩」和「暴露」自身。戲劇在首演和第二年重演都全院滿座；對於公眾明顯越加有興趣了解更多關於製作及演員的事情，演員均感到鼓舞。這現象顯示戲劇能有效將社區義工與更生人士聚集一起，以適當地發揮社會凝聚力。

我們亦不能否認視覺藝術富有表達和溝通元素。一位有視力障礙的視覺藝術家談及創意製作宣洩情感的能力；她通過藝術表達自己的想法，而這種藝術發自其內心。她驚歎藝術具有這種「離奇」特性，因為藝術沒有包含一個美的「標準」，而正因為這種不明確和不清晰的界定，令背景不同的人能達成共識。視覺藝術錯綜複雜的聯繫能力在展覽中最顯著；在展覽中，公眾與藝術家通過藝術來「溝通」，從以促進社交聯繫。在這點上，視覺藝術也可以體現社會凝聚力。

副主題 2.2
藝術作為溝通的方法：加強跨代對話

六位第三齡人士全部都是參加音樂課程或合奏團體成員；他們一致認為音樂具促進跨代聯繫的力量 —這是社會凝聚力的另一層面。他們當中一半人分享，指自從開始參加音樂課程，他們感到與孫兒的溝通變得容易。部分受訪者能指出音樂是共通語言，是「嬰兒潮一代和年輕人之間的共同語言」，他們並對音樂能成為跨代共同興趣表示感恩。其中一位受訪者更提及自從學習樂器後，他和孫兒會不時合奏。

我的孫兒造詣比我高得多。我在音樂上有問題時會請教他。我們現在每星期都在家中「夾歌」，我吹色士風，他玩長笛，這拉近了祖孫的距離。

E大調合奏團　參與者 A

這個例子說明音樂有促進跨代溝通的能力。

副主題 2.3
藝術作為溝通的方法：促進文化交流

社會凝聚力同樣體現於促進文化交流上。一個相關的例子，就是由參加戲劇活動的少數族裔學生組成的焦點小組。他們覺得戲劇令自己對別人的感受更敏銳，而且更教曉他們與別人溝通。最重要的是，戲劇的培訓讓他們走出（英語的）「舒適區」，協助他們與本地學生交往。

我覺得比較容易和（本地）男生聊天，因為他們不會太著意細節；而透過多和本地男生傾談，我們便知道如何接近本地女生。

啟勵扶青會　參加者 A

當溝通的問題是在於語言差異時，戲劇是有效的溝通方法。一位少數族裔參加者認為語言的障礙形成一堵圍牆，影響本地和非本地生互相認識。在這種情況下，戲劇是最佳的解決方法。

副主題 2.4
藝術作為溝通的方法：參與者之間

目前為止，我們只曾討論背景明顯不同的群組之間的社會凝聚力 。我們先探討更生人士和社區觀眾；第二個例子是長幼之間的凝聚力，而第三個例子則是少數族裔學生與本地生的融和。我們尚未探索相同群組人口的凝聚力，但我們認為這方面的研究有其必要性，因為我們發現在某些個案中來自同一群體的成員會污名化本身群組的成員；這可能是由於缺乏了解所致，而我們發現藝術合作可以促進彼此了解。

這種情況在精神病康復者或正在接受復康治療的精神病患者之間特別顯著。 在一個包括六名精神病康復者的焦點小組中，其中一人提及在參加戲劇課程時，有些人最初可能會顯得拘謹和不合作，這通常源於對他人病歷的臆測（通常較跨張）。一名受訪者表示在戲劇綵排過程中，雙方關係的改善並不罕見。他指出參與演戲和作為自己感共鳴的劇本一部分，可助提高社交技能、拓寬社交網絡和增強友誼。

同樣，來自共融藝術劇場(inclusive arts theatre)的兩位演員表示，在包容不同能力人士的劇團裡，他們變得更加開放，並且接受不同殘障人士：

加入劇團之前，我沒有任何其他殘障朋友。我在那裡可以找到他們？我沒有機會接觸到他們。例如，我不知道聾人會遇到多大的困難。透過共同演出，我親眼看到聾人如何應付不同的環境。這令我變得更了解其他人，對人寬容了。

無障礙劇團　輪椅演員

主題三　社會賦權和自主性
通過社區參與、鞏固的社區網絡和相互支持達到賦權

副主題 3.1
加強社區網絡和社會聯繫

藝術可發展和提升社區網絡及參與者的社交能力；最佳例子是我們曾經參觀的社區中心長者劇團。所有參與者都住在同一區，而據稱透過參與，他們「認識了社區大部分人」。第三齡人士特別欣賞這種社區聯繫；他們認為如果沒有朋友，就很容易變得自我孤立，而落入社會邊緣。其中數位參與者在提及失去配偶時都眼泛淚水，而且覺得此後很難重新參與社區活動。其他人則表示大家都很「友善」，他們常常「一大群人一起外出」。

副主題 3.2
透過表達自我，達到社區賦權

社會賦權並無地理界限，而是可以跨越實體和概念的界限。兩名參與攝影計劃的少數族裔學生表示，他們從攝影中獲賦權，因為攝影讓他們有機會表達自己的想法和考量，而像他們這種非華裔的本地人，這種機會是非常罕有的。

我們不必使用文字，而是透過藝術作品表達我們對世界和社會的看法和意見。

啟勵扶青會　參加者 B

透過攝影，他們有機會表達自己的意見，此為少數族裔社區賦權的一種形式。一位少數族裔學生進一步指出，非華裔學生和華裔學生的作品通常存在差異。她觀察到本地華裔學生的攝影作品通常拍攝靜態物件或元素（如「飲茶」或香港的空中輪廓等），反映「香港」文化的象徵，而非華裔學生的照片通常會宣洩情感，隱含著某些意義和主調。

你會知道那些作品是由非華裔學生創作的……作為非華裔的族群，我們的照片表達了一些深刻的東西……因為對我們來說，我們沒有很多機會表達自己，所以我們認真透過攝影來表達我們所有的感受。

啟勵扶青會　參加者 C

由此證明，攝影的自我表達能力能推動少數族裔學生的社區賦權，並可能增加他們的自信、擴大他們的社交圈子，及促使他們更放心去認識新朋友。

副主題 3.3
透過接觸藝術，達到社區賦權

我們可從行使文化權利（例如學樂器）而達到社區賦權的第三齡長者身上獲得啟示。數名來自同一合奏團的成員表示不應該只有年輕人才有獲得文化藝術的權利。事實上，許多嬰兒潮一代的人士認為他們的目前需要被忽視，因為他們並不屬於政府支援的重點，即「兒童和青少年服務」（6-24歲），「家庭服務」（24歲至60歲）和「安老服務」（60歲以上）。[3]

透過專為此獨特群組而設的藝術課程，背景相近的人士可以聚在一起，形成「結連社會資本」(bonding capital)，達到社區賦權。當被問及甚麼是最難忘的時刻時，幾乎所有人都提及當不同群體的長者可以在一場音樂會中聚合時，他們在音樂會中感獲賦權的經歷。這個案清楚說明音樂能將不同群體融合在一起。

更生人士和成功戒毒者還重點指出他們參加劇團（當中包括義工的參與）的經歷，以及後來意識到戲劇可以創造一個沒有預先設定的「弱點」，讓他們這種曾經擁有不愉快過去的人士可以開始重新融入社區。他們認為在一個地方聚集不同背景的人士是「包容」的關鍵所在，而沒有一個突出的群體被認定為「弱點」的所在而影響融和。這案例中的劇團成功讓更生人士和義工共同製作戲劇，並把社區融合在一起。

主題四　本土形象和身份認同
定義本地身份和培養集體歸屬感

喜歡嘻哈舞的青年和更生人士經常提及「集體身份」和「歸屬感」的字眼。六位接受訪問的舞蹈員表示，當他們意識到自己已經成為隊員中不可或缺的成員時，他們會從隊友身上找到安慰和慰藉，而且感到自我滿足。

在日以繼夜的相處下，我們發展了一種「化學作用」，毋須語言：只要看到大家，就知到大家在想甚麼。

協青社 舞者 D

某些受惠人以往可能缺乏安全感，因而產生不信任的問題；上述的歸屬感對這些人特別重要。成為舞蹈團成員後，信任得到重建，成員之間的融洽關係亦重新燃起。受訪者一致表示對他們來說成員們就像一個「家庭」，而當中的歸屬感和集體認同可以防止出現抑鬱或消極思想，並幫助他們保持心理健康及激發動力、社交能力、相互支持和成員間的互信。

主題五　想象力和遠見
建立資產和技能及發展專門創意技能，以成為未來資本

副主題5.1
增加藝術知識和技能

參加了為期三年的藝術課程學生表示這些藝術課程和導修課非常「值得」參加。他們更認為課程不單是「興趣班」，並且讓他們有機會在來自知名學術機構的專業藝術家的指導下，學習和實踐不同形式的視覺藝術。此外，該計劃還提供藝術史和人類學基礎課程，讓參與者更了解不同藝術的背景。許多人表示這些課程能夠增加他們的藝術知識，並擴闊他們的藝術技能。

3　長者地區中心與長者鄰舍中心分別在地區和鄰舍層面為60歲或以上的長者提供社區支援服務。

副主題5.2
發掘自我價值、意義和夢想，以建立正面的思想

同時，藝術參與可影響人們對世界的看法，這特別對較情緒化的精神病康復者，更生人士和邊緣青年最為顯著。根據這些參與者的分享，參與戲劇和舞蹈有助他們拓寬思路。他們學會擺脫封閉的心態，並培養新的世界觀，以擴寬視野和機會。

副主題5.3
有助提高就業能力

參與藝術有助提高就業能力，而這對不同能力的或在主流之外的人士特別重要。部份參與者已經成為他們相關藝術領域的導師或教練，如在嘻哈舞蹈學校，部份舞蹈員留在學校成為新一代青年的教練。兩位受訪的舞蹈教練是學校的舊生，他們決以嘻哈舞蹈作為他們的職業。

主題六　健康與福祉
促進身心健康和減少健康相關之差距，以提高生活質素

副主題6.1
減低壓力

差不多所有藝術參與者都感受到舒緩壓力的好處。一位正接受精神復康治療的母親指出戲劇綵排讓她從日常生活的壓力中走出來，得到「喘息」的機會。她在課程中學會暫時理清思路，並堅持努力接受復康計劃。因此，她能夠保持正面思想，而且不會長時間陷入抑鬱症的問題，這可算透過戲劇學習和夏威夷小結他藝術介入所得的效果。

年青人之間擁有相同的感受實乃合理現象。部份正在學習街舞的年輕舞者指出他們生活環境非常不健康和緊張，所遇到的情況包括本地教育不完善，而父母一般又抱著不切實際的期望和狹義地定義「成功」標準。許多年青人因此受到精神壓抑和無盡的壓力，經常生活在失敗感中，而且不能感到自我價值。由此可見，舞蹈創造「避風港」(safe haven)，讓容易受傷害的年青人可以找到暫時的避難所，以宣洩情感，緩解龐大的社會壓力。

副主題6.2
減低苦痛、寂寞、孤立和負面情緒

長者群組最容易感受到孤獨，而孤獨感一般被認為對長者的福祉和健康有害。

一位行動不便的長者指出，藝術創作「過程」可以幫助消除負面和痛苦的感覺，並強調塗鴉在沮喪之時為其帶來慰藉，可見參與藝術有治療的功效。

同樣地，另一位長者表示，穿線編織有助於舒緩身體疼痛：

當我做自己喜歡的事，如穿線打結，而且做得不錯的時候，我就會忘記身體的痛楚，就像沒事一樣。

行動有障礙長者　愛不同藝術

副主題6.3
透過提升自我管理技巧，延長健康老化過程

一位屬於嬰兒潮一代的敲擊樂手將「退休」形容為打開自我增值的機會；她認為持續學習和自我發展可延緩衰老，並以她積極參與音樂演奏和其他社區活動為例。另一位自稱為嬰兒潮一代的單簧管初學者認為音樂干預可以透過持續學習和自我激勵，改善個人的認知能力；而且他觀察到這對長者的改善功效尤其明顯。



副主題6.4
愉快和樂趣

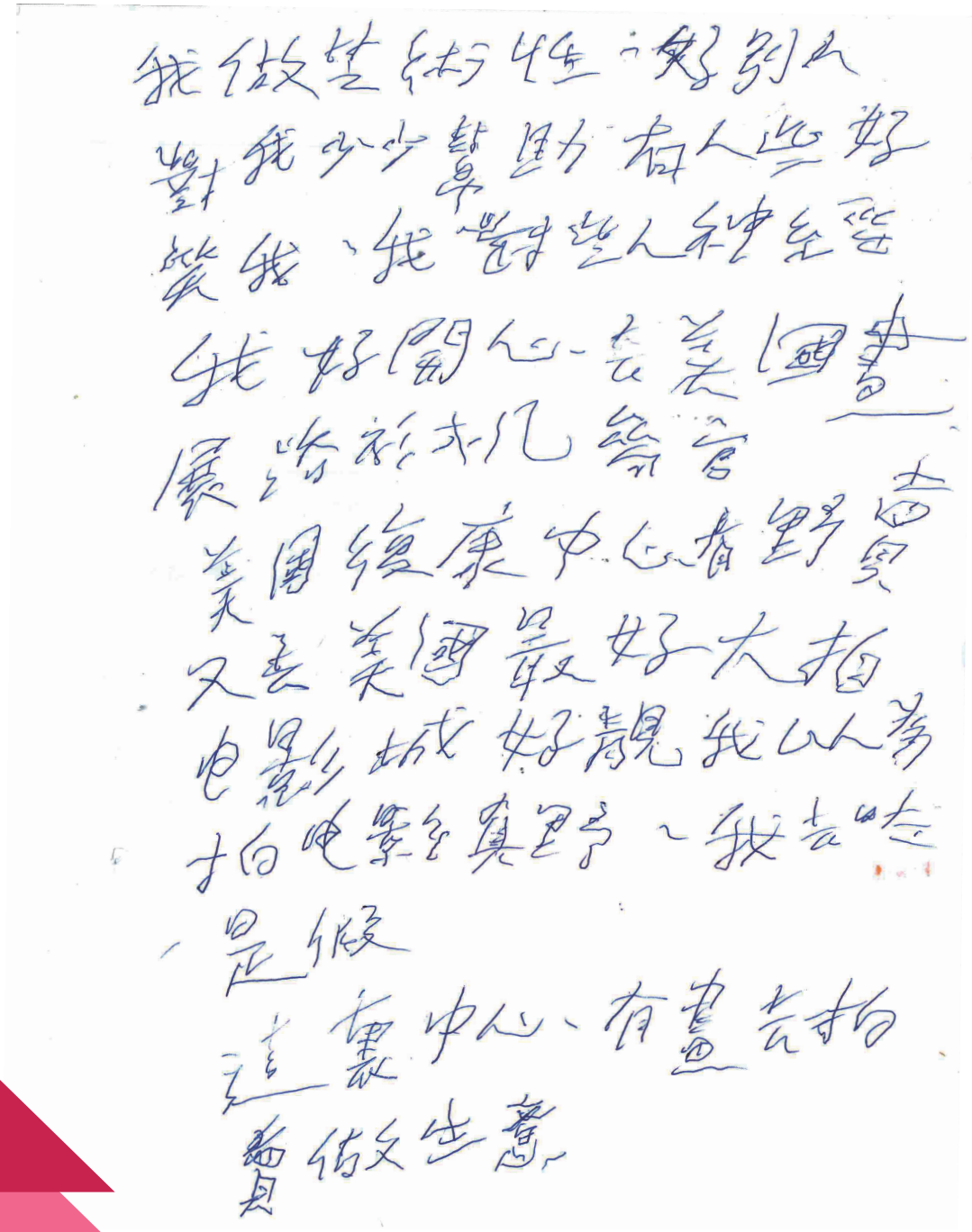
所有受訪者都察覺到自己可透過參與藝術獲得「歡欣」和「快樂」。從事戲劇製作的參與者表示對自己願意冒險感到自豪，而且他們很驚喜原來自己擁有未發掘的能力。許多人也從掌聲中得到鼓勵和歡欣。

一位七十多歲的小提琴手表示他的妻子可以證明自從加入第三齡樂團以來自己一直感受到的「快樂」：

音樂創作和小提琴演奏確實改善了我的心理健康。自從練習小提琴並成為樂團的一份子後，我太太可以證明我的生活態度變得更積極。太太說我一直都很開心，相信是音樂及持續學習激發的內啡肽所致。

E大調合奏團　參與者 B

這種好處在精神障礙者的調查小組中更明顯。當受訪者被問及藝術的影響時，我們最常聽到的形容詞是「開心」和「非常開心」。一位有智力障礙和言語障礙的藝術家寫出自己的想法和感受，對自己的藝術作品可在美國洛杉磯展出感到非常高興：



有智力障礙和語言障礙的參與者的手寫見證　愛不同藝術

3.3
前線工作人員和有關持份者的訪問啟示

除了直接了解受惠者的個人經歷外，我們還訪問了前線員工和其他持份者，以收集藝術所帶來的種種好處。受訪者來自不同的組織，在協調和舉辦藝術項目方面擁有豐富的經驗。他們包括但不限於註冊社會工作者（RSW）、藝術發展主任、職業治療師（OT）和物理治療師（PT）等專業醫療人員，以及藝術治療師。其他相關的持份者包括學者和研究機構，臨床醫生以及香港各政府部門官員。

在這些訪問中，我們的觀察並不只集中於個人層面上，而是趨向更宏觀的分析。我們將這些好處歸納為下列六個類別：

好處1	**有利個人發展**
好處分項1.1	藝術能構建實力
好處2	**有利凝聚社會**
好處分項2.1	藝術能更有效率和更有效地吸引年青人
好處3	**有利社區賦權和自決**
好處分項3.1	以藝術享受文化權力
好處4	**有利地區形象和身份認同**
好處分項4.1	以藝術充實本土社區
好處5	**有利想象力和理念展望**
好處分項5.1	以藝術激發向上流動
好處6	**有利健康和福祉**
好處分項6.1	以藝術作預防手法 ·以藝術作糾正式治療 ·以藝術減少青年墮入高危活動 ·以藝術推動健康老齡化
好處分項6.2	確定藝術治療的功效 ·對於有言語或認知障礙的人來說，音樂治療是最好的選擇 ·音樂治療能帶動情感，較其它療法有效 ·藝術治療能改善具特殊學習需要的學生狀況
好處分項6.3	減低藥物的副作用
好處分項6.4	藝術有助管理情緒，從而加強個人管理

好處一　有利個人發展

好處分項1.1
戇教署、扶康會樂融展藝坊、ART@LDC 及協青社的訪問精華：藝術能構建實力

戇教署的啟示：戇教署認同藝術干預是正面轉型的推動力，讓曾經是「社會負擔」的人能改過自新，重新成為社區的「資產」。戇教署引述其自身的使命，表示由於被監禁的人都有經歷非常獨特和與別不同的生命過程，這些經歷可為創作帶來富裕的靈感，而藝術則可彰顯參與者的強項。作為轉型的工具，藝術將他們的經歷轉化為創作「資產」，強調藝術能夠突出他們的個人強項，而不是弱點，缺點和過去。

扶康會－樂融展藝坊的啟示：參與項目的義工對於藝術家的創作能力甚為欣賞和正面，事實是義工均驚嘆於藝術家的天賦。由此說明視覺藝術是講究實力的，能夠突出藝術家的能力，而非他們不能為的事。

ART@LDC　的啟示：有學習障礙的人很容易因為不同的原因而出現行為問題和不願合群。香港扶幼會旗下的ART@LDC總監指出，這些群體因得不到「認同」，並在傳統上傾向被歸類為「落後者」，故很容易感覺受挫。正正由於視覺藝術此媒體沒有對和錯的「主流標準」，因此視覺藝術被認為有助有特殊學習需要的學生重新建立自信，從藝術中獲得認同。

協青社的啟示：協青社外展服務的署理助理總幹事提出了「邊緣」青年的異化/孤立趨勢日益加劇的兩大原因，其一是傳統家庭的結構改變，其二是互聯網成癮的現象。從他們的經驗得知，舞蹈作為一種藝術模式，能有效培養同理心及重啟家庭關係。

透過嘻哈舞此媒介，社會工作者邀請年青舞者的家人觀看他們的表演。當家人有機會深入了解舞者的能力和熱情時，就能促進家人間的溝通，青少年便可在健康的環境中繼續成長。講求力量的舞步能啟發外來者對表演者產生新的觀感；同時可令一個家庭更加親密，家長更了解和欣賞子女的才能。

好處二　有利凝聚社會

好處分項2.1
明愛感創中心的訪問精華：
藝術能更高效率和效益地吸引年青人

明愛青少年及社區服務處高級社會工作主任，以及該中心的全職表達藝術治療師在談到2013年評估強生公司的捐款時表示，他們的服務顯著改善了受惠者的壓力和焦慮水平。此外，明愛感創中心的兩位全職工作人員指出，由於情緒障礙是抽象且無形，而且難以描述，因此年青人可能難以言語說出表達自己的情緒。重點是，年青人發現以藝術分享感受較為容易，因此中心的前線工作人員會依靠創意藝術媒介來促進溝通，否則可能溝通不成。

此外，藝術治療師透露自己參與表達藝術治療計劃時已有社會工作背景。她指出預先設定透過藝術溝通可建立互信和融洽關係，因此可在吸引和接觸情緒不穩定的年青人方面節省時間。藝術被認為是與年青人溝通較柔和而且最容易的方法。

好處三　有利社區賦權和自決

好處分項3.1
香港展能藝術會和信義男爵樂團的訪問精華：
以藝術享受文化權利

香港展能藝術會的啟示：香港展能藝術會的董事會與前線成員堅守他們對於「藝術」屬於「所有人」的信念，認為每個人都應享有接觸藝術的平等權利，同時傷健人士必須享有不同的藝術選擇和抉擇自由，而且不受先決條件限制。該會的工作確保「每個人」均享有文化權利的平等機會，以作為充權的基本原則，從而讓展能藝術家能夠自主獨立。

信義男爵樂團的啟示：工作人員認為樂團的好處在於學習音樂的共融力量。音樂沒有年齡界限。事實上，音樂是對長者的常見「干預」模式。對於全無任何音樂經驗的人來說，音樂是「可參與」和「可駕馭」的，即使對於社會弱勢社群也是如此。明顯地，長者不難在任何年齡開始欣賞音樂，因為音樂是隨手可及的。這也意味著接觸藝術和音樂不僅是年輕人的權利，長者應同樣享有。

好處四　有利地區形象和格調

好處分項4.1
ART@LDC的訪問精華：以藝術充實本土社區

ART@LDC的計劃包括以藝術主題來促進社區再生。學校的牆壁便是由有特殊學習需要的學生重新油漆和粉飾，並在每年一度的聖誕展覽展示他們過去一年的工作，以活化土瓜灣區，讓同區的家庭和朋友能聚首一堂。

好處五　有利想象力和理念展望

好處分項5.1
善導會的啟示：以藝術激發向上流動

讓更生人士和專業劇場導演同台共同參與創作，能讓前者更直接地重投社會。甦星劇團一半成員是更生人士和成功戒毒者，而另一半是員工和社區義工（部分員工也是更生人士）。考慮到成員特別的背景，劇團放棄傳統聘用演員第三身演繹的手法，採用論壇劇場的形式，讓更生人士從第一身編寫和演出他們從真實故事改編的劇本和草圖。這意味更生人士會以聯合編劇的身份參與撰寫劇本，與本地專業劇場導演一同創作戲劇。這種合作和共同創作模式展現了劇團所有人都享有同等藝術權利的精神。

甦星劇團努力簡化「劇場」(theatre)的專業知識，是外行人也能得心應手。他們同時致力使「在舞台上演戲」(acting on stage) 不再是特權者的專利，更是普羅大眾可接觸和駕馭的事情。這說明了不論任何歷史和背景，所有人都可有創作和參與藝術的權利，以達成藝術民主化。甦星劇團此崇高的理念，讓「藝術共融」能真正在香港實現。

劇團也是創意就業的典範，通過在藝術和其他創意領域中提供工作機會，使因能力不同而容易被邊緣化的人士可以在相關的有薪工作中感到充權和滿足。

好處六　有利健康和福祉

好處分項6.1
以藝術作預防

善導會和懲教署的訪問精華：以藝術作糾正式治療

善導會的啟示：甦星劇團的經理本身是註冊社工，她認為甦星劇團與其他劇團的分別，在於劇團認同並採納戲劇的心理「治療過程」作為更生治療的一部分。作為抒發情感的渠道，戲劇能引發深刻的自我反省，並提醒他們已擺脫了過去的生活方式，以免重蹈覆轍。這種自我認識能產生自我實踐、自我價值和自我動機，繼續遠離罪行。

戲劇的力量在於能喚起過去的記憶和往事，宣洩情感。有些人可能會覺得是自我提醒，但也有不少人容易感到焦慮和心煩意亂，觸發突然的行為問題和情緒爆發。遇到這種情況，甦星劇團的駐團註冊社工在必要時可提供適切協助。他們表示這些支援制度可幫助劇團成員面對過去，並將他們過去的負面經歷轉化為積極而寶貴的資產。同時，他們也提出了發展自我管理技能的重要性，讓容易激動的更生人士和復康人士更能控制自己的情緒，提高自理能力。

懲教署的啟示：與懲教署的管理層代表會談時，我們收集到有關藝術對更生人士的糾正力量的類似看法。懲教署指出藝術可以助人們從更抽離/遙遠的角度反思自己的過去。由於藝術的本質是自我思考和自我反思，因此有助改善世界觀和內在價值，故此成為更生治療的重要部分。

啟勵扶青會及明愛感創中心的訪問精華：以藝術減少青年墮入高危活動

啟勵扶青會的啟示：啟勵扶青會行政總監表示，藝術可以用作偵測「邊緣」青少年的初期挫折感，讓他們可以從中引入受控制的穩定措施，以盡早保護他們的心理健康，並防止他們陷入高風險行為。透過情緒宣洩，這些挫折可以被解除或消散。少數族裔學生透過融入嚮導計劃和青年發展計劃，以攝影作為媒介表達自己就是很好的例子。

明愛感創中心的啟示：某間中學的註冊顧問同樣強調，須在青少年達到臨床的嚴重程度前，處理和緩解青少年精神脆弱的情況。長遠而言，這亦可避免學生繼續發展高風險行為。此外，與接受精神病醫生治療相比，藝術參與和藝術治療較少引發「標籤」效應，青少年因歧視而感受困的機會較低。

信義男爵樂團和黃陳淑英紀念護理安老院的訪問精華：以藝術推動健康老齡化

信義男爵樂團的啟示：沙田多元化老人社區服務中心服務總監表示，「持續發展」是嬰兒潮一代退休的新「需要」。他們不再想脫離社會歸隱，反而受教育的50歲以上人士渴望通過志願服務和持續學習來回饋社會。表演藝術能鼓勵以積極之生活模式達至健康老齡化，是準備人生新階段的有效方法。有趣的是，我們在很多場合也觀察到長者有學習音樂以一圓夢想的傾向。透過音樂課程，他們可以追求自己的夢想，滿足他們持續學習的慾望，並通過定期之練習重拾生活的節奏。

黃陳淑英紀念護理安老院的啟示：黃陳淑英紀念護理安老院的服務總監特別強調，她堅信「預防」式的老年護理，而音樂或表達藝術治療便應包括在此模式當中。面對社區護理的人手長期短缺，

加上體弱多病的長者日益增多，藝術和音樂干預應納入其中，以盡早開始延長正面和健康老齡化。因此，音樂治療和表達藝術治療課程應被納入長者院友的日常課程中。

好處分項6.2
確定藝術治療的功效

黃陳淑英紀念護理安老院的訪問精華：對於有言語或認知障礙的人來說，音樂治療是最好的選擇

作為全港唯一有聘用全職音樂治療師的安老院，該院的安老服務總監表示音樂治療主要用於刺激感官 — 讓不同的感官重新活躍起來。這是目前已知照顧長者和認知障礙症患者最有用的方法，因為即使他們語言能力逐漸衰退，音樂仍然可以讓他們透過其他感官刺激的方式宣洩情緒。縱使現時治療認知障礙症的行為及心理症狀（BPSD）仍以認知行為治療（CBT）最為普遍，但由於這種治療方式經常要以口頭或問卷調查方式進行（Carejeira，Lagarto，Mukaetova-Ladinska，2012），對病人語言能力有一定程度要求，所以應用時容易遇上困難。針對這個問題，音樂治療正可以填補現有不足，讓治療者能透過非言語方式，跟有語言和認知困難的病人溝通。

沙田多元化老人社區服務中心「美樂心弦」音樂治療計劃的訪問精華：音樂治療能帶動情感，較其他療法有效

基督教香港信義會旗下沙田多元化老人社區服務中心的安老服務中心負責人和服務總監同樣認為，音樂通用於任何領域，並具「非語言」的溝通能力，在透過認知活動刺激認知障礙症長者在表達情感方面特別有用。此外，他們更表示音樂治療可以尋回記憶和連繫昔日的舊片段。

ART@LDC的訪問精華：藝術治療能改善具特殊學習需要的學生的狀況

藝術治療可以改善具特殊學習需要的學生的狀況。ART@LDC表示音樂治療可以幫助過度活躍症學生延長專注力，而團體表演也可以促進自閉症學生的社交互動，鼓勵他們公開地互動，打開心扉。

好處分項6.3
東華三院樂康軒、青山醫院和黃陳淑英紀念護理安老院的訪問精華：減低藥物的副作用

為穩定和控制病情，精神或慢性病患者通常需要長期服用藥物。青山醫院成人精神科服務中心及智障精神科服務中心的工作人員在對談中表示，藝術也可以減輕長期服藥的副作用。

東華三院樂康軒戲劇組主任認同並採用戲劇的「治療」作用，表示有效促進精神病患者自我發現。戲劇演出可以加深自我理解，釋放抑壓的情緒，減少不必要的防備意識，亦能提升自我認知的能力。

不過，他們表示在社區層面上的人手不足，難以維持他們幫助康復者「重投社會」的工作。樂康軒的工作人員又表示現時很難跟進出院病人，往往只能為他們提供一個月一次的跟進與交流。

好處分項6.4
懲教署和青山醫院文物博物館及藝廊創辦人的訪問精華：藝術有助管理情緒，能在設施管理層面發揮作用

懲教署的啟示：懲教署表示把藝術引入他們的工作對他們要減少罪案的目標很有幫助。藝術能令懲教署更容易及更有效率地管理他們的受助人。這是因為藝術創作的過程通常能讓釋囚產生一種自我實現的感覺，有助於穩定情緒，從而有助控制釋囚的行為。

精神病學專家的啟示：青山醫院文物博物館及藝廊的創辦人當時正是該醫院智障精神科服務中心的精神科醫生。特別對智力受損或精神病患者，又或有語言障礙的病人而言，專家指出藝術可能勝過普遍治療精神病的方式。這再認同上述調查結果提及過藝術作為非語言工具的溝通能力。專家更提出所謂「不合邏輯」的思想也可在藝術活動中有表現的機會，同時亦能安撫患者的情緒，維持良好的住院秩序。



第四章：
藝術共融政策概覽

世界各地不少政府皆制定了藝術共融的政策，以促進藝術共融的發展，故此他們所造就的藝術共融環境比香港更豐富、更成熟。此外，歐洲在制定醫療和社區護理政策時，均會重點考慮藝術參與的效用。我們認為此舉能大大推動社會對藝術共融的認同，因此建議香港政府考慮採取這種做法。

4.1 促進「藝術共融」的文化政策：海外例子



4.1.1 英國

英格蘭藝術委員會（Arts Council England - ACE）是政府資助的公共機構，負責支持和推廣英國的藝術。它在制定和資助藝術參與的公平框架和倡導藝術共融上，佔有重要領導地位。其「創意案例計劃」（Creative Case）視多元化為藝術活動的核心部分，既能激發創新，也是推動文化和改革的動力，並提供了多份具獨特性和開拓性的前瞻文件。

我們意識到重新聚焦藝術和反省多元性的重要性，並已就此展開行動，如首次將多元化和平等性並列於優秀性、外展性，互動性和創新等目標準則中。我們在十年藝術願景中亦已清楚闡明：「藝術的策略性架構：讓每個人成就偉大的藝術」。我們於此提出以藝術性手法達至藝術多元性，作為變革的推動力。（Arts Council England，2011）

為展能藝術家提供「全國展示作品」(national showcasing opportunities) 的機會上，英國尤其處於領先位置：這有助提升展能藝術家在社會大眾的知名度，並為他們匯聚支持者。我們將逐一介紹當中兩個獲得國際認可的全國性節慶活動－DaDaFest 和Unlimited。

4.1.1.1 DaDaFest

DaDaFest是一個以展能人士為主的創新藝術組織。作為國家夥伴組織，他們每年均獲得ACE的恆常資助，以舉辦國際知名的「DaDaFest展能藝術節」和其他藝術活動，從獨特的文化角度推動優質的「傷健與聾啞」藝術，讓殘障和聽障人士能接觸藝術。自2001年成立以來，「國際展能藝術雙年節2016」（DaDaFest International 2016）至今已舉辦至第13屆，並由ACE、利物浦市議會（Liverpool City Council）以及英國其他信託基金、慈善基金會和學術機構贊助（DaDaFest，n.d.）。

4.1.1.2 Unlimited

Unlimited被譽為英國有史以來規模最大的展能藝術文化慶典，目前由ACE，威爾斯藝術委員會（Arts Council of Wales）、英國文化協會及Spirit of 2012資助。它起源於2012年「文化奧林匹克」（Cultural Olympiad），是倫敦奧運會和傷殘人士奧運會的一部分。參與單位包括英格蘭、蘇格蘭、威爾斯和北愛爾蘭三地的藝術理事會，以及英國文化協會。

第四屆Unlimited節將於2018年9月舉行，為期六天。Unlimited計劃在向世界展出展能藝術家的作品前，舉辦為期兩天的研討會，於國際層面上推動有關展能藝術之討論 （Unlimited, n.d）。

Unlimited的成功締造了傳奇：政府開始正視該計劃其下作品的藝術價值，而非純粹視它為「社會共融」的產物。ACE在2013年發布的一份聲明中明確指出，對Unlimited的第二次資助是希望協助「已達一定藝術成就和經驗的資深藝術家」及「目標不是資助新晉藝術家或以社會主導的藝術組織」（Arts Council England，2013）。 以上例子說明了「展能主導藝術」如何在英國文化政策議程中成為優先事項；這正正是以政策促進「藝術共融」的有力例子。

4.1.2 美國

與英國相比，美國雖然擁有成熟的政府架構和數項認同藝術共融的發展措施，但展能藝術並沒有得到與英國相若的政府支持。

在聯邦政府層面上，國家藝術基金會（National Endowment for the Arts - NEA）是支持和資助美國藝術項目的主要團體。「無障礙辦公室」（Office for Accessibilty）是國家藝術基金會的「倡議技術支援部」，旨在向傷健人士、長者、退伍軍人和在社福機構居住的人士推廣無障礙藝術(accessible arts)（國家藝術基金會，2017年）。

4.1.2.1 長者藝術創作

與此報告息息相關的是，國家藝術基金會透過「無障礙辦公室」和其他不同活動以推動無障礙藝術，包括與國家長者創意中心（National Center for Creative Ageing Programmes）組成夥伴關係。這促成了美國「長者創意計劃指南」（Directory of Creative Ageing Programmes）的發展，並為有興趣與長者合作的藝術家提供網上培訓課程。此外，他們更開展了有關藝術和老齡化的研究，並為在聯邦懲教設施內的駐場藝術家提供直接資助，以及開設關於展能藝術職業發展的全國性論壇。

4.1.2.2 創意就業機會

NEA在推動創意就業方面也發揮著積極的角色，尤其針對傷健人口。於2009年，NEA舉辦了「全國展能藝術就業峰會」，為投身於藝術和文化行業的展能人士創造提升事業發展前景的框架。峰會提出的主要建議，是在美國各地為展能人士舉辦一系列州際藝術就業論壇。在隨後一年，此論壇得到27個美國州份落實舉辦（Austin＆Brophy，2015）。

4.1.2.3 州份層面的藝術共融意識

州份層面的藝術機構皆意識到其發展藝術共融的責任，並反映於他們對資助藝術計劃的撥款決定。若干州份特別強調分配撥款的多元性，例如根據德克薩斯州政府法規(Texas Government Code)第444.024條，德克薩斯州藝術委員會 (Texas Commission on the Arts) 必須採用「公平的程序向受助者撥款，以彰顯該州份的地理、文化和種族的多元性」。其他州份的基金撥款計劃亦訂下明確的多元化目標，例如佛羅里達州文化事務部（Florida Division of Cultural Affairs）的「多元化與共融獎勵計劃」（Diversity & Inclusion Awards Programme）便涵蓋多樣性人口、多元化社會經濟、文化遺產、性取向、年齡和無障礙環境等目標條件（Division of Cultural Affairs Florida，2018）。

4.1.3 澳洲

澳洲藝術委員會（澳洲委員會）是澳洲的國家藝術資助和諮詢機構。它於2007年制定了「文化參與框架」（Cultural Engagement Framework），作為其多元化政策的指標。在「文化參與框架」下，弱勢社群和面對社會問題的人士均被確認為優先服務對象，此包括原住民、兒童和青年以及長者和展能人士等。值得一提的是，「文化參與框架」包含了為期3年的「展能藝術行動計劃」（Arts and Disability Action Plan），並得到聯邦政府高度支持和推薦（Australia Council for the Arts，n.d.）。

4.1.3.1
展能行動計劃2017-2019

「展能行動計劃2017-2019」(Disability Action Plan - DAP) 強調通達性、領導力和藝術實踐此三大目標。在通達性方面，澳洲委員會致力透過撥款、設施、指引，研究以及制定涵蓋所有計劃和服務的無障礙資料冊，以提高藝術的可及性。澳洲委員會亦透過倡導、培訓、領袖訓練、採購政策，以及促進問責制和透明度等各種措施以實現提升領導力的目標。澳洲委員會更致力於多元性、投資，合作投資和藝術市場發展等層面，宣揚良好的藝術實踐（Australia Council for the Arts，n.d.）。

4.1.3.2
國家藝術及展能策略

文化部長理事會（Cultural Ministers Council，現稱文化部長會議 Meeting of Cultural Ministers）齊集澳洲各地的藝術和文化部長商討文化政策，並於2009年出版「國家藝術與展能策略」（National Arts and Disability Strategy），點出四大重點領域：可及性和參與、藝術與文化實踐、觀眾發展與策略性發展（Department of Communications and the Arts，2018）。政策重點包括發展國家網絡、展能行動計劃、全國展能資訊站、全國性研究、全國巡迴、教育、私人企業支援和意識倡議（Cultural Ministers Council，2009；Department of Communications and the Arts，2018）。

4.1.3.3
地方政府計劃

此外，地方政府亦制定有關藝術共融的計劃和措施，例子包括澳洲首都領地政府發佈之「藝術的社會共融：2017年度計劃」（Social Inclusion in the Arts: 2017 Plan，），強調傷健觀眾、資助、傷健人士積極參與，以及各組織之間協作的重要性（Australian Capital Territories Government，2017）。

4.1.4
新加坡

新加坡政府早已認同藝術與共融的關係，資訊、傳播及藝術部(Ministry of Information, Communications and the Arts) 在2008年出版的「文藝復興城市計劃III」（Renaissance City Plan III)中指出：

藝術和文化是最可促進鄰里關係的社會共融平台，能不分年齡、種族或財政狀況地推動全民性廣泛參與。（Ministry of Information, Communications and the Arts，2008）。

2012年完成的「藝術與文化策略評論報告」（The Report of the Arts and Cultural Strategic Review）確認藝術與文化是「於接觸和融合不同背景人士上具包容性和互動性的手法」（National Arts Council，2012），並點出「長者」和「新新加坡人及居民」兩個目標群體。

國家藝術委員會（National Arts Council - NAC）是新加坡主要的藝術和文化資助機構，隸屬文化、社區和青年部（Ministry of Culture, Community and Youth），而國家藝術委員會的全民藝術宗旨（Arts for All）與本文特別相關。下文將重點介紹其旗下兩項主要計劃－「銀藝」（Silver Arts）和「藝術接觸」（ArtReach）如何能服務弱勢社群（NAC，2014b）。

4.1.4.1
銀藝節 Silver Arts Festival

「銀藝」（Silver Arts）是促進長者藝術的年度節日（Arts for All，n.d.-b）。通過與藝術家、藝術團體和社區夥伴的合作，「銀藝」可以幫助長者表現自身才能或學習新技能（NAC，2014d）。國家藝術委員會每年更推動三到四個「社區藝術項目」(Community Arts Project)，以支持藝術家、藝術團體和中介機構的提案（NAC，2014c）。這些項目讓長者以小組形式參與藝術體驗。

「信義男爵樂團」計劃（本研究的持分者）也於2017年獲得邀請，並得到新加坡國家藝術委員會全面資助以參與「銀藝節」演出。

4.1.4.2
藝術接觸 ArtReach

「藝術接觸」（ArtReach）是新加坡全民藝術宗旨的另一項目（全民藝術，n.d.-a），旨在透過促進藝術家和各志願福利組織在社會藝術項目的合作，為弱勢社群提供藝術體驗（NAC，2014a）。作為「藝術接觸」計劃的一部分，「WeCare藝術基金」由國家藝術委員會和人民協會（People's Association）（NAC，2014e）聯合成立，支援社會服務組織針對更多受助人以拓展藝術的可及性（NAC，2017）。基金支持的項目包括工作坊或協作表演和展覽（NAC，n.d.）。

4.1.4.3
藝術與展能國際會議

連續四年舉行（並與國家藝術委員會的第三度合作）的藝術與展能國際會議 (The Arts and Disability Conference) 已由半天的研討會擴展至為期兩天的會議，並邀請到當地及海外講者討論「共融」、「賦權」

和「協作」等議題，令更多人意識到藝術與展能界之間的分歧。香港展能藝術會總監（本研究的持份者）譚穎敏小姐(Myra Tam) 也應邀出席2017年的會議，以業界專業人士身份分享區域趨勢及其見解。

4.1.5 日本

隨著東京即將主辦2020年夏季奧運會和夏季殘奧會，日本國家政府非常積極地推動當地文化和多元化。舉辦藝術共融活動的機構可申請「東京2020全國參與計劃」（Tokyo 2020 Nationwide Participant Programme）和「超越2020年計劃」（beyond2020 Programme）的認可。值得注意的是，「超越2020年」已定下消除對傷健人士的障礙此明確要求（Cabinet Secretariat，n.d.）。

總括而言，在云云針對弱勢社群的藝術中，日本政府更重視展能藝術。

4.1.5.1 發展老年人和展能藝術政策

內閣秘書處在2013年出版「障害者基本計劃」(Basic Programme for Persons with Disabilities) 中，將展能藝術發展定為主要政策方向。建議包括提升基礎設施、展覽、文化節及推廣無障礙博物館和電影體驗等。文部科學省（Ministry of Education, Culture, Sports, Science & Technology - MEXT）和厚生勞動省（Ministry of Health, Labour and Welfare -MHLW）也被確定為負責此類政策的兩大部門。

文部科學省已啟動「2020特別計劃」，針對視障者、聽障者、智障人士和行動不便人士、病人和住院病人，於「特殊學校」內推動文化節。此項目著重「共融」的精神，並將「特殊學校」定於焦點位置，以連繫社區和商業部門（MEXT，2017）。隸屬文部科學省的特別部門文化事務局（The Agency for Cultural Affairs），也在多個場合提出展能藝術的重要性。

2015年「第四份藝術和文化發展方向」（The 4th Directions for Developing Arts and Culture）確定長者和展能藝術為政策方向，建議的工作包括促進展能藝術，發展無障礙基礎設施和建立支援組織 (Agency for Cultural Affairs，n.d）

2016年的「業競力會議實行實現點第44回」(The 44th Meeting on Evaluating Industry Competitiveness of the Headquarters for Japan’s Economic Revitalization) 中，文化廳列出主要目標為建立觀眾群組，並以長者和傷健人士為目標對象，計劃於2030年前在各大都道府縣設置共融設施。（Prime Minister of Japan and His Cabinet，2016）

此外，厚生勞動省亦於2017年開始推動建立都道府縣、地區性和全國性的展能藝術網絡。凡由縣政府推薦的非政府組織均可成為申請全費資助的指定組織，以負責相對措施包括當地支援服務，學習機會和藝術展覽，培訓計劃和知識交流（MHLW，2017）。

4.1.6 台灣

文化部（Ministry of Culture - MOC）將「文化權利」確定為主要的策略方向（MOC，n.d.）。文化部的目標是推廣不同少數族裔的文化平權及鼓勵文化活動之平等參與。文化部目前的工作包括：（1）建立平台以鞏固資源及匯聚文化機構；（2）宣傳文化多元化計劃；（3）多元化文化計劃撥款；和（4）推廣無障礙設施（Ministry of Culture，n.d.-a）。

早於2013年，文化部啟動創新的「黃金人口參與村落文化發展」計劃（‘Golden Crowd’ Mobilisation Programme)，在提供諮詢和財政支援下，利用長者的文化專長以推廣及保存偏遠鄉村的獨特地方文化（MOC，n.d）。計劃下合共44個社區，包括13個原住民村，共獲得340萬新台幣（114,672美元）的財政資助。當地團體也可以參與該計劃，就其當地項目獲配對至不同的社區群體（MOC，n.d.）。

於2017年12月，台灣與英國文化協會簽署了「文化交流合作備忘錄 」(Memorandum of Understanding)，以推動文化交流和合作，並涵蓋專業交流，推廣，研究及其他相關項目。具體而言，藝術和社區共融是「文化交流合作備忘錄」強調的主要範圍之一，當中包括長者以及弱勢社區的藝術發展和參與。

4.2 醫療政策和社會福利系統中的「藝術」：海外例子

值得注意的是，許多國家已經開始將藝術納入公共政策內，並推廣藝術在醫療保健和社會福利領域的整體影響力。能夠一致地將藝術融入不同政策領域是促進跨部門協作的關鍵，此舉亦有助提升大眾對藝術影響力的認同，同時能鼓動「藝術共融」。毫不意外地，這些國家都被認為是「藝術共融」的「先驅」或「先行者」。

4.2.1 英國

健康是社會討論「共融力」或「共融度」的「決定性因素」。據觀察，英國政府正以藝術主導的策略來處裡社區健康的關鍵問題。在英國的醫護政策文件中，我們發現藝術於增進健康和福祉的角色漸受重視，此尤其彰顯於他們在藝術、健康和福利政策上的實踐。由 All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing 出版的「創意健康：健康和福祉的藝術」(Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing) 亦強調要令NHS和其他官方機構全力參與，以一致地實行社區處方模式(social prescribing) 內的「處方式藝術」(Arts on Prescription)；這將在下文詳述。

至2007年初，英國衞生署發表了一份檢討政府在推動藝術與健康的角色的報告，由國家衞生局和衞生署常任秘書長委託藝術與健康工作評估小組(Review of Arts and Health Working Group)， 並由全國病人與公眾權益局長（National Director for Patients and the Public）領導下完成。結果包括以下內容（Clayton，2007）：

- 藝術與健康、醫療服務及醫療保健環境理應不可分割
- 藝術和健康相關的工作在廣泛的關鍵領域中，能提供確實和可量度的益處，並在NHS和衞生署的官方決策中發揮重要作用
- 現存大量良好實例和有力證據反映藝術對健康有益效
- 衞生署具有重要的領導角色，可透過推動、發展和支持有關活動，創造更有利於藝術和健康蓬勃發展的環境。

英國於不同層面均持續地推動藝術和健康，其中包括2010年由衞生署倡導的框架；該框架明確宣言「參與藝術和創意可以增強個人和社區的參與，加強積極情緒和存在意義。」（Department of Health，2010）。此外，2011年的「沒有精神健康則沒有健康」（No Health Without Mental Health）跨政府框架預示，醫療服務將從根本上轉型至具問責性並以社區為本，同時需尋求獨立的第三方服務提供者參與，以擴大對精神健康的效用（Department of Health，2011）。

文化委任計劃 Cultural Commissioning Programme

不少藝術與健康的全國性活動開始浮現在英國公共衞生的層面，大概是由於「2016年文化白皮書」（2016 Culture White Paper）明確承認文化界在健康和福祉方面發揮著寶貴的作用，並特別要求英國文化、傳媒與體育部，英國ACE和英國公共衞生（Public Health England）攜手合作。本報告特別著重於2013年至2017年期間，ACE資助為期三年的「文化委託任計劃」（CCP）。

「文化委任計劃」的重要性在於讓「藝術和文化」能與當地優先事項連結起來，「使藝術能承擔公共服務的新模式，避免傷害和減少市民對緊急服務的依賴」（Slay，2016）。該計劃試圖達到：1）評估市民心理健康和福祉；2）解決健康和社會不平等問題；3）提高公眾和決策者對文化藝術益處的認識；4）透過藝術文化組織與公共服務專員之間的跨部門合作，促進藝術與公共服務的融合。有鑒於英國政府官員已認同藝術和文化在公共服務方面的功效，我們敦促港府採納英國政府的做法。

社區處方 —「處方式藝術」 Arts on Prescription

2006年的白皮書「我們的健康、我們的醫療、我們的權利」（Our Health Our Care Our Say）重點提出以社區處方模式（social prescribing) 作為促進健康、獨立和享用當地全面服務的機制。基本上，它強調普通科醫生（GP）、護士和基層社區醫護人員三方的合作模型，以創建一個更完整的支援網絡，並擴展至醫院和診所以外的非臨床服務。藝術在社區處方中的作用是，透過「處方式藝術」計劃，普通科醫生可以將患者轉介至非政府機構在社區提供的藝術活動，或以藝術為基礎的治療。

「社區處方」是英國2014年10月展開的「NHS未來五年的視野」（NHS Five Year Forward View）的一部分，藝術也因而被列入衞生政策（National Health Service，2014）中以達成健康相關目標。此外，NHS在2016年出版的「普通科醫生前瞻性觀點」（General Practice Forward View）中特別指出通過社區處方使志願組織能減輕基層醫療服務壓力的重要性。坊間亦有越來越多的社區處方指南，以供政府官員參考，同時亦見新的社區處方網絡在地方和全國層面上投入服務。於2016年6月，NHS英格蘭任命「全國臨床社區處方大使」(National Clinical Champion of Social Prescribing)，負責倡導相關計劃，並宣傳成功的社區處方項目（The King's Fund，n.d.）。由此可見，社區處方的制度已經與公共衞生政策交織在一起，以提高藝術在健康和醫療上的角色。

4.2.2 澳洲

澳洲政府一直於衞生政策文件中肯定藝術的角色，特別是在精神健康方面。2013年，常設衞生常務委員會（Standing Council on Health）和文化部長會議（the Meeting of Cultural Ministers）認授全國性

藝術和健康框架，其中澳洲的衞生和文化部長力求「提高澳洲的藝術和健康水平，促進藝術和醫療共融，並將其納入健康推廣、服務，體制和設施當中」。澳洲藝術與健康中心（The Australian Centre for Arts and Health）是負責實施框架的主要機構，並於全國性藝術與健康層面上發展連繫政府和非政府組織的網絡。

4.2.3 瑞典

北歐國家普遍以優質社會保障見稱，實際上她們在推動藝術和健康上亦取得頗大進展。於2007年，瑞典議會成立了跨黨派的文化與健康協會（Society for Culture and Health），凝聚議員、公務員與科學、藝術和醫療保健界的專家。更值一提的是，哥德堡大學文化與健康中心（Centre for Culture and Health）召開了突破性研討會，以人文角度探討健康議題，有別於傳統生物醫學的出發點。其他融合藝術、健康和社會事務的創新措施包括由瑞典文化部（Ministry of Culture）及衞生和社會事務部（Ministry of Health and Social Affair）聯合負責的「處方式藝術計劃」（All-Party Parliamentary Group & on Arts, Health and Wellbeing，2017）。

4.2.4 芬蘭

在2014至2018年間，芬蘭政府的主要優先事項是將藝術和文化與衞生和社會保健系統融為一體。芬蘭藝術促進中心（Arts Promotions Centre Finland）被批出200萬歐元的預算資金，以用作資助與衞生和社會保健部門有關的藝術項目，目的是增加藝術在預防或復康過程中的使用（Tamm，2008）。此外，對藝術在健康和福祉的好處的認可亦激發了赫爾辛基藝術大學（University of Arts Helsinki）協調的重大革新研究。該研究將藝術視為一項公共服務，並探討藝術如何解決2020年代的社會挑戰（Liikanen，2010）。

4.2.5 挪威

挪威藝術與健康資源中心（The Norwegian Resource Centre for Arts and Health）於2014年7月成立，由Nord大學、Nord-Trøndelag縣議會、Levanger市、Nord-Trøndelag 健康研究和 Helse Nord-Trøndelag 合作組成。該中心的主要任務是協調藝術和健康領域的研究、教育和實踐工作。該中心得到挪威衞生局公共資助，確保在衞生相關領域上能善用藝術資源，並鼓勵以藝術為本針對護理人員的培訓策略。其目標服務對象包括兒童、精神病患者、長者和認知障礙症患者。政府亦指定挪威科技大學（Norwegian University of Science and Technology）旗下的研究中心，負責分析藝術參與及健康各方面的關係，同時成為該地區的生物醫學和文化數據庫（Norwegian Resource Centre for Arts and Health，n.d.）。

4.3 香港的藝術共融相關政策

當焦點轉向香港時，我們意識到本地政策與外國的政策之間的落差，以及本地政策缺乏共同目標，故未能勾劃藝術共融政策的細節。我們的衞生政策並沒有具體提出或認同藝術的效益，而我們的文化政策在促進藝術共融方面亦相對被動。我們在下文將概述目前香港政府的藝術共融政策，當中一個相關的新政策尤其值得注意。

4.3.1 新展能藝術發展基金

香港在藝術共融政策上，特別是展能藝術政策方面，一直都沒有任何表現。然而，行政長官在其2017年施政報告中宣布成立一項新基金，明確表示會致力推動展能人士的藝術發展（HKSAR Government，2017），並會在2018至2019年度財政預算案中重申此安排（Chan，2018）。我們注意到立法會已就該基金的詳情以及社署於2018年第四季開始接受申請的計劃（Legislative Council，2018）進行初步討論。這是展能藝術發展的重大進展，我們贊成政府採取此措施，並對相關服務提供者如此努力不懈地推動議程感到鼓舞。我們期待看到此倡議得到落實和實現，並會在第5章提出相關建議。

4.3.2 民政事務局和香港藝術發展局（藝發局）

目前，香港並沒有與外國類似的專門文化局，故現時所有文化藝術事務都由負責青少年發展、體育和地方行政的民政事務局處理。民政事務局的2017年政策措施中沒有提及或暗示設立「藝術共融」機構，也沒有包括任何藍圖以推動相關策略。

4.3.2.1 康樂及文化事務署（康文署）

民政事務局轄下的康文署設有一個娛樂節目辦事處，負責推行多項「共融」藝術活動，例如社區專題嘉年華系列、主題藝術節特備戶外節目、「菲島樂悠揚」（與菲律賓領事館合辦）及「亞裔藝采」等。雖然該署的重點對象是年青人，但其下的「康文署音樂計劃」也為所有年齡人士舉辦音樂課程（Leisure and Cultural Services Department，n.d.）。

值得一提的是康文署轄下社區觀眾拓展計劃中的社區文化大使計劃。該計劃邀請本地表演藝術工作者和團體成為「文化大使」，並在公共空間舉行有趣的外展活動和其他教育活動，以培養公眾對表演藝術的興趣，豐富藝術經驗，並推廣社區藝術（Leisure and Cultural Services Department HK-SAR，n.d.）。根據2018-2019年財政預算案，政府將為此計劃撥出額外2,000萬元的資金，這確實是一個令人鼓舞和值得歡迎的進展（Chan，2018）。

香港社區的藝術活動對促進本地社區參與和建立社區精神極為重要，而此兩點與共融亦息息相關。不過，我們未能在康文署的政策範圍內發現任何向邊緣化和有需要人士推廣藝術的經常性措施。

4.3.2.2
藝術發展局（藝發局）

由民政事務局每年撥款資助的藝發局是香港的法定機構，負責本港藝術的廣泛發展。其主要職責包括就文化政策向政府提供建議、分配撥款、倡議宣傳、承擔推廣和發展的任務，以及規劃支持藝術的方案。

儘管藝發局目前設定的發展目標較側重於藝術環境的各個範疇，而沒有強調培育共融性，但我們喜見最近一輪的項目撥款標準已將「社會共融」列為評估指引的要素之一。根據2018年該局的項目撥款評估準則，關鍵評估標準的第一個準則如下：

該項目對公眾的吸引力，則該項目能否增進公眾對藝術的欣賞和參與並促進社會融合（(Hong Kong Arts Development Council，2018）。

此外，我們的研究發現：至少從2011年起，三家藝術共融服務提供者分別以資助者身份或是通過不同計劃，成功獲得藝發局的經常性資助。這些組織包括藝術在醫院（AIH）、香港展能藝術會（ADAHK）和社區文化發展中心（CCCD）。以上所有組織皆接受了本研究報告的訪談（Hong Kong Arts Development Council，n.d）。

糊塗戲班（Nonsensemakers）則於2016年獲頒藝發局的藝術教育發展獎（非學校部門）。該獎項特別表揚他們透過「無障礙劇團」（Hand in Hand Capable Theatre）在共融藝術教育上的工作。在本報告的採訪對象中，音樂兒童基金會和香港展能藝術會也被藝發局授予藝術教育獎和藝術推廣獎。

此外，藝發局亦支持舉辦不同活動，如香港國際聾人電影節等。該電影節由不同藝術、福利及文化機構共同舉辦，展示由具本土和國際背景的聾人或聽障人士製作的電影和視頻。它是亞洲首個同類活動，並於2018年慶祝成立八週年。

4.3.3
其他部門提供的資金

在政府資助方面，用作審批「藝術共融」項目申請資格的現有準則存含糊地帶。目前，這些資助可是隸屬勞工及福利局的社會福利署，也有可能是民政事務局的藝術發展局所批出。矛盾的是，民政事務委員會在2008年提交的一份立法會文件實已表明：所有與「藝術」及「共融」有關的工作均應由民政事務局管轄((Arts with the Disabled Association Hong Kong，2012）。

4.3.3.1
攜手扶弱基金

此牽涉12億港元的基金於2005年成立，旨在鼓勵社福界/學校、商界和政府部門之間的跨界別合作，以協助弱勢社群。社會福利署會根據私營/工商界的捐款數額，為參與機構提供配對補助。此基金鼓勵社福界 / 學校的人士擴大其背後支持和參與的商界網絡，以及鼓勵商界去肩負更大的企業社會責任，建立一個具凝聚力、共融性和關愛的社會。

我們注意到這個夥伴基金並沒有專門資助藝術相關計劃的部分，但是也有若干相關藝術計劃的申請機構成功獲得了資助。

4.3.3.2
社會創新及創業發展基金（社創基金）

社創基金於2012年推出，注資金額為5億港元，旨在發展香港的社創企業。該基金由四個中介計劃組成：

- 香港社會服務聯會名下的 Impact Incubator
- 理大科技及顧問有限公司之好薈社
- SOW心苗（亞洲）基金會有限公司的 Fast Forward 支援社會企業項目
- 葉氏家族慈善基金有限公司的《啟發社創思維》項目

我們必須指出儘管藝術相關項目並非社創基金的指定目標，但社創基金已經向ADAM Arts Creation Limited撥放了三年的資金。後者是香港展能藝術會旗下的一家社會企業，從2017年10月開始推廣展能藝術家的就業能力。

4.3.3.3
社區投資共享基金（CIIF）

社區投資共享基金是藝術共融相關項目的另一資助來源。

基金於2002年成立，宗旨是（i）在社區推行多元化的社會資本發展項目；（ii）促進公眾與不同部門之間的互惠關係；（iii）建立跨部門協作平台和社會支持網絡。

為了實現這些目標，社區投資共享基金支持多類社區項目，這些項目可以大致分為以下數類：

- 家庭與兒童福利
- 青年發展
- 長者支援與賦權
- 衞生保健
- 跨代融合
- 社會共融
- 社區能力建設

社區投資共享基金並非為藝術為主的項目而設，但以往亦有以藝術作為建立社會資本的干預性策略項目獲得資助，例如由糊塗戲班發起，為期兩年的「無障礙劇團」。該基金對「無障礙劇團」的資助已於2015年結束，自此劇團已轉向第三界別籌集資金。

藝術共融的境況總結

從上述的宏觀分析中，我們觀察到英國、挪威、瑞典、芬蘭以及澳洲已將藝術融入其醫療保健政策中。相比之下，縱然具持續發展性的藝術衞生政策在亞洲實未成氣候，但我們仍留意到台灣、新加坡和日本已將藝術納入與展能人士有關及解決社會排斥的公共政策之中。

同時，我們認同香港特區政府有持續性地處理社會排斥問題，並同時培育社會共融發展。港府常以資助手法鼓勵社區發展社會資本，如鼓動社會創新的社創基金，和旨在支持弱勢社群的攜手扶弱基金等。我們更對2017年的《施政綱領》建議啟動的新展能藝術發展基金甚為鼓舞。這絕對是一個好的開始，但我們仍注意到與國際城市相比時，本地的制度存在以下差異：

i.
並無在政策層面上中，認同藝術或藝術參與對身心健康或社會福利的效益，故此窄礙藝術共融的發展空間

ii.
並無針對藝術治療和藝術治療師的功能性政策

iii.
藝發局或民政事務局均沒有設定藝術共融的策略藍圖

iv.
成功的藝術共融項目缺乏持續穩定的資金來源

我們在下一章會詳細闡述這些差異，並揭示我們為解決這些挑戰而設的一系列政策建議。

第五章：
挑戰、數據分析及政策建議

就本報告進行的所有訪談，並考慮到藝術共融相關的現行政策，我們已找出及輯錄有關本地藝術共融業界人士所面對的主要挑戰。我們會依據這些論點，加以勾勒出這些議題的相應對策。

挑戰可歸納為四項重點主題：

i. 藝術及藝術治療的功效普遍**欠缺專業及大眾認同**

ii. **撥款體制的缺口**窒礙「藝術共融」服務的傳播和發展

iii. **人力規劃的缺失**阻礙了藝術共融從業員和治療師的發展和認受

iv. **採取「防患未然」的思維**

儘管我們將挑戰劃分為上述四項，但要注意的是每項挑戰並非必定獨立存在，它們有機會互相影響。

從微觀角度看，我們認為首三項主題是窒礙「藝術共融」推廣和發展的主要阻力。而透過最後一個主題，我們希望能喚起對「以藝術的預防功能作為政策工具」的關注，而預防功能的重要性應與其現時的「補救功能」看齊。我們建議在制定全面的政策時，應將目前對補救作用的重視延伸至預防措施上。有如運動和健康飲食能減低患上心臟病的風險等預防措施，藝術可仿效此方式以介入並推行精神、情緒及社交健康方面的預防性干預。以藝術作為預防手段的做法過往常遭忽視，但我們最近的研究顯示，在公共決策層面上這值得於未來加以考慮。

這對現時香港的情況正合時宜，尤其回應大量於嬰兒潮誕生的人士將陸續加入退休行列，以及邊緣青年呈「年輕化」的不良現象。我們認為藝術、醫療和社會福利三方跨界別合作是可行的對策，通過共同的共融措施，解決社會孤立的議題。



以下是對各項主題的闡述及分析：

5.1 挑戰一：欠缺專業及大眾認同

5.1.1 醫管局專職醫療人員編制未有納入藝術治療師

如第二章所述，藝術治療已被有力證明對治療認知障礙症、專注力不足過動症、自閉症譜系障礙、智力障礙及特殊學習障礙有效。藝術治療不但可增強病人的精神健康，更可增加其他干預性治療的效用。值得留意的是，藝術治療不必使用言語作媒介 — 這獨有的方式正好可作為與欠缺足夠認知和溝通能力的病者的有效溝通。

然而， 現時醫管局尚未將「藝術治療」納入其專職醫療人員編制內。目前專職醫療人員列表上的15個職業分別是：

1. 聽力學家
2. 臨床心理學家
3. 營養師
4. 職業治療師
5. 視光師
6. 視覺矯正師
7. 物理治療師
8. 足病診療師
9. 義肢矯形師
10. 言語治療師
11. 藥劑師
12. 配藥員
13. 放射技師
14. 醫療化驗師
15. 醫務社工

觀乎受訪者均有著不同的需要，能切合所有病人需要的一套治療方法顯然不可能存在。因此，一個專業的醫護團隊應包括治療師、心理學家、社工、醫生，採用相異方法和途徑去治療不同病情和需要的患者。在其他地區，專業醫療界別均廣泛認可藝術治療師為他們的一員；在英、美兩國，藝術治療師也被納入各自機構專職醫療人員下的合資格專業人員。

在人口急劇老化的香港，統計數據顯示患上認知障礙的病人數目正在增加。這些病人通常在認知和語言能力出現某程度上的倒退 — 而這挑戰正是現時專職醫療人員編制未能回應的。就此情況，加入如藝術治療師等的另類專家，以非言語媒介與病人溝通是適時和合理的做法。此舉更可補足現時編制上力有不逮之處。

在認為合適的情況下，醫管局現時會在病人的治療方案中融合藝術治療服務及相關活動，涉及由跨界別專業人士聯同非政府機構及病人群組提供的各類護理模式。雖然此舉令人鼓舞，但不二事實是藝術治療師仍然被摒於醫管局專職醫療人員的編制外，繼續損害合資格的藝術治療師及相關專業人員的公信力，以致引來社會甚或服務提供者之管理層的偏見。

5.1.2 社區及管理層對「藝術治療」的誤解

此研究發現在專門提供藝術共融服務的機構中，管理層對「藝術治療」的理解存有差異、誤解及各種不同想法。

公眾必須學會分辨非臨床但可產生治療成效的藝術介入，與作為一種治療方式的臨床藝術干預。兩者在運作機制上相當不同，而且各有不同的目標成效。一項可產生治療成效的藝術活動，與專業訓練的註冊藝術治療師以藝術媒介度身訂造的藝術治療不同。總言而之，非臨床干預和臨床干預的概念不可互換，而我們相信這正是許多混淆的源頭。

很多非政府機構透過鼓勵社工及精神科護士推行藝術工作坊或藝術活動來支持採用藝術手法，但這些活動並不可「取替」藝術治療師的工作，因為兩者的工作範圍極其不同。雖然非政府組織及醫護界在推行活動時以創意藝術作為媒體是值得鼓勵，但我們必須強調「藝術治療」與藝術活動大有不同，當中須涉及適當訓練。

在社區中通過私營機構尋求藝術治療的做法並不普遍，主要因為藝術治療的成效在本港社區仍未廣受認同，更遑論要長者及其家人「付費」參加音樂治療環節。香港應致力教導公眾有關這些概念上的差別，而醫管局的認可亦同樣逼切與重要。

5.2 挑戰二：撥款體制的缺口

5.2.1 藝術治療師未被納入整筆撥款津助制度以產出為本的評核

我們意識到社會福利署目前提供的認知障礙症補助金是按年額外分配，以專門在政府資助的安老院舍及復康單位為患有認知障礙的長者提供額外資源。可是，該補助金的人手要求只包括合資格護士、註冊社工、個人護理員、保健人員或專業治療師如職業或物理治療師等，並不包括藝術治療師。

透過社署的個別批核，服務提供者可經不同渠道聘用藝術治療師。但是不少機構均認為沒有此必要，因其他醫護人員如護士、社工等也可勝任此工作。

整筆撥款津助制度以產出為本的評核手法，進一步使服務提供者對聘用藝術治療師不感興趣。參考早前團結香港基金的「推動金融創新成就社會效益」的研究，876項指標中共733項為產出為本的（Wong et al.，2017）。基於此評核機制，服務提供者傾向集中提高服務量，因此儘管藝術治療可改善受助人的生活質素，但對大多數服務提供者來說，它並不能提高評估的勝算。因此，我們有理由相信服務提供者分配資源時會偏重於能提升服務量的服務，而不會投放資源在藝術治療上。

5.2.2 民政事務局與勞工及福利局的撥款管轄權限不清

一個項目是屬於民政事務局還是勞工及福利局的管轄範圍，大多視乎服務接受者的性質及項目目標而定。故此，一些團體便落入兩個部門間的撥款缺口中。例如一個以長者健康為焦點的服務，多會歸勞工及福利局管轄；而一個支持本地藝術家發展的服務，則會屬於民政事務局的相關工作。政府實在需要加以照顧以復康為本的藝術服務者的需要。

這個撥款的缺口除了加重有關機構的經濟負擔外，長遠來說亦會妨礙他們發展新的計劃。由於撥款制度對新計劃的內容及方向有著重大影響，因此服務提供機構及社福界資助的受惠者，均不大有動機在藝術創作上追求卓越，精益求精。

5.2.3 欠缺資源建立本地研究及發展平台

許多項目都不約而同顯示，由於他們長期缺乏資助及人手，進行恆常評估的可行性因而大打折扣。結果是本港缺少與藝術工作相關的實證為本研究，而現行單一的評估方式亦屬意料之內。儘管如此，我們亦觀察到有許多項目投入相當努力及心思以評估本身的工作，顯然很想展示其項目所帶來的益處。

很多人都指出，他們若獲得所需資源，定會多做相關研究，並建立有關的數據庫。令人鼓舞的是，被視為表達藝術治療研究的先鋒，香港大學行為健康教研中心何天虹博士與其團隊在相關的學術研究上，已領香港較日韓兩地先行一步。不過，政府還需懂得運用學術研究成果，才可在真正實踐上帶來可見的成果。因此，我們建議先由政府帶頭鼓動藝術共融的成效評估，然後由非政府組織接手。

5.3 挑戰三：人力規劃上的缺口

5.3.1 社區層面復康服務人手不足

近年社會福利署皆有持續增加對精神健康綜合社區中心的撥款，讓它們能增聘人手（包括從2018-19年度起於每個中心增設一位臨床心理學家）。不過，從第三章所載的訪談中，我們發現受訪的精神健康綜合社區中心面對遠超其負荷且不斷增加的服務需求，人手依然不足。

因此，很多人都建議向其他醫護專業界別招手，分擔社工部分的工作負擔，並減輕他們長期過勞而面對的壓力。如擴闊現行專業人員架構，引入藝術治療師，讓他們能補足其他醫護人員的工作。另外，亦有建議表示可讓社工及輔導人員接受藝術治療的訓練，使他們有足夠能力在其服務中引用藝術手法。

5.3.2 藝術治療業界未能凝聚關鍵力量

不論在專業或非專業界別，人們對藝術治療師的認同都較上文提及國家的公共醫療體制或社會服務體制內為低。故此，本地的社會服務提供者普遍不會提供只負責藝術治療的全職職位。這不單大大窒礙了這專業的發展，更使藝術治療專業人員難以獲得就業保障。一個「非關鍵性」界別的就業前景未明，自然會阻遏相關人才的發展，也打退有志晉身此專業的人士的熱情。

本港藝術治療師的職業流動性低，原因之一是欠缺相關的法定規範，即是他們的存在及工作並沒受本港任何法例規管。這亦代表他們雖是專業人士，但其藝術治療工作在本港並無任何認可的基準。這情況並不理想，因為在沒有官方認可或規管之下，服務使用者缺乏選擇之餘，就算接受服務亦無保障；同時服務提供者亦容易遭受剝削，其服務亦易招濫用或不當使用。

現時在本港執業的藝術治療師大多畢業於加拿大、澳洲、英國或美國的政府認可課程，並在當地註冊。舉例說，一位英國畢業後在本港執業的音樂治療師通常會是英國音樂治療師協會會員，並會於醫護專業議會（HCPC）註冊，這是當地對所有意欲合法執業的藝術治療師的法定要求。同時亦正正代表名冊中每一位有此「銜頭」的專業人員都受法律保障，而法例亦規定與這些專業相關的人士必須註冊在案。

香港並沒有相關並具法律約束力的註冊機制。

欠缺相關的註冊機制令行業失去對本地專才的吸引力，及難以挽留海外人才。由香港大學何天虹教授管理的表達藝術治療碩士課程正在嘗試糾正這個困境：課程自2013年成立，是香港及亞洲地區第一個同類的課程。完成750個受監督的實習時數後，畢業生可以註冊成為澳洲及新西蘭藝術治療協會(Australian and New Zealand Arts Therapy Association)認可的表達藝術治療師；在完成1000小時受監督的實習後，畢生更可申請成為國際表達藝術治療協會(International Expressive Arts Therapy Association) 的註冊表達藝術治療師 (The Department of Social Work and Social Administration HKU, n.d).

該碩士課程現時及未來的畢業生有望為本地的藝術及表達藝術治療師帶來一番正面的新景象，因為更多獲得認證的專業人士能推動藝術治療及醫療系統的融合，令其他的藝術治療師得到更廣泛的認同及專業認可。

5.4 挑戰四：採取「防患未然」的思維

我們察覺到香港的人口變化在於急劇之人口老化，以及「邊緣青少年」的現象有年輕化的趨勢。這樣發展下去，香港將會有更多人口從「主流」走到「邊緣」及「孤立」狀態，而這種社會分隔問題實在難以在目前回應式和補救式的思維下解決。由於香港以高壓力的環境見著，因此我們應在徵狀惡化前，採取「防範未然」的措施。參考「活齡」(active ageing) 和「成功老化」(successful ageing)的概念，我們必須加強「預防性」的措施，以助市民豐盛地渡過退休和老化的不同階段。我們在這裡強調藝術具預防的功能，並重點指出愈早接觸藝術，可以避免徵狀惡化。

5.4.1 我們必須在明天來臨前處理明天的需要

在研究政府目前處理香港人口老化的方針裡，我們發現政府在為逐漸活躍的長者提供技能培訓、自我增值和義工服務的機會上甚為消極。

雖然若干補救功能，如增加輪椅的資源等，具有一定必要性；但同時為解決日益嚴峻的人口老化問題，我們必須考慮邁進老齡的人口的不同需要，為其提供獲得社區服務的充分機會。因此，政府應該優先制定專門針對退休人士的政策，讓他們可以繼續作出貢獻，並讓他們豐盛地生活，享受高質素的生活。

同時，服務年青人的精神健康醫護人員有這樣的共識：儘管教育局近年在青年服務上推行「正面思維」和「生涯規劃」，但青少年現在面臨的基本障礙，卻是缺乏機會表達他們內心的想法和情感，而藝術便正正可成為語言和非語言交流的避風港。

5.4.2 以藝術作為初期的檢查和治療

在精神病學的領域上，醫生普遍支持早期檢查和治療。與其他醫護範疇的人員一樣，精神科醫生一般都嘗試踏前一步並提倡預防性的措施，據說亦有醫護會轉介非臨床病例予非政府組織作藝術治療（自費）的例子。作為治療方法，藝術治療較少有「標籤」作用，並有助監察病情，而且與接受精神病醫生的治療相比，被歧視的可能性較低。

在多數情況下，這可以作為一個安全網，以處理各種因不同情緒問題而引起的醫療困難，並可在臨床情況變得嚴重前，緩解脆弱青少年的徵狀。長遠來，藝術干預可以防止不同年齡的學生發展高危行為，並可及早偵測和治療徵狀。

5.4.3 作繭自困：缺乏動力發展跨部門和多界別的協同效應

藝術參與的益處橫跨公共衞生至社會福利部門。我們建議這些部門的服務可在藝術之層面上以尋找共通之處，以發展更廣泛的治療選擇和工具，務求加強整體正面效益。

在現行制度下，有關藝術的事宜屬於民政事務局的管轄範圍；有關社區服務和社會福利事宜屬於勞工及福利局的管轄範圍；而有關衞生和健康的事宜則屬於食物及衞生局其下。這種管轄權劃分制度只會令藝術性措施受限於藝術界的「泡沫」；社會福利停留在社會福利的範疇；而醫療服務則維持在醫療領域中。這些部門總是分工鮮明，當中沒有合作或對話的空間。

我們認為這樣不能將每個行業的服務和人力資源的潛力發揮得淋漓盡致，因為行業間的服務未能互相受惠。最好的例子是：藝術可以提供社會價值，並改善個人的整體身心健康，但其影響目前只限於藝術領域，並沒有伸展至藝術以外的行業。藝術、社會福利和衞生部門間的有限協作實是長期之障礙，局限了現有服務的全面運用。

東華三院的「E大調長者音樂推廣計劃」率先超越這些歷史性界限。在為長者提供暫託護理和「社區服務」的背景下，東華三院正亦嘗試將「藝術」引入同一課題。樂團現正發展至提供更頻繁的音樂表演，令才華洋溢的第三齡藝術家可以在有支援的環境下，追求優質藝術實踐。總括而言，為進一步促進藝術服務的效益，香港必須達成跨部門的協作。

挑戰總結

總結上述內容，我們識別出阻礙本地藝術共融的因素。主因是藝術治療師並無納入醫管局組織架構中，同時香港缺乏法定的藝術治療師註冊體制，阻礙了此專業的增長和發展；這亦導致公眾對藝術治療的意識仍然很低（雖正改善）以及業界缺乏資金。最後但同樣重要的難題，就是要推動社會相信藝術不只是「補救」、更是有「預防」的功效。面對以上挑戰，我們將就各個主題，提出四項政策建議。

5.5 建議一：衞生和社會福利部門認可及推動使用藝術治療師，以加強醫護和社福合作

目前，藝術治療師在自己的狹窄的圈子生存和工作，並與其他專業醫護人員分隔。我們建議將藝術治療師納入醫療和社福系統，以妥善地實現並善用其功能，令更多不同背景的人士得益。藝術治療的獨特之處在於能夠幫助三種主流治療（職業治療、物理治療和語言治療）難以根治之患者。因此，我們建議香港提供更多元化的治療方式，而病人亦可從更廣泛的療法中得益，並甚至因應情況接受混合性治療法。

作為第一步，並同時考慮到政府的願景，我們提出數個可引入藝術治療師的範疇。

5.5.1 推動將藝術治療師納入醫管局現存的專業醫護人員名單

上文提及藝術共融工作者在面對不同挑戰，源於藝術治療師並不在醫管局的組織架構內。同時，我們知道五個醫療專業，即語言治療師、臨床心理學家、教育心理學家、聽力學家和營養師將接受去年推出的認可醫療專業註冊計劃（Accredited Registers Scheme）認證。根據多項有力的研究證據，特別是確實音樂治療師對認知障礙症患者和有特殊需要兒童的效用，我們鼓勵政府將藝術治療師此專業納入其專職醫療人員的編制內，並在認可醫療專業註冊計劃的下一輪考慮納入藝術治療師，以加強醫療和社福界的合作。

5.5.2 「照顧認知障礙症患者補助金」包括藝術治療師

目前，許多藝術共融計劃是都是由大型非政府組織或非牟利組織推動，這些組織的目的是為各自的目標團體提供更好的福利或社區復康服務。大多數津貼及服務協議沒有具體規定員工的要求，但「照顧認知障礙症患者補助金」的津貼及服務協議卻指定要求聘用職業治療師和物理治療師。正如第2章所述，認知障礙患者可能有認知或溝通困難，妨礙職業治療和物理治療的效果。因此，我們鼓勵政府於「照顧認知障礙症患者補助金」的編制內加設聘請藝術治療師的要求，加強額外資源以維持服務。此舉可促使非政府組織探索更多不同的藝術治療選擇，以補充目前的治療服務，提高患者的生活質素。

5.5.3 增加藝術治療師，為特殊兒童提供學前復康服務

行政長官在2017年施政報告中表明，政府承認特殊兒童急切的教育需要。例如：在學前教育方面，患有自閉症譜系障礙、專注力不足/過度活躍症（AD / HD）、語言障礙或讀寫障礙的學童有迫切需要趁早接受學前康復服務。有見及此，政府推出「到校學前兒童康復服務試驗計劃」；根據該計劃，不同範疇的專業醫護人員（包括職業治療師、物理治療師、語言治療師、心理學家，社工及特殊幼兒童工作者）團隊可為兒童提供治療。雖然藝術治療的功效早已在早期教育訓練中心（EETCs）和特殊幼兒中心（SCCCs）的特殊情況下被證明有效（特別是對語言障礙者的效用），但藝術治療師仍並未被納入該計劃內。

5.5.4 根據葵青地區健康中心的試驗，在「地區健康中心」推行藝術治療服務

行政長官2017年施政報告（The HKSAR Government，2017）提及葵青區地區健康中心的試驗計劃，證明醫療和社福合作的成效已得到特區政府認同和支持。這些健康中心可滿足特定地區的需求，為社區的長期病患者提供支援，並提高公眾對疾病預防的意識。此外，這計劃更強調利用本地網絡，從當區的組織和衞生保健人員中獲得服務，使公眾

能夠及時得到應有的醫療護理。藝術治療和其他相關服務可在地區健康中心發揮服務社區的角色，減輕專科和醫院服務的壓力，並通過藝術的方式體現醫療和社福的合作。

5.5.5
推動藝術治療師參加「地區為本的專業團隊」試驗計劃

行政長官在2017年施政報告中亦宣布啟動為期四年的試驗計劃，設立一個由社會工作者、物理治療師、職業治療師組成的地區為本的專業團隊，為私營安老院舍和殘疾人士院舍的傷健人士提供外展服務。政府亦會為全港安老院舍和殘疾人士院舍的院友推出「私家醫生外展到診計劃」，以積極地應對疾病，從而維持健康，並減低他們對公共醫療系統的依賴（The HKSAR Government，2017）。藝術治療師可以被列為專業醫護人員的合資格人員，專門負責照顧長者，令他們的精神或身體均有所裨益。只要藝術治療師能受到醫管局的法定認可，我們相信未來社區將會變得更為健康。

5.5.6
香港特區政府在未來復康和特殊學習障礙計劃的考慮

香港特區政府在2007年發表香港康復計劃方案，呼籲提供從預防到公眾教育的服務，涵蓋10類傷健人士。此舉確是令人鼓舞，顯示本地復康環境的顯著改變，針對患者人數、傷健類別和所需服務等層面。雖然患有專注力不足/過度活躍症（AD / HD）、自閉症譜系障礙（ASD），認知障礙（ID）和特殊學習障礙（SpLD）的患者均被納入香港康復計劃方案，但由於他們可能有溝通和認知困難，目前的公共服務可能不足以支持他們。非語言療法，如音樂治療和表達藝術治療，則可以抵消當前的服務不足。此等療法對多種服務範圍都非常重要，例如為特殊學習障礙的學生提供學前培訓及日間護理與社區支援中心的服務。我們促請香港特區政府在考慮未來康復及特殊學習障礙計劃時參考以上建議。

5.6
建議二：試行「處方式藝術」

考慮到藝術廣泛的優點，包括對不同人口組別已被證實的效益，以及創意活動能「預防疾病」的效用，我們建議透過「處方式藝術」將藝術、醫療和社會福利連繫起來，為社會帶來一致的影響。我們建議試行的「處方式藝術」源自英國應用的「社會處方」（Social Prescribing），亦名為「社區轉介」（community referral），並被定義為「在社區內把患者聯繫至非醫藥支援服務的機制」（Barry&-Jenkins，2007）。社區處方被視為針對精神、心理社交或社會經濟問題的手法，並有助加強社會福祉和社區共融（NHS England，n.d.）。因此，它是透過基層醫療和第三者機構的夥伴關係，解決醫療服務分配不平等的新策略。社區處方模型包括各種非臨床社區措施，如「運動處方」（Exercise on Prescription），「書籍處方」（Books on Prescription）或「綠色健身室」（Green Gyms）。

運動處方

運動處方建議病人參加有支援的運動，包括：i）健身室活動；ii）受指導的/健康散步；iii）綠色活動；iv）騎單車；v）游泳和水療；vi）團隊運動；及vii）身體能鍛鍊和舞蹈課（Friedli，2008）。

書籍處方

書籍處方一般採取以下形式：i）從公共圖書館、普通科醫生或精神健康工作者借取被「處方」的書籍；ii）於本地圖書館提供由普通科醫生或精神科醫療工作者推薦的書籍。其他在社區處方模型內發展閱讀治療的形式包括轉介至採用勵志書籍或具有個人發展主題的讀物的閱讀小組目前，超過一半的英國圖書館提供「閱讀治療」（Hicks，2006; Friedli，2008）。

綠色健身室

綠色健身室是一項戶外鍛鍊計劃，有助增強自信，正面情緒和自我認同（Pretty et al.，2003）。根據評估，綠色健身室能帶來一系列身體和心理健康效益，包括減少醫院焦慮與憂鬱量表（HADS）上的症狀，並全面改善生活質素。「出走鄉郊」成為一個重要的推動因素，支持更多有關自然環境潛在治療價值的研究結果（Bragg&Leck，2017）。

目前採用的社區處方模式有很多，本文會集中討論較著名的「處方式藝術」，以回應此研究目的。

處方式的藝術

「處方式藝術」是一種社區處方，當中臨床或社會護理人員將患者轉介至藝術參與服務，或涉及創意和社交活動的藝術性支援，以助病人康復。在個人輔導員的支援下，這些服務可由專業藝術家或藝術治療師所執行，一般會在社區、慈善機構的設施或文化場所，如博物館、圖書館或畫廊進行。據觀察所得，越來越多處方式藝術計劃之間已互相建成網絡。

我們建議香港可採用這種社區處方服務。

香港藝術治療師的人數有限，而且專業藝術治療等臨床治療有可能非最佳選擇，特別在輕微情緒或精神問題等臨床治療需要不高的情況下。對於這些個案，非臨床干預的效果最好，由非政府組織提供藝術服務。（英國「處方式藝術」計劃主要是「非臨床治療」，但根據患者的不同需要和要求，亦有可能轉介至藝術治療等臨床治療）。

從訪談中，我們發現主持藝術活動的非政府組織員工往往不是藝術治療師。我們強調雖然由職業治療師、物理治療師或社會工作者主持藝術項目並無不妥，但最佳的方法是啟動「培訓師訓練」計劃（ 'Train the trainer'）以確保達至特定服務水平，並維持社會對「藝術治療」的信任。在此建議計劃中，藝術治療師（及設立計劃後處方式藝術工作者）將為有意從事藝術治療的醫護人員和藝術家舉辦培訓課程。擁有藝術知識和技能的藝術學院和表演藝術學院的畢業生亦大有可能接受培訓。

這便提供一個平台，讓畢業生可以發揮他們的藝術才能造福社群，而提供合資格人員又可保證計劃能夠為參與者提供適當水平的支援。針對資格的認可過程，我們建議於完成課程後頒發文憑，但這些文憑不能與藝術治療師的專業資格混為一談。

在香港發展「處方式藝術」有助應付本文所討論的多個社會問題。如能將大部分患者（主要是處於復康階段並需長期跟進的患者）由臨床直接轉介至社區層面，改善他們重新融入社會的情況，從而減輕公共衞生醫療體系的壓力。「處方式藝術」的概念象徵社區資產的發展，因為最理想的「處方式藝術」是在社區網絡的基礎上，由慈善機構、文化組織以至醫療保健機構為地區提供服務。

利用藝術作為促進精神健康、解決社會排斥或對抗疾病的方法受到各方歡迎，也可避免被歧視的情況。「處方式藝術」已被證實有利於各階層人士，包括邊緣化或潛在的風險人士。它強調在醫學和社會合作上應用藝術，以提供初期檢查和治療，避免症狀惡化，促進對抗復發的自我管理，並有助保持整體精神健康。

基本上，「處方式藝術」鼓勵患者要「積極地」，而非「被動式」接受治療。

5.7 建議三：撥款資助「藝術效益計劃」

根據持份者的訪談結果，我們發現在資助被視為具社會影響力的藝術項目方面，勞工及福利局及民政事務局的撥款制度存在缺口。我們繼而得知這些計劃的可持續性和擴展性受到阻礙，同時普遍缺乏本地研究和相關數據。有鑑於此，資助「藝術效益計劃」的構思。

承接第4.3.1段，我們了解政府計劃成立推動「展能人士藝術發展」的新基金，而立法會已為資助機制的詳情展開討論（Financial Services and the Treasury Bureau HKSAR，2018；Legislative Council，2018）。

根據立法會的資料，此基金旨在透過藝術參與的方式賦權予展能人士，目標是不僅培養他們的興趣，而且可發掘他們的潛能，並有可能進一步發展其藝術事業。該基金還會幫助有興趣之機構設立長遠機制，為展能人士提供有組織的持續培訓，以發展其藝術才能（(Legislative Council，2018）。

基於類似的願景，我們建議為「藝術效益計劃」提供資金，以推動透過藝術維持生計和賦權的目標。而第二項任務是建立一個以本地證據為主的藝術效益數據庫。資助不應局限於展能藝術，亦應開放予服務弱勢社群的其他機構。社署可將此納入其中期考慮，或融入至其他現有相關基金的機制。

我們建議這個資助計劃設有兩個主要階段。詳情如下：

5.7.1 第一階段：資助藝術干預試行計劃並支持有關研究

基金將資助試行藝術干預活動，並支持針對本地社群的實證研究。雖然國際上已有不少深入的類似研究，但專攻本地藝術的實證研究仍然比較薄弱。這些試行計劃的目的是要證明外國對藝術所聲稱的效益亦可在本地應用。試行計劃應由本地非政府組織執行，並經大學或學術機構等獨立研究單位評估。公眾應可自由索取所搜集的資料證據。

5.7.2 第二階段：維持及進一步發展有效的藝術干預措施

資助的理念是，藝術項目若在試行最初數年後「證明」有效，便可獲得更長期（如5年起）的資助，讓服務提供者能夠按照長期策略計劃來貫徹實施。

5.7.3
資助範圍

資助範圍不限於治療服務或展能藝術，也可包括任何類型的藝術干預，但其目的必須是透過藝術干預以產生社會效益，而有關措施亦至少需曾在其他城市/國家進行深入研究。此等干預不必由專業人員主持，除非有違專業資格的之規定。

5.7.4
申請資格

若任何機構提供的藝術服務、干預或計劃證明可有效產生社會效益，即合乎資格申請，當中可包括專業藝術團體、非政府組織和任何以藝術主導、同時為服務社區各類復康人士和邊緣群體的跨界別組織。

5.8
建議四：
政府部門同心協力促進藝術共融

在2006年白宮的外交訪問中，新加坡總理夫人何晶女士帶著一個由自己祖國的自閉症學生設計和製作的藍色小手袋。這個看似微不足道的舉動卻引起公眾關注，大大提高公眾意識，同時促進國家的藝術共融進程。

我們鼓勵香港特區政府在推動藝術共融方面發揮更積極的角色，透過使用不同能力的藝術家的服務和產品來協助他們就業。我們在此提出數種善用創意為社區帶來益的方式。

我們建議政府向藝術有關團體在培養「藝術通達」（arts and accessibility）上扮演更積極的角色，並考慮將此概念納入現有或新建的文化場地。此外，我們建議政府採取更加橫向的結構，透過設立共同目標和跨領域政策，促進跨部門合作。政策方面，政府應努力令創意活動成為大眾日常生活的一部份。

5.8.1
藝術通達服務

「通達」(accessibility)一般是指使用者可與有關物件或概念連繫的程度，這可以是與實際環境、服務或產品的互動；它涵蓋的範圍可十分廣泛，包括由定價系統至目標受眾的定位策略，以至最基本的文化機構場地設計。

意識到所有人都應在身體或知識上享有接觸藝術的機會，香港展能藝術會於2011年成立了一個全方位的藝術通達服務中心，旨在提供藝術通達服務及諮詢服務。作為香港其中一間提供系列式藝術通達服務的機構之一，它是M + 博物館戲曲中心和西九文化區的顧問，為共融設計策略和無障礙藝術相關服務提供意見。

我們建議政府在藝術通達議題上保持堅定立場，領先提高藝術通達服務的意識，並考慮將之納入其下更多休閒娛樂場所。此外，為培養主流文化藝術團體對藝術通達服務的意識，政府亦可考慮收緊主要演藝團體的經費要求，並要求在這些團體的製作和運作中須提供更多藝術通達服務。

我們認為香港特區政府可以借鏡日本、韓國和台灣，則定期撥出資源予當地文化當局發展藝術通達服務，以改善香港的情況。例如，日本政府於2001年成立了BiG-i（國際障礙者交流中心）國家研究所，作為推行無障礙通達政策的一大步（BiG-i International Communication Centre for Persons with Disabilities，n.d.）。

5.8.2
推廣創意就業

創意就業在此是指向被邊緣化傾向人士或展能人士，在藝術和其他創意行業中提供有薪工作，並透過有薪工作建立自信和自我價值。鑒於長者和殘障人士過往低就業率和高貧困率的歷史趨勢，我們建議政府制定方法以促進這些人口類別的就業機會。例如，藝全人（隸屬香港展能藝術會）和創視設計是在香港為展能藝術家就業作出貢獻的兩間主要機構。我們讚揚他們為展能藝術家擴大就業市場並爭取更高的收入水平的努力。他們的客戶群令人印象深刻，標誌著社會日漸認同展能藝術家的能力與才華，從而為所有人創造一個更具共融性和凝聚力的社會。

香港政府尚未成為聘請展能人士的主導者，展能人士只佔公務員人數2%（Chan，2017），而且大多從事基層職位；教育水平較高的展能人士找工作亦十分困難。政府應更積極地鼓勵創意行業聘請展能藝術家，並確保他們可取得公平薪酬。此舉可對公共和私營機構產生連鎖反應，並同時對公眾產生影響。

5.8.3
在政府部推動跨部門合作

最後，如果要藝術能夠產生社會效益，所有相關之政府部門都必須了解及實踐「藝術共融」。引述英國前首相貝理雅之說話：為制定跨部門政策、確保部門與局之間有一致的目標和計劃，以及避免部門各自為政，建設「跨部門合作的政府」的共識是基本條件。

5.8.4
確保藝術共融計劃的公眾認知

總言而之，政府須繼續為公眾呈獻具代表性和多元化的藝術節目，以教育香港市民認識藝術共融概念、藝術參與的社會效益，和藝術無盡的可能；而最重要的是，教育公有關藝術共融為新世代帶來的力量。

1. 所有透過藝術或體育活動進行地區再生的組織，包括政府部門，都應為其資助的項目或計劃建立外部評估和機制，並訂立明確的成功指標。組織應盡可能確保有關指標乃根據受助者的需要而制定。

2. 所有透過藝術或體育活動進行地區再生的組織，包括政府部門，應在顧及會計和財政安排等因素下，為志願團體提前或即時發放資金。延遲發放資金（常見於歐洲的基金）會阻礙規模較小的組織進行項目。

3. 所有透過藝術或體育活動進行地區再生的組織，包括政府部門，應盡可能互相交流有關其工作的資訊，並進行協作。

4. 社區新協定計劃 (New Deal for Communities) 的開拓者 (pathfinders) 應評估藝術和體育對其地區的再生過程的貢獻。該評估應包括青年人及其他可能被社會孤立的群體在再生過程中所展現的參與度和創造力。

5. 負責地方為本措施 (Area-Based Initiatives) 的政府部門應將第十政策行動組(PAT 10) 報告中的最佳實踐原則納入其指南，而非強迫其服務社區採用特定的解決方案。就藝術或體育對於地區再生以及為實現健康、教育、滅罪、就業和社區發展目標的貢獻，部門應要求申請人闡明他們所曾作出的考慮。

6. 負責地方為本措施的政府部門應確保以最大程度的彈性推行方案，以便把藝術和體育元素納入其中，特別是小型社區措施。地區為本計劃能為創新方法提供實驗機會，包括那些失敗風險或高於一般由公帑支持的創新方案。

7. 教育與就業部 (現為教育與技能部) 應鼓勵學校以創意及體育活動，改善學生的讀寫和算術水平，建立他們的自尊自信，作為個人、社會和健康教育的一部分。

8. 教育與就業部 (現為教育與技能部) 應透過設立工業大學 (University for Industry)，培養低就業率地區的市民的創意才能。

9. 教育與就業部 (現為教育與技能部) 和社會保障部 (現為就業及退休保障部) 應合作確保福利制度不會懲罰參與社區建設行動的義工，或那些欲選擇在小型社區組織接受培訓或工作的人士。藝術和體育潛能的發展需要靈活的制度作支持。

10. 衞生部 (現為衞生與社會關懷部) 應鼓勵國民保健信託基金 (National Health Service trusts)、衞生機關、健康行動區 (Health Action Zones) 及基層護理組織或信託機構，運用藝術和體育手法，預防疾病及促進身心健康。這些方法或能於新機會基金 (New Opportunities Fund) 所資助的健康生活中心 (Healthy Living Centres) 中實行，而方法的成效應由衞生部負責監察。

11. 貿易與工業部 (現為商業、能源與工業戰略部) 應建立商業聯繫網絡，促進商業與藝術或體育界之間的合作關係，以支持藝術和體育發展。

12. 內政部應鼓勵在罪犯更生及防止罪行的計劃中，例如在制定當地的滅罪及社區安全策略時，以最佳實踐手法加入及增加藝術和體育元素。有關措施的成效亦應被監察。

13. 環境、運輸及地區事務部 (現為房屋、社區與地方政府部) 應確保地方機關的最佳價值 (Best Value) 評估會就實現教育、滅罪、健康、就業和社會共融等方面的目標，考慮藝術、體育、旅遊和康樂所作出的貢獻。最佳價值的檢查員可以以第十政策行動組(PAT 10) 報告當中最佳實踐原則作為評核的基礎。

14. 環境、運輸及地區事務部 (現為房屋、社區與地方政府部) 在修改規劃政策的指導說明時，應確認藝術和體育讓市區「棕地」再生的潛力。此主題同樣適用於新機會基金 (New Opportunities Fund) 新推出的獎券基金綠化空間資助計劃。此外，環境、運輸及地區事務部應進一步考慮以保育為主導的再生方案，透過改造舊建築，促進棕地住戶的增長。

15. 社區發展措施的原則應建基於地方機關制定策略及提供服務的方式，而那些原則亦應成為那些方式的基礎。

16. 在較廣泛的地區再生項目，以及為推廣某地區的健康、滅罪、教育和就業表現的策略中，應明確地考慮文化、康樂和旅遊發展能力在該區的作用。

17. 地方機關應按地區估算文化及康樂方面的開支和撥款。估算亦應根據用戶和潛在用戶的社交、種族和職業特徵，運用正在制定的社會剝奪指標作測量。進度的監察需要更詳盡的開支及成效資訊和分析。

18. 在地方機關實行現代化管理方法 （如以鄰舍為本的「跨學科」工作團隊）、以多學科方法應對特定議題，以及以系統化的手法進行社區諮詢，將有助於社區文化或康樂服務的發展。社區為本的文化或康樂工作計劃應從較廣泛的角度擬定。

19. 地方機關所提供的青年服務應鼓勵並制定計劃，致力在弱勢地區培育年青人的創意和體育才能。青年服務亦應鼓勵與專業的藝術或體育工作者合作，並應監測成效。

20. 地方機關應採取物盡其用的態度，讓其資產或設施更物有所值，例如在課餘時間善用藝術或體育設施。

21. 獎券基金分配者應考慮如何在幾乎沒有設施的地區，資助建立由社區營運的多功能場地。場地應能靈活地滿足地區的不同需求，而非狹隘地僅能提供藝術或體育設施。

22. 獎券基金分配者應加強協調他們在弱勢地區消除社會孤立問題的策略。以藝術或體育進行的社區發展通常取決於社區團體的維繫。要實現此目標的最佳方法是利用普及型獎金（Awards for All）所建立的協作關係。此外，他們應考慮如何把獎券基金「推銷」給這些團體 （圖書館或能起關鍵作用）。基金分配者應了解資助計劃對某些團體及在某些地區不受歡迎的原因。他們或可合作在這範疇上作共同研究。

23. 獎券基金分配者應確保他們充分運用1998年國家彩票法所提供的靈活性，尤其是在審核有關社區再生項目的申請時進行資金配對。資金配對的要求應包括衡量義務工作的投入。對於輔助營運成本（如交通或託兒）的申請，若能有助於市民為計劃作貢獻，則應獲考慮。

24. 在就業機會不足的社區，以地區為本的助學金計劃可讓人才受惠，提高他們的就業能力。國家科學、技術暨藝術基金會（NESTA）、英格蘭藝術委員會（ACE）和英格蘭體育應預作安排，讓相關行業的商業合作夥伴在適當的範圍內參與這些計劃。

25. 文化、傳媒與體育部應確保鄰里社區再生議題被納入到新的區域性文化聯盟(Regional Cultural Consortiums）的初始議程和策略之中。該聯盟囊括來自文化、康樂和旅遊等領域的組織，包括在社區發展的文化與康樂機構。部門並應確保聯盟包含來自商業的文化或康樂界別。

26. 文化、傳媒與體育部應確保政府辦公室(Government Offices)（目前正在逐步關閉）及區域發展機構（Regional Development Agencies）會把文化、康樂和旅遊組織納入至社區再生計劃當中。

27. 文化、傳媒與體育部應確保採用更有系統的方式運用歐洲委員會議程2000（再生）資金，以支持促進社區再生的藝術或體育計劃，並讓地方性和區域性的組織更容易地得到該資金的支持。

28. 文化、傳媒與體育部在建立其體育策略時，應確保社會各階層人士均能受惠於體育參與。

29. 文化、傳媒與體育部應分配資源，為地方資助分配者、贊助機構、獎券基金分配者以及透過政府再生措施所推行的方案作宣傳、監測和跟進。部門亦應鼓勵這些組織建立夥伴關係，並讓有可能遭受社會孤立的代表團體參與。

30. 文化、傳媒與體育部應與其資助機構攜手評估在資助協議下的社會共融目標的推行方法，並為文化主導的社區再生計劃建立以地區為本的實行手法。

31. 文化、傳媒與體育部應作出統籌，就可供申請的資助基金提供更全面的指引。

32. 文化、傳媒與體育部應收緊受資助機構在資助協議中的社會共融目標。此外，文化、傳媒與體育部應要求質量、效率與標準小組（Quality, Efficiency and Standards Team），以其推動效率和最佳實踐方法的獨立機關角色，評估受資助機構的社會共融措施所帶來的社會效益。

33. 文化、傳媒與體育部應該選擇與一些當前或即將開展的項目合作，按照項目所訂立的準則，為項目對社區的效益進行監測和評估。有關項目應涵蓋不同的藝術或體育活動種類、地理區域、社區類型及目標成效。

34. 文化、傳媒與體育部應委託進行長期的縱向研究，評估個人在參與藝術或體育相關活動（如社區發展計劃）至少五至七年後所獲的效益。該項研究應待目前的國家縱向調查完成檢討後才制定，以便了解有哪些資訊可透過對現有數據進行次級分析而被揭示，以及如何能以具成本效益的方法利用調查進行有關研究。

35. 就其對文化和康樂界別的資助，文化、傳媒與體育部的政策目標應為擴展和集中投資於社會受眾與人才。

36. 文化、傳媒與體育部應向其他政策行動組公開其建議，特別是研究以下範疇的小組: 就業職位（Jobs); 反社會行為（Anti-Social Behaviour); 社區自助: 社區校網（Community Self-Help: Schools Plus); 年青人（Young People); 經驗教訓（Learning Lessons); 社區攜手（Joining it up Locally); 以及資訊流通（Better Information）。

37. 文化、傳媒與體育部應就第十政策行動組(PAT 10）報告廣邀意見，並召開全國會議，邀請相關界別的從業員及有關人士擬訂推行方案的行動計劃。

38. 英格蘭藝術委員會應明確地把維持多元文化和運用藝術，以消除社會孤立及推動社區發展納入其基本政策目標。

39. 英格蘭體育應明確地把維持多元文化和運用體育，以消除社會孤立及推動社區發展納入其基本政策目標。

40. 社區新協定計劃的開拓者、教育與就業部（現為教育與技能部）、環境、運輸及地區事務部（現為房屋、社區與地方政府部）、文化、傳媒與體育部、獎券基金分配者、英格蘭藝術委員會、英格蘭體育以及地方機關應採取具體行動，在回應下列的建議時，加入獨立的平等機會內容：項目評估; 縱向研究; 社區新協定計劃的開拓者; 地方機關的文化策略; 地方機關的撥款及開支評估; 地方機關的青年服務; 教育與就業部及工業大學; 環境、運輸及地區事務部及最佳價值評估; 文化、傳媒與體育部的體育策略; 文化、傳媒與體育部的監測和跟進; 獎券基金分配者的社會共融策略; 教育與就業部及質量、效率與標準小組; 助學金計劃; 英格蘭藝術委員會及社區團體; 英格蘭藝術委員會及配對計劃; 英格蘭藝術委員會及社會共融目標; 英格蘭體育及社區發展; 英格蘭體育及社區團體; 英格蘭體育及體育配對（Sportsmatch); 以及英格蘭體育及社會共融目標。

41. 社區新協定計劃的開拓者、教育與就業部（現為教育與技能部）、環境、運輸及地區事務部（現為房屋、社區與地方政府部）、文化、傳媒與體育部、獎券基金分配者、英格蘭藝術委員會以及地方機關應制定和發佈行動計劃，讓少數族裔及殘疾人士可以得到更多的機會及善用設施。成效應按少數族裔及殘疾人士的需要而量度。

42. 商業和獨立界別、慈善信託基金、藝術服務提供者及體育服務提供者應集中為有需要地區的社區團體提供支持，並在支援計劃中加入技能培訓，以協助社區推行項目。

43 商業和獨立界別、慈善信託基金、藝術服務提供者及體育服務提供者應與獎券基金分配者合作，嘗試改善國家獎券基金在配對資助中所能支持的目標對象。

44. 商業和獨立界別、慈善信託基金、藝術服務提供者及體育服務提供者應該明白，當公帑不能被恰當運用時，小額捐款能為社區團體帶來莫大的影響。

45. 代表地方機關維護設施的商家亦應採納這些建議。

46. 商業和獨立界別、慈善信託基金、藝術服務提供者及體育服務提供者應實行在社會排斥單位（Social Exclusion Unit)報告中的最佳實踐原則。

47. 所有屬於私營或公營界別的體育設施、健身訓練服務提供者及藝術機構應考慮超越《殘疾歧視法案》(Disability Discrimination Act）的法律要求，讓殘疾人士能更容易地使用設施或服務。

1. 提升人們的自信心和自我價值觀
2. 擴展社交活動的參與
3. 讓人們可以影響他人對自己的觀感
4. 激發對藝術的興趣和信心
5. 提供探討個人權利和責任的論壇
6. 促進兒童的教育發展
7. 鼓勵成年人接受教育和培訓的機會
8. 幫助建立新技能和累積工作經驗
9. 提升人們的就業能力
10. 幫助人們從事或發展藝術事業
11. 幫助人們結交朋友，減少孤立感
12. 發展社區網絡和社交能力
13. 提倡包容，幫助解決衝突
14. 提供互相了解和建立友誼的跨文化平台
15. 幫助驗證由整個社區所作出的貢獻
16. 促進跨文化交流與合作
17. 建立世代之間的聯繫
18. 幫助罪犯和受害者應對犯罪問題
19. 為罪犯提供更生和融合的途徑
20. 提升社區組織能力
21. 鼓勵社區自強和進行項目管理
22. 幫助人們掌握自己的生活
23. 成為洞察政治和社會意念的渠道
24. 促進有效的公眾諮詢及參與
25. 讓當地民眾參與社會再生的過程
26. 促進夥伴關係的發展
27. 為社區項目建立支持
28. 加強社區協作和網絡
29. 培養對當地傳統和文化的自豪感
30. 幫助加強人們的歸屬感和參與度
31. 為新城鎮或社區建立社區傳統
32. 讓居民參與環境改善工作
33. 成為人們開展社區活動的理由
34. 改善對邊緣社群的觀感
35. 幫助改變公共機構的形象
36. 讓人們更滿意自己的居住環境
37. 幫助人們發展創意
38. 消除用家與創作者之間的區別
39. 讓人們探索價值觀、意義和夢想
40. 豐富專業人員於公共部門和志願團體的工作方式
41. 改變公營服務機構的應對能力
42. 鼓勵人們以積極態度接受風險
43. 幫助社區團體放眼未來
44. 挑戰習以為常的服務模式
45. 提高對可能及可取之事的期望
46. 對人們的感受有正面影響
47. 成為健康教育的有效方法
48. 為健康中心營造更輕鬆的氛圍
49. 幫助改善體弱人士的生活質素
50. 創造獨特且深刻的享受體驗

以戲劇推動

雋藝劇社

香港耆康老人福利會（SAGE）於2007年成立雋藝劇社，致力為長者提供專業的戲劇藝術發展，加強他們的信心，並在社區層面為長者建立更積極的形象。他們因此委聘了中英劇團提供戲劇指導和顧問服務。針對60歲以上的長者，SAGE運用戲劇藝術，引發長者群體的興趣和潛力，同時旨在提高公眾對長者議題的認識。該劇團每年會製作一部作品，並會因應舞台以及不同的社區設施（如學校和其他長者中心等）的演出環境而進行改編。劇團的作品主要以認知障礙症為主題，過去演出劇目包括《退・優》、《七十二家房客》、《香城歲月》、《我們是這樣長大的（首演及成長篇）》、《施家有計》、《施家有喜》，以及於學校巡迴演出的《公公婆婆私日記》等。他們最近期的作品為《黃金7300日》。目前劇團成員共有26位。

樂康軒（精神健康綜合社區中心）(ICCMW)

由東華三院營辦的樂康軒，特別為港島中西南區的精神病康復者及懷疑受精神困擾的人士提供復康服務。中心投入服務至今已踏入第七年，其中一項主要計劃是每年一度的大型戲劇表演，由本地的專業劇場工作者執導，與樂康軒的會員聯合編劇，並有來自社區的年青義工參與。劇本的故事情節主要由現實生活所啟發。計劃通過戲劇協作和表演，致力培養公眾對精神病康復者的了解及同理心，改變大眾的看法，提高對反對偏見的關注。戲劇的介入效果亦可在健康及福祉方面帶來其他的治療成效。樂康軒的其他服務範圍包括治療服務、興趣班、支援小組及職業培訓等。

無障礙劇團

無障礙劇團由糊塗戲班於2013年成立，是香港的一項共融藝術計劃。計劃透過戲劇培訓和表演，致力促進健全人士與不同能障(包括肢體障礙、視障、聽障和心障）人士的互相了解。迄今為止，該劇團是本地唯一由專業劇團全力營辦的展能劇團。他們相信戲劇有助不同能障的人士融入社會，並透過平台展現才能，而健全人士也能受不同能障的人士所啟發。劇團也會於學校及其他社區設施中推廣共融藝術教育，其工作於2016年獲得由香港藝術發展局所頒發的「藝術教育獎」以作表揚。

啟勵扶青會的戲劇與生活技能計劃

啟勵扶青會的戲劇與生活技能計劃自2017年起開展，專為青年（特別是少數族裔）而設計，旨在培養他們運用抵抗策略的技能及自信心，好讓他們在面對濫藥問題時，有效抵抗朋輩壓力。戲劇讓青年以有趣、互動的方式裝備生活技能，增強他們的自信、溝通技巧、情緒管理，以及表達自我的方法。參加者須利用戲劇技巧，製作短篇話劇，探討如何處理朋輩濫藥的重要議題及濫藥的風險因素。

甦星劇團

隸屬於香港善導會的甦星劇團於2016年創立。劇團成員包括更生人士、戒毒人士，以及來自社區的義工成員，並由一名專業的劇場工作者擔任藝術總監。劇團的使命為協助更生人士重新融入社會: 利用劇場作為媒介，加強社會大眾對更生人士的同理心、了解和接納，推動社會共融。劇團也會定期於學校和社區進行表演及論壇劇場，旨在透過戲劇，傳播防止罪行的訊息。甦星劇團的創團劇目《音樂劇場－英雄本色》不但獲得香港社會服務聯會頒發的2017年度「卓越實踐在社福」獎項，其二度公演的門票更獲全數售罄。劇團的另一部製作名為《破繭天使》，他們的目標是每年推出一部戲劇作品。

以音樂推動

信義男爵樂團

信義男爵樂團成立於2011年，是專為退休人士（特別是剛退休人士）而設的過渡平台。項目以一個樂團的形式運作，由年屆50歲的金齡男士所組成。他們專注於男性，因為有本地研究指出，男士在離開職場退休後，往往需要面對較多的家庭及社會問題，而音樂能為他們帶來慰藉及精神上的支持。樂團的目的為聯繫退休人士，讓他們在退休後建立一個新的社交網絡。大部分的樂團成員皆沒有任何音樂背景，需要從頭學習。項目至今已累積超過300名參加者，近期更得到新加坡國家藝術理事會的贊助，於當地的金齡藝術節Silver Arts 2017中演出。樂團也曾於台灣的嘉義市國際管樂節、珠海的北山音樂節，以及香港國際爵士音樂節中表演。他們現正籌備參與印尼管弦樂團與合奏音樂節（Indonesia Orchestra & Ensemble Festival）及於印尼泗水大學的一場音樂會，向海外推廣以音樂項目作為社會責任的嶄新理念。他們也曾於馬來西亞及汶萊表演，後者更是在汶萊達魯薩蘭國蘇丹陛下兼國家元首的登基金禧慶典中進行。

E大調長者音樂推廣計劃

由胡關麗珍慈善基金贊助，東華三院領頭開展的E大調長者音樂推廣計劃，旨在透過音樂參與，提升長者的心理、精神以及社交健康，改善他們整體的生活質素。計劃專為第三齡人士 （50歲或以上） 或剛/即將退休的人士而設，並由五大元素組成: 一個管弦樂團、音樂培訓班資助計劃、「E大調手鈴隊」、「E Major Music Club」和一個音樂會系列。計劃強調運用藝術達到預防的功效。它的主要使命為利用音樂的力量，延長健康和正向的晚年生活。此計劃極具開創性，同時結合了對「社會福利」和「卓越藝術」的追求。

以舞蹈推動

嘻哈學校

協青社旗下的嘻哈學校是迄今為止香港首間以青少年發展為本的HipHop舞蹈學校。他們最初的服務對象為於中三前輟學的學生，亦即一般被視為「高危」、「隱藏」或「邊緣」的青年。該校旨在以break dance等街舞，推廣「Dancing to Healthy Life」的精神，透過在青少年發展中注入Hip Hop文化，提升他們的自信心，協助他們建立良好品格，並在學習過程中，加強朋輩間的凝聚力，降低他們進行高危行為的傾向。時至今日，嘻哈學校已成為業界公認的專業街舞學校。他們的導師教學經驗豐富，並曾於各大型國際街舞比賽中屢獲殊榮。學校也鼓勵創造性就業，有些服務對象已進一步成為了該校的舞蹈老師。

以視覺藝術推動

藝術在醫院

藝術在醫院是一間以社群藝術為本的慈善機構，透過藝術治療創作服務有需要人士，推動醫院藝術在香港的發展。踏入第八年的運作，藝術在醫院特別為公立醫院患有慢性病的長者舉辦了「心窗」藝術項目。項目由本地藝術家協助擔任主持，讓患有抑鬱症、精神分裂症、認知障礙症的長者，以及於復康、物理治療或紓緩治療病房的末期病人，通過進行抒緩性的藝術創作，享受心靈的平靜，並表達內心世界。自2009年起，項目已於全港12間醫院的各個老人科病房中舉辦多媒體工作坊。2017年的醫院畫廊展覽包括了在伊利沙伯醫院舉行的「閃耀」長者藝術工作坊，以及在東區尤德夫人那打素醫院舉行的「剪．紙」工作坊作品展。而藝術在醫院的招牌壁畫項目亦繼續在進行。

少數族裔青年社區參與及融入嚮導計劃 (RISE 及Moody' s RiseUp)

RISE 及 Moody's RiseUp是由啟勵扶青會開展和舉辦的青少年發展計劃，至今已有6年歷史。計劃以攝影為媒介，旨在賦權本港的少數族裔青年，讓他們得到少有的表達自己的機會。參與學生能學習並運用相關的技術知識和技巧，捕捉生活體驗，以另類的創意渠道分享他們的世界觀，為自己發聲。計劃的其他目標還包括裝備生活技能及抗逆能力。

樂融展藝坊

自1997年起，扶康會已開始為服務使用者在培訓計劃中加入藝術活動元素。在嘉民慈善基金會的支持下，他們於2015年開設樂融展藝坊，旨在進一步發揮殘疾人士的藝術潛能。計劃為殘疾人士及義工舉辦了一系列的藝術活動和工作坊，以促進社會共融、推廣互相尊重的精神，並加強參加者的自尊和信心。

賽馬會耆青藝坊

在香港賽馬會慈善信託基金的捐贈下，東華三院賽馬會耆青藝坊正式投入服務，並於2016年10月至2019年9月推行為期三年的賽馬會耆青智藝樂無窮計劃。藝坊以「長幼共融」及「藝術治療」為理念，以非標籤化的視覺藝術活動，為認知障礙症長者及照顧者提供訓練和支援。此外，藝坊還鼓勵青少年義工、護老者及認知障礙症長者一同參與創意藝術活動，最終目標為改善長者及其照顧者的生活質素、促進長幼共融、共建和諧社區。迄今為止，賽馬會耆青藝坊是香港唯一一間藉著視覺藝術促進誇代共融的獨立機構。藝坊的服務對象包括: 一) 60歲或以上患有輕度至中度認知障礙症的長者; 二) 護老者; 三) 青少年。

愛不同藝術 (i-dArt)

I-dArt意指「我愛不同藝術」，他們認為文化藝術是所有人都應享有的平等權利，而藝術欣賞的著重點應是創作者賦予藝術品的力量，而非創作者的智力或肢體能力。I-dArt提供為期三年的視覺藝術培訓課程，參加者主要為身障及/或精神病患的長者。首屆參加者已於2017年1月「畢業」，課程以一個公開展覽的方式完滿結束，而第二屆的學員正在培訓中。I-dArt的其中一項使命是明確地讓「更多不同能力的人士參與藝術，促進彼此的了解及包容」。

多元藝術

ART@LDC

由香港扶幼會支持，ART@LDC項目透過藝術計劃，促進個人發展，為有特殊教育需要或學習障礙的學生開拓「不一樣的出路」。項目於2016年成立，凝聚了一群專業的藝術及教育工作者，包括沙畫家、插畫家、水墨畫家、音樂創作人、視覺藝術家、腦部發展訓練導師、表演藝術家、劇場工作者及藝術治療師等。項目運用此人才網絡，制訂藝術發展活動，以支援不同教育或學習需要的學生。這些服務通常都會被帶到學校當中。

按組織排序

香港展能藝術會

香港展能藝術會於1986年成立為非牟利慈善團體，也是國際展能藝術組織VSA的會員和香港社會服務聯會成員。抱持「藝術同參與．傷健共展能」的願景，該會深信每個人也有創作藝術的潛能，而盡情欣賞藝術之美感和活力是每個人皆擁有的權利。香港展能藝術會致力提供全方位服務，支持殘疾人士的藝術發展。他們也推動平等機會，讓殘疾人士能參與藝術活動、發展藝術才能，並倡導透過藝術建立共融的社會。

香港展能藝術會相信：

- 人人生而不同，我們應尊重每個人的不同。
- 參與文化藝術活動是基本人權。
- 藝術沒有疆界，每個人都可以是藝術家。
- 藝術同參與，傷健共展能。

該會項目包括：

- 展能藝術發展計劃
- 藝無疆
- 共融藝術計劃
- 創藝自強
- 藝術通達計劃
- 藝文場地通達顧問服務計劃
- 藝全人 (社會企業)

社區文化發展中心 (CCCD)

CCCD創立於2004年，旨在通過文化活動賦權弱勢社群，特別是殘疾人士、移民工人和少數族裔人士。他們舉辦工作坊、表演和展覽。以下我們僅介紹他們其中三項相關計劃:

「樂隨風」中風復康者合唱團

CCCD於2015-2018年安排了3位音樂治療師，與香港復康會的研究部門合作，創立「樂隨風」中風復康者合唱團。這個為期三年的項目由愛心聖誕大行動資助。合唱團由17名中風復康者及7名照顧者所組成。每年會進行約45節、每節2小時的課堂，直到每年年終，合唱團會把參加者所創作的歌曲製作成專業的CD唱片。當三年項目結束後，他們將會進行一份論文研究，評估項目的成效，包括分析腦神經音樂治療對改善非流利型失語症患者的語言能力的療效。

香港國際聾人電影節

這個電影節專門放映本地和國際的聾人電影製作和錄像，以介紹聽障社群獨特的語言、文化和歷史。CCCD於2017年與香港藝術中心及其他機構合作，舉辦了第七屆香港國際聾人電影節。通過電影節，他們希望顯示聽障人士無疑是社會的一部分，但他們擁有獨特的文化、語言和歷史，並應當得到別人的認同和理解。

香港觸感藝術節

此計劃為公眾呈獻一系列的活動，展示一眾視障和視力健全的藝術家的創造力。除藝術節以外，計劃還包括讓公眾與藝術家合作的工作坊、藝術家作品展覽，以及有關觸感藝術美學的講座。第四屆香港觸感藝術節於2017年舉行，以「心靈之眼」為主題，共吸引了約4000名參觀者。在參與的藝術家當中，其中四對的藝術家和視障人士合共製作了10件藝術品。計劃鼓勵參觀者不只用肉眼觀看作品，還要觸摸、感受，運用嗅覺和聽覺，創造一種超乎於視覺感官的體驗，務求提升公眾的認識，明白藝術欣賞可以是無障礙的體驗。

在藝術治療服務方面，CCCD已於本地實踐和推廣共融社區藝術和創意藝術治療達13年。他們在香港是這兩個範疇的先驅，並創立了CCCD藝術治療服務中心，為服務對象提供不同的藝術治療服務　（藝術、音樂、戲劇、舞蹈和形體、表達藝術治療）。他們的服務為社會在不同層面上帶來了正面的影響，包括個人成長、家庭關係和社區團結。目前，很多學校和機構均聘用CCCD的藝術治療服務。他們的部分藝術治療項目包括:

- 為自閉症和專注力不足/過度活躍症的兒童/家長/老師提供的舞蹈形體治療
- 為葵涌醫院門診病人提供的藝術治療服務
- 利用社區音樂和音樂治療的女性賦權計劃

音樂兒童基金會

音樂兒童基金會是一家慈善機構，為12歲或以下的本地基層兒童提供免費的音樂和樂器培訓。基金會其中一項主要使命是讓兒童得到平等機會，接觸早期音樂教育，以便他們的潛能可以被發掘並獲進一步的訓練。除了音樂培訓外，基金會還設有樂團和合唱團，提供排練和公開演出的機會。至於他們的音樂會、工作坊和親子共融音樂營則旨在促進父母、祖父母與孩子之間的跨代關係，從而推動社會和諧。基金會亦提供專業的上門教授音樂課程。

藝術治療為本

「美樂心絃」音樂治療計劃

自2006年起，基督教香港信義會成立了「美樂心絃」音樂治療計劃，特別為認知障礙症和慢性病患者提供專業的音樂治療服務。計劃的專業團隊由註冊音樂治療師及社工所組成，其介入手法不僅具治療效果，更有預防功能，有助滿足患者的身體、精神、社交和心理需求，從而提高他們的福祉和生活質素。計劃近期建立了義工系統「美樂天使」(Music Angel)，邀請義工參與由專業團隊所帶領的各種音樂活動，向更多有需要的社區人士推廣音樂治療。音樂治療療程可以個人或小組的方式進行。

黃陳淑英紀念護理安老院

黃陳淑英紀念護理安老院是香港目前唯一一間聘有全職音樂治療師和表達藝術治療師的院舍。該院的其中一個願景是以具預防性和前瞻性的模式進行老年護理，因此音樂治療環節已被納入長者院友的每天日程當中，作治療和預防護理。院友從早期開始便會接受音樂治療，讓他們能延長積極和健康的晚年生活。音樂治療師通常會被分派至院舍中最為體弱的長者，即患有認知障礙症和情緒問題，及有行為與心理症狀(BPSD)的長者。自2017年起，該院引入了更專門的音樂治療介入技巧－腦神經音樂療法，以針對改善中風復康者的語言能力。

明愛感創中心

明愛感創中心以創意藝術為媒介，為受情緒或精神困擾的青少年亞臨床個案提供情緒健康支援。服務以中心為本或到校服務的形式進行早期介入，旨在於早期開始預防症狀發展，並避免惡化至精神失調。為了避免患者受標籤化的影響，精神科醫生或會將個案轉介給感創中心跟進。感創中心亦為需要專業協助的人士提供表達藝術治療，療程可以個人或小組的形成進行。他們還有一個創意藝術工作室舉辦社區藝術工作坊，讓青少年可以聚集並進行創作和自我表達。

成長希望基金會

「藝 x 述」是一項以學校為本的表達藝術計劃，由註冊表達藝術治療師和註冊社工帶領，讓中學生以不同的藝術形式發揮創意，為他們帶來嶄新的體驗。項目旨在通過藝術和抒緩性的活動，修復香港年輕人每況愈下的情緒和抗逆能力，有關的體驗包括繪畫、身體舞動、寫作、陶泥、音樂及話劇，以及運用「藝術」作為表達和溝通的工具。這些表達藝術工作坊讓參加者在輕鬆安全的環境下釋放自己的疑慮和想法，學習與他人溝通及打開心扉。這體驗也有助於提升個人能力感，達至自我療癒的效果。

參考文獻

Agency for Cultural Affairs. (n.d.). Agency for Cultural Affairs, Government of Japan. Retrieved February 23, 2018, from http://www.bunka.go.jp/english/index.html

Aldridge, D. (1993). The music of the body: Music therapy in medical settings. Advances.

Aldridge, D. (2000). Music therapy in dementia care: More new voices. Jessica Kingsley London.

All-Party Parliamentary Group, & on Arts, Health and Wellbeing. (2017). Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. Sweden. Retrieved from http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf

Alzheimer's Association. (n.d.). Dementia – Signs, Symptoms, Causes, Tests, Treatment, Care | alz.org. Retrieved February 21, 2018, from https://www.alz.org/what-is-dementia.asp

Arts Council England, (2013). Unlimited commissioned grant. Retrieved from Artscouncil.org.uk. Available at: http://www.artscouncil.org.uk/funding/apply-funding/funding-programmes/unlimited-iicommissioned-grant/

Art Therapy Credentials Board. (n.d.). Find A Credentialed Art Therapist. Retrieved February 21, 2018, from https://www.atcb.org/Home/FindACredentialedArtTherapist

Arts for All. (n.d.-a). ArtReach. Retrieved February 23, 2018, from https://artsforall.sg/initiatives/artreach.aspx

Arts for All. (n.d.-b). Silver Arts. Retrieved February 23, 2018, from https://artsforall.sg/initiatives/silver-arts.aspx

Arts with the Disabled Association Hong Kong. (2012). Concluding Observations by the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities ("UNCRPD") on the Initial Report of the Hong Kong Special Administrative Region ("HKSAR") of the People's Republic of China ("PRC") under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Arts with the Disabled Association Hong Kong. Retrieved from http://www.adahk.org.hk/uploads/adahk/201406/20140611_153724_GCKjiLisWv_f.pdf

Austin, S., & Brophy, C. (2015). Beyond access: The creative case for inclusive arts practice. Australia: Arts Access Victoria.

Australia Council for the Arts. (n.d.-a). Cultural Engagement Framework. Retrieved February 23, 2018, from http://www.australiacouncil.gov.au/programs-and-resources/cultural-engagement-framework/

Australia Council for the Arts. (n.d.-b). Disability Action Plan 2017 - 2019. Australia Council for the Arts. Retrieved from http://www.australiacouncil.gov.au/workspace/uploads/files/_dap_2017-2019_fin-584735b28651d.pdf

Australian Capital Territories Government. (2017). Social Inclusion in the Arts: 2017 Plan. Retrieved from https://www.arts.act.gov.au/__data/assets/pdf_file/0005/1156757/Social-Inclusion-in-the-Arts-2017-Plan.pdf

Barry, M. M., & Jenkins, R. (2007). Implementing Mental Health Promotion. Elsevier Health Sciences.

Bates, P. (2005). Reviewing measures of social inclusion. Nottingham, National Development Team.

Bates, P., & Davis, F. A. (2004). Social capital, social inclusion and services for people with learning disabilities. Disability and Society, 19(3), 195–207.

Belfiore, E., & Bennett, O. (2007). RETHINKING THE SOCIAL IMPACTS OF THE ARTS. International Journal of Cultural Policy, 13(2), 135–151. https://doi.org/10.1080/10286630701342741

Biggs, L. (1996). Museums and Welfare: Shared space. In P. Lorente (Ed.), The Role of Museums and the Arts in the Urban Regeneration of Liverpool Centre for Urban History (p. 60). University of Leicester.

BiG-i International Communication Centre for Persons with Disabilities. (n.d.). About BiG-i. Retrieved February 23, 2018, from https://www.big-i.jp/contents/en/

Bolwerk, A., Mack-Andrick, J., Lang, F. R., Dörfler, A., & Maihöfner, C. (2014). How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity. PLOS ONE, 9(7), e101035. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101035

Bragg, R., & Leck, C. (2017). Good practice in social prescribing for mental health: The role of nature-based interventions. Natural England Commissioned Reports.

British Association of Art Therapist. (n.d.). What we do. Retrieved February 21, 2018, from http://www.baat.org/About-BAAT/What-we-do

Buday, E. M. (1995). The Effects of Signed and Spoken Words Taught with Music on Sign and Speech Imitation by Children with Autism. Journal of Music Therapy, 32(3), 189–202. https://doi.org/10.1093/jmt/32.3.189

Cabinet Secretariat. (n.d.). beyond2020 プログラム. Retrieved February 23, 2018, from https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/beyond2020/

Carejeira,J., Lagarto, L., Mukaetova-Ladinska, E. (2012). Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia. Frontiers in Neurology, 3(3), 1 -21. https://doi.org/ 10.3389/fneur.2012.00073

Camic, P. M., Tischler, V., & Pearman, C. H. (2014). Viewing and making art together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers. Aging & Mental Health, 18(2), 161–168. https://doi.org/10.1080/13607863.2013.818101

Cayton, H. (2007). Report of the Review of Arts and Health Working Group. United Kingdom: Department of Health. Retrieved from http://www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/09/Report-of-the-review-on-the-arts-and-health-working-group-DeptofHealth.pdf

Census and Statistics Department HKSAR. (2015). Persons with Disabilities and Chronic Diseases in Hong Kong. Retrieved from https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp380.jsp?productCode=FA100059

Chan, A. C. M. (2017, April 17). Hong Kong employers know the benefits of a diverse workplace, so why not hire people with disabilities? South China Morning Post. Retrieved from http://www.scmp.com/comment/insight-opinion/article/2088204/hong-kong-employers-know-benefits-diverse-workplace-so-why

Chan, M. P. (2018, February 28). The 2018-19 Budget: Speech by the Financial Secretary, moving the Second Reading of the Appropriation Bill 2018. Retrieved from https://www.budget.gov.hk/2018/eng/speech.html

Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2014). Art Therapy for Alzheimer's Disease and Other Dementias. Journal of Alzheimer's Disease, 39(1), 1–11. https://doi.org/10.3233/JAD-131295

Choi, A.-N., Lee, M. S., & Lim, H.-J. (2008). Effects of Group Music Intervention on Depression, Anxiety, and Relationships in Psychiatric Patients: A Pilot Study. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 14(5), 567–570. https://doi.org/10.1089/acm.2008.0006

Cowles, A., Beatty, W. W., Nixon, S. J., Lutz, L. J., Paulk, J., Paulk, K., & Ross, E. D. (2003). Musical Skill in Dementia: A Violinist Presumed to Have Alzheimer?s Disease Learns to Play a New Song. Neurocase, 9(6), 493–503. https://doi.org/10.1076/neur.9.6.493.29378

Cripe, F. F. (1986). Rock Music as Therapy for Children with Attention Deficit Disorder: An Exploratory Study. Journal of Music Therapy, 23(1), 30–37. https://doi.org/10.1093/jmt/23.1.30

Cuddy, L. L., & Duffin, J. (2005). Music, memory, and Alzheimer's disease: is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed? Medical Hypotheses, 64(2), 229–235.

Cultural Ministers Council. (2009). National arts and disability strategy. Barton, A.C.T.: Cultural Ministers Council.

DaDaFest. (n.d.). DaDaFest International. Retrieved February 23, 2018, from https://www.dadafest.co.uk/the-festival/

Department of Communications and the Arts. (2018, March 1). Meeting of Cultural Ministers [other]. Retrieved March 1, 2018, from https://www.communications.gov.au/mcm

Department of Health. (2010). Confident Communities, Brighter Futures: A Framework for Developing Well-being. Mental Health Division. Retrieved from http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets

Department of Health. (2011). No Health Without Mental Health: A cross-government mental health strategy for people of all ages. Department of Health. Retrieved from https://www.gov.uk/government/publications/no-health-without-mental-health-a-cross-government-outcomes-strategy

Department of Health UK. (2009). Living Well With Dementia: a national dementia strategy. Retrieved February 21, 2018, from https://www.gov.uk/government/publications/living-well-with-dementia-a-national-dementia-strategy

Department of Social Security. (1999). Opportunity for all : tackling poverty and social exclusion. The Stationery Office. Retrieved from http://dera.ioe.ac.uk/15121/

Division of Cultural Affairs Florida. (2018). Diversity & Inclusion Awards Program. Retrieved March 1, 2018, from http://dos.myflorida.com/cultural/programs/diversity-inclusion-awards-program/

Dunn, S. (1999). Creating accepting communities: report of the MIND inquiry into social exclusion and mental health problems. London: MIND.

Edgerton, C. L. (1994). The Effect of Improvisational Music Therapy on the Communicative Behaviors of Autistic Children. Journal of Music Therapy, 31(1), 31–62. https://doi.org/10.1093/jmt/31.1.31

Education Bureau HKSAR. (1998). Code of Aid for Special School. Retrieved from http://www.edb.org.hk/EDNEWHP/resource/edu_doc/coa/ss_coa/ss1_coa/coa_ss_e.pdf

Education Bureau HKSAR. (2010). Operation Guide on The Whole School Approach to Integrated Education. Retrieved from http://www.edb.gov.hk/attachment/en/edu-system/special/support/wsa/ie%20guide_en.pdf

Ferris, S. H., & Farlow, M. (2013). Language impairment in Alzheimer's disease and benefits of acetylcholinesterase inhibitors. Clinical Interventions in Aging, 8, 1007–1014. https://doi.org/10.2147/CIA.S39959

Financial Services and the Treasury Bureau HKSAR. (2018, February 28). The 2018-19 Budget: Estimates for the year ending 31 March 2019. Financial Services and the Treasury Bureau HKSAR. Retrieved from https://www.budget.gov.hk/2018/eng/estimates.html

Fisher, R. (2002). Social Cohesion in the United Kingdom: A Case Report. Canadian Journal of Communication, 27(2). Retrieved from http://www.cjc-online.ca/index.php/journal/article/view/1291

Fornazzari, L., Castle, T., Nadkarni, S., Ambrose, M., Miranda, D., Apanasiewicz, N., & Phillips, F. (2006). Preservation of episodic musical memory in a pianist with Alzheimer disease. Neurology, 66(4), 610–611.

Fox, A., & Macpherson, H. (2015). Inclusive arts practice and research: A critical manifesto. Routledge.

Friedli, L. (2008). Social prescribing for mental health: a guide to commissioning and delivery. Hyde: Care Services Improvement Partnership. North West Development Centre.

Gold C, Mössler K, Grocke D, Heldal TO, Tjemsland L, Aarre T, Aarø LE, Rittmannsberger H, Stige B, Assmus J, Rolvsjord R. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 82(5), 319–331. https://doi.org/10.1159/000348452

Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 29(3), 193–207. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001

Gooding, L. F. (2011). The Effect of a Music Therapy Social Skills Training Program on Improving Social Competence in Children and Adolescents with Social Skills Deficits. Journal of Music Therapy, 48(4), 440–462. https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.440

Gordon, D., Levitas, R., Pantazis, C., Patsios, D., Payne, S., Townsend, P., Adelman, L., Ashworth, K., Middleton, S., Bradshaw, J., Williams, J. (2000). Poverty and social exclusion in Britain. Joseph Rowntree Foundation.

Got, I. L. S., & Cheng, S.-T. (2008). The Effects of Art Facilitation on the Social Functioning of People With Developmental Disability. Art Therapy, 25(1), 32–37. https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129347

Groys, B. (2008). Art Power. MIT Press.

Guétin, S., Portet, F., Picot, M., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E.d, Touchon, J. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 28(1), 36–46. https://doi.org/10.1159/000229024

Habib, M., Lardy, C., Desiles, T., Commeiras, C., Chobert, J., & Besson, M. (2016). Music and Dyslexia: A New Musical Training Method to Improve Reading and Related Disorders. Frontiers in Psychology, 7. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00026

HCPC. (n.d.). HCPC - Health and Care Professions Council - Professions. Retrieved February 21, 2018, from https://www.hcpc-uk.org/aboutregistration/professions/index.asp?id=1

Health Development Agency. (2000). Art for Health: A review of good practice in community-based arts projects and initiatives which impact on health and wellbeing. Retrieved from http://www.artshealthresources.org.uk/docs/art-for-health-a-review-of-good-practice-in-community-based-arts-projects-and-initiatives-which-impact-on-health-and-wellbeing/

Hicks, D. (2006). An audit of bibliotherapy/books on prescription activity in England. London: Arts Council England.

HKSAR Government. (2012). LCQ5: Support Services for autistic children. Retrieved from http://www.info.gov.hk/gia/general/201202/29/P201202290365.htm

HKSAR Government. (2017). Chief Executive's 2017 Policy Agenda. HKSAR Government. Retrieved from https://www.policyaddress.gov.hk/2017/eng/agenda.html

Ho, R. T. H., Cheung, J. K. K., Chan, W. C., Cheung, I. K. M., & Lam, L. C. W. (2015). A 3-arm randomized controlled trial on the effects of dance movement intervention and exercises on elderly with early dementia. BMC Geriatrics, 15, 127. https://doi.org/10.1186/s12877-015-0123-z

Ho, R. T. H., Lo, P. H. Y., & Luk, M. Y. (2016). A Good Time to Dance? A Mixed-Methods Approach of the Effects of Dance Movement Therapy for Breast Cancer Patients During and After Radiotherapy. Cancer Nursing, 39(1), 32. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000237

Hong Kong Arts Development Council. (2018). Project Grant Assessment Guidelines. Hong Kong Arts Development Council. Retrieved from http://www.hkadc.org.hk/wp-content/uploads/Grants_ProjectGrant/2018/PG_guidelines_Music_2018_ENG.pdf

Hong Kong Arts Development Council. (n.d.). HKADC Grant Recipients / Projects. Retrieved February 23, 2018, from http://www.hkadc.org.hk/

Howells, V., & Zelnik, T. (2009). Making art: a qualitative study of personal and group transformation in a community arts studio. Psychiatric Rehabilitation Journal, 32(3), 215–222. https://doi.org/10.2975/32.3.2009.215.222

International Dyslexia Association. (2002). Definition of Dyslexia. Retrieved February 21, 2018, from https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/

Jermyn, H. (2001). The arts and social exclusion: A review prepared for the Arts Council of England. Arts Council of England London.

Jermyn, H. (2004). The art of inclusion (Vol. 35). Arts Council England London.

Kaplan, R. S., & Steele, A. L. (2005). An Analysis of Music Therapy Program Goals and Outcomes for Clients with Diagnoses on the Autism Spectrum. Journal of Music Therapy, 42(1), 2–19. https://doi.org/10.1093/jmt/42.1.2

Karami, J., Alikhani, M., Zakiei, A., & Khodadi, K. (2012). The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia.

Kern, P., & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. Journal of Music Therapy, 43(4), 270–294.

Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. Autism, 13(4), 389–409. https://doi.org/10.1177/1362361309105660

Kongkasuwan, R., Voraakhom, K., Pisolayabutra, P., Maneechai, P., Boonin, J., & Kuptniratsaikul, V. (2016). Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, 30(10), 1016–1023. https://doi.org/10.1177/0269215515607072

Labour and Welfare Bureau HKSAR. (n.d.). 2005-2007 Rehabilitation Programme Plan Review Working Group. Retrieved February 23, 2018, from http://www.lwb.gov.hk/eng/advisory/rac/rpp_report.htm

Legislative Council. (2016). Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2016-17. Retrieved from http://www.legco.gov.hk/yr15-16/english/fc/fc/w_q/edb-e.pdf

Legislative Council. (2017a). Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2017-18. HKSAR Legislative Council. Retrieved from http://www.lwb.gov.hk/eng/legco/lwb-ww-e-2017.pdf

Legislative Council. (2017b). Review on Mental Health. Retrieved from https://www.legco.gov.hk/yr16-17/english/panels/hs/papers/hs20170425cb2-1220-1-e.pdf

Legislative Council. (2018, August 1). Legislative Council Panel On Welfare Services: New Initiatives on Setting Up Funds to Provide Enhanced Care and Support for the Elderly and Persons with Disabilities. Retrieved from https://www.legco.gov.hk/yr17-18/english/panels/ws/papers/wscb2-610-1-e.pdf

Legislative Council. (n.d.). Care services for elderly persons with dementia. Retrieved February 21, 2018, from https://www.legco.gov.hk/research-publications/english/essentials-1617ise10-care-services-for-elderly-persons-with-dementia.htm#endnote8

Leisure and Cultural Services Department. (n.d.). Entertainment Office. Retrieved March 1, 2018, from http://www.lcsd.gov.hk/en/eo/

Leisure and Cultural Services Department HKSAR. (n.d.). Community Cultural Ambassador Scheme. Retrieved February 28, 2018, from http://www.lcsd.gov.hk/CE/CulturalService/ab/en/ccas.php

Lickel, A., MacLean, W. E., Blakeley-Smith, A., & Hepburn, S. (2012). Assessment of the Prerequisite Skills for Cognitive Behavioral Therapy in Children with and Without Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42(6), 992–1000. https://doi.org/10.1007/s10803-011-1330-x

Liikanen, H.-L. (2010). Art and Culture for Well-being: Proposal for an action programme 2010-2014. Ministry of Education and Culture, Finland. Retrieved from https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75529/OKM9.pdf?sequence=1

Lim, H. A., & Draper, E. (2011). The effects of music therapy incorporated with applied behavior analysis verbal behavior approach for children with autism spectrum disorders. Journal of Music Therapy, 48(4), 532–550.

Lincoln, N. B., & Flannaghan, T. (2003). Cognitive Behavioral Psychotherapy for Depression Following Stroke: A Randomized Controlled Trial. Stroke, 34(1), 111–115. https://doi.org/10.1161/01.STR.0000044167.44670.55

Lord, T. R., & Garner, J. E. (1993). Effects of Music on Alzheimer Patients. Perceptual and Motor Skills, 76(2), 451–455. https://doi.org/10.2466/pms.1993.76.2.451

Madden, C., & Bloom, T. (2004). Creativity, Health and Arts Advocacy. International Journal of Cultural Policy, 10(2), 133 – 156.

Maddock, R. J., Garrett, A. S., & Buonocore, M. H. (2001). Remembering familiar people: the posterior cingulate cortex and autobiographical memory retrieval. Neuroscience, 104(3), 667–676. https://doi.org/10.1016/S0306-4522(01)00108-7

Matarasso, F. (1997). Use or Ornament? The social impact of participation in the arts. Stroud (Gloucester): Comedia.

McGinnity, M., & Banks, R. (2004). Psychotherapy and learning disability. London: Royal College of Psychiatrists.

Mers, D., L, C., Tincani, M., Norman, V., K, R., & Higgins, K. (2009). Effects of Music Therapy on Young Children's Challenging Behaviors: A Case Study. Music Therapy Perspectives, 27(2), 88–96. https://doi.org/10.1093/mtp/27.2.88

Ministry of Culture. (n.d.-a). Cultural Rights [wenhuapingquan] [文字]. Retrieved March 1, 2018, from https://www.moc.gov.tw/content_413.html

Ministry of Culture. (n.d.-b). The “Golden Crowd” Project. Retrieved February 23, 2018, from http://english.moc.gov.tw/article/index.php?sn=1838

Ministry of Information, Communications and the Arts. (2008). Renaissance City Plan III. Singapore: Ministry of Information, Communications and the Arts. Retrieved from https://www.nac.gov.sg/dam/jcr:18cf2883-7907-4938-9931-384333e210ce

Mohlman, J., Gorenstein, E. E., Kleber, M., de Jesus, M., Gorman, J. M., & Papp, L. A. (2003). Standard and Enhanced Cognitive–Behavior Therapy for Late-Life Generalized Anxiety Disorder: Two Pilot Investigations. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 11(1), 24–32. https://doi.org/10.1097/00019442-200301000-00005

Morris, W. (1887). The aims of art. Office of" The Commonweal,"

Murray ML, Hsia Y, Glaser K, Simonoff E, Murphy DG, Asherson PJ, Eklund H, Wong IC. (2014). Pharmacological treatments prescribed to people with autism spectrum disorder (ASD) in primary health care. Psychopharmacology, 231(6), 1011–1021. https://doi.org/10.1007/s00213-013-3140-7

Nan, J. K. M., & Ho, R. T. H. (2017). Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders, 217, 237–245. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.013

National Arts Council. (2012). The Report of the Arts and Culture Strategic Review. Singapore: National Arts Council.

National Coalition of Creative Arts Therapies Association, Inc. (2001). Retrieved from http://www.nccata.org/research

National Endowment for the Arts. (2017). Accessibility Fact Sheet. Retrieved from https://www.arts.gov/sites/default/files/accessibility-fact-sheet-jan2017.pdf

National Health Service. (2014). NHS Five Year Forward View. NHS. Retrieved from https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf

National Health Service. (2016a). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) Treatment. Retrieved February 21, 2018, from https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/treatment/

National Health Service. (2016b). Autism spectrum disorder (ASD) Treatment. Retrieved February 21, 2018, from https://www.nhs.uk/conditions/autism/treatment/

NHS England. (n.d.). Involving people in their own health and care: Statutory guidance for clinical commissioning groups and NHS England. Retrieved from https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/04/ppp-involving-people-health-care-guidance.pdf

Noice, H., Noice, T., & Staines, G. (2004). A short-term intervention to enhance cognitive and affective functioning in older adults. Journal of Aging and Health, 16(4), 562–585. https://doi.org/10.1177/0898264304265819

Norberg, A., Melin, E., & Asplund, K. (1986). Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia. An exploratory study. International Journal of Nursing Studies, 23(4), 315–323.

Norwegian Resource Centre for Arts and Health. (n.d.). Retrieved March 1, 2018, from https://kulturoghelse.no/english/

Office of the Deputy Prime Minister. (2004). Mental Health and Social Exclusion: Social Exclusion Unit Report Summary. Retrieved from http://www.nfao.org/Useful_Websites/MH_Social_Exclusion_report_summary.pdf

Pollack, N. J., & Namazi, K. H. (1992). The effect of music participation on the social behavior of Alzheimer's disease patients. Journal of Music Therapy, 29(1), 54–67.

Pretty, J., Griffin, M., Sellens, M., & Pretty, C. (2003). Green Exercise: Complementary Roles of Nature, Exercise and Diet in Physical and Emotional Well-Being and. Chelmsford: University of Essex.

Prime Minister of Japan and His Cabinet. (2016). 第４４回産業競争力会議実行実現点検会合配布資料, Retrieved from http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/jjkaigou/dai44/siryou.html

Purvis, K. L., & Tannock, R. (1997). Language Abilities in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Reading Disabilities, and Normal Controls. Journal of Abnormal Child Psychology, 25(2), 133–144. https://doi.org/10.1023/A:1025731529006

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Villani, D., & Trabucchi, M. (2008). Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia. Alzheimer Disease & Associated Disorders, 22(2), 158. https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181630b6f

Research Autism. (2017). Creative and Expressive Therapies and Autism. Retrieved February 21, 2018, from http://researchautism.net/autism-interventions/types/psychological-interventions/creative-and-expressive-therapies

Research Autism. (n.d.). Our Evaluations of Autism Interventions, Treatments and Therapies. Retrieved March 2, 2018, from http://www.researchautism.net/autism-interventions/our-evaluations-interventions

Rickson, D. J. (2006). Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents Who Have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity. Journal of Music Therapy, 43(1), 39–62. https://doi.org/10.1093/jmt/43.1.39

Sandell, R. (1998). Museums as Agents of Social Inclusion. Museum Management and Curatorship, 17(4), 401–418. https://doi.org/10.1080/09647779800401704

School Education Statistics Section HKSAR. (2017). Student Enrolment Statistics, 2016/17 (Kindergarten, Primary and Secondary Levels). Education Bureau. Retrieved from http://www.edb.gov.hk/attachment/en/about-edb/publications-stat/figures/Enrol_2016.pdf

Shakespeare, T. (2016). The Social Model of Disability. In L. J. Davis (Ed.), The Disability Studies Reader (pp. 195–205). Taylor & Francis.

Silver, H. (1995). Reconceptualizing social advantage: Three paradigms of social exclusion. In G. Rodgers, C. G. Gore, & J. B. Figueiredo (Eds.), Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses. Geneva: International Institute for Labour Studies.

Slay, J. (2016). The Art of Commissioning: How commissioners can release the potential of the arts and cultural sector. New Economics Foundation. Retrieved from http://b.3cdn.net/nefoundation/073b949f02e1842037_vqm6vugbd.pdf

Social Exclusion Unit. (2001). National strategy for neighbourhood renewal: policy action team audit. Cabinet Office, London.

Social Welfare Department HKSAR. (2014). Rehabilitation Services for Pre-school Children. Retrieved from http://www.cmab.gov.hk/doc/en/documents/policy_responsibilities/the_rights_of_the_individuals/human/Paper_No_CRF_3_2014_e.pdf

Social Welfare Department HKSAR. (n.d.). Funding and Service Agreement - Special Child Care Centre cum Early Education & Training Centre. Retrieved from https://www.swd.gov.hk/doc/Subv_SAMPLE%20FSAs%202015/Rehabilitation%20Services/RM37-e.pdf

Swartz, K. P., Hantz, E. C., Crummer, G. C., Walton, J. P., & Frisina, R. D. (1989). Does the melody linger on? Music cognition in Alzheimer's disease. In Seminars in Neurology (Vol. 9, pp. 152–158). \copyright 1989 by Thieme Medical Publishers, Inc.

Tamm, K. , (2008). Managing Art Projects with Societal Impact. Retrieved from http://www.mapsi.eu/mapsi/wp-content/uploads/2016/05/MAPSI_Final-Report.pdf

Temple, E., Deutsch, G. K., Poldrack, R. A., Miller, S. L., Tallal, P., Merzenich, M. M., & Gabrieli, J. D. E. (2003). Neural deficits in children with dyslexia ameliorated by behavioral remediation: Evidence from functional MRI. Proceedings of the National Academy of Sciences, 100(5), 2860–2865. https://doi.org/10.1073/pnas.0030098100

The British Psychological Society. (2016). Psychological therapies and people who have intellectual disabilities. The British Psychological Society.

The Department of Social Work and Social Administration HKU. (n.d.). Master of Expressive Arts Therapy - EXAT - HKU SWSA. Retrieved February 23, 2018, from http://www.socialwork.hku.hk/programme/exat/feature.html

The King's Fund. (n.d.). Multispecialty Community Providers. Retrieved March 1, 2018, from https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-five-year-forward-view/multi-speciality-community-providers

United Nations (Ed.). (2016). Leaving no one behind: the imperative of inclusive development. New York, NY: United Nations.

Unlimited. (n.d.). Our history. Retrieved February 23, 2018, from http://weareunlimited.org.uk/about-unlimited/our-history/

Vanstone, A. D., Cuddy, L. L., Duffin, J. M., & Alexander, E. (2009). Exceptional Preservation of Memory for Tunes and Lyrics: Case Studies of Amusia, Profound Deafness, and Alzheimer's Disease. Annals of the New York Academy of Sciences, 1169(1), 291–294. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04763.x

Waddell, M. (2000). Only connect: Developmental issues from early to late life. Psychoanalytic Psychotherapy, 14(3), 239–252. https://doi.org/10.1080/02668730000700221

Walker, A., & Walker, C. (1997). Britain divided: The growth of social exclusion in the 1980s and 1990s. Cpag.

Wikström, B. M., Theorell, T., & Sandström, S. (1993). Medical health and emotional effects of art stimulation in old age. A controlled intervention study concerning the effects of visual stimulation provided in the form of pictures. Psychotherapy and Psychosomatics, 60(3–4), 195–206. https://doi.org/10.1159/000288693

Wikström, B.-M. (2000). Visual art dialogues with elderly persons: effects on perceived life situation. Journal of Nursing Management, 8(1), 31–37. https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2000.00154.x

Wong, S., Cheung, A., Lau, N., & Tang, J. (2017). Financial Innovation for Social Impact: An Advocacy Report on Pay-for-Success. Hong Kong: Our Hong Kong Foundation.

Yu, R., Chau, P. H., McGhee, S. M., Cheung, W. L., Chan, K. C., Cheung, S. H., & Woo, J. (2012). Trends in Prevalence and Mortality of Dementia in Elderly Hong Kong Population: Projections, Disease Burden, and Implications for Long-Term Care [Research article]. https://doi.org/10.1155/2012/406852

鳴謝

我們衷心感謝團結香港基金創會主席董建華先生的鼓勵和支持。
我們亦希望向團結香港基金總幹事鄭李錦芬女士以及本基金的研究 委員會成員，包括：

亞洲金融集團總裁陳智思先生
載通國際控股有限公司副主席陳祖澤博士
香港城市大學榮休校長及教授張信剛教授
最低工資委員會前主席翟紹唐資深大律師
香港黃金五十創辦人林奮強先生
香港特別行政區行政會議成員羅范椒芬女士
香港珠海學院校監李焯芬教授
南豐集團集團董事長及行政總裁梁錦松先生
香港中文大學劉佐德全球經濟及金融研究所研究教授及經濟學榮休教授廖柏偉教授
香港大學深圳醫院院長及瑪麗醫院肝臟移植中心總監盧寵茂教授
香港科技大學經濟學系榮休教授雷鼎鳴教授
香港大學金融學院經濟學講座教授王于漸教授
香港中文大學協理副校長王淑英教授
九龍倉集團有限公司首席顧問吳光正先生
行政會議非官守議員任志剛先生
香港中文大學賽馬會公共衞生及基層醫療學院醫療體系、 政策及管理學部主管楊永強教授

對本研究的參與及貢獻表達謝意。

本研究得以圓滿完成，亦有賴多位本研究範疇的專家、學者、專業人士以及持份者，給予眾多寶貴意見，作者謹此致謝。本提案的建議內容並不一定反映了受訪者的觀點。

1. Alan Tang, Center-in-charge, Evangelical Lutheran Church Social Service - Hong Kong
2. Alan Tong, Governor & Executive Committee Member, Charles K Kao Foundation for Alzheimer's Disease
3. Alex Coulter, Director of Arts and Health South West, Secretariat of the All Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (APPGAHW), UK
4. Alex Tam, Founder & Artistic Director, Theatre Ronin
5. Alice Fok Lam, Vice-Chairman, Arts with the Disabled Association Hong Kong
6. Alvin Yip, Curator-in-Chief, CIRCUS, Professor (Adjunct) and Vice Dean of City Design and Innovation, Central Academy of Fine Arts, Beijing
7. Amy Chan, Board Governor, Music Children Foundation
8. Angela Wun, Community Services Officer (Elderly Services II), Tung Wah Group of Services
9. Anita Tsang, Director, ADAM Arts Creation Limited
10. Anita Wong, Elderly Services Director, Hong Kong Chinese Women's Club
11. Augustine Mok, Chief Executive, Centre for Community Cultural Development
12. Billie Lau, Service Director (Elderly Services), Evangelical Lutheran Church Social Service - Hong Kong
13. Bosco Law, Deputy Chairman and CEO, Laws Fashion Group Limited
14. Brenda Wong, Music Therapist, Madam Wong Chan Sook Ying Memoiral Care & Attention Home for the Aged
15. Carrie Chau, Centre-in-charge, The Hong Kong Society for the Aged
16. Cindy Ng, Assistant Program Manager, KELY Support Group
17. Christine Lam, Manager of Community Education & Crime Prevention Service, The Society of Rehabilitation and Crime Prevention Hong Kong
18. Cherry Lee, Senior Social Work Supervisor, Caritas Charrette Centre (Adolescent Emotional Health Service)
19. Crista Kwok, Dance & Movement Therapist
20. David Lau, Executive Director, Hong Kong Federation of Handicapped Youth
21. Deon Lai, General Manager, Charles K Kao Foundation for Alzheimer's Disease
22. Eddie Lin, Project Manager, Hand in Hand Capable Theatre
23. Edmond Chan, Manager, Physical Access, Arts with the Disabled Association Hong Kong
24. Edmund Lee, Executive Director, Hong Kong Design Center
25. Emilie Lo, Programme Manager, Changing Young Lives Foundation

26. Emily Lau, Social Worker, The Hong Kong Society for the Aged
27. Emily Yeung, Registered Music Therapist, Activity Co-ordinator, Professional Music Therapy Centre (Hong Kong) Company Ltd.
28. Eric Yim, Chairman, Hong Kong Design Center
29. Eva Chan, Vice-Chairman, Hand in Hand Capable Theatre Committee
30. Felix Chan, Programme Manager, Tung Wah Group of Hospitals, Jockey Club Intergenerational Art Centre
31. Fion Luk, Social Worker, Tung Wah Group of Hospitals
32. Francis Yiu, Programme Leader, TWGH Lok Hong Integrated Community Centre for Mental Wellness
33. Frency S.F. Ng, Director of Troels H. Povlsen Care Apparel Centre
34. Grace Cheng, Director, Art in Hospital
35. Grace Chow, Marketing and Development Officer of Centre, Community Cultural Development
36. Gwen Kao, Chairman, Charles K Kao Foundation for Alzheimer's Disease
37. Helen Chatterjee, Head of Research and Teaching, Public and Cultural Engagement Department of UCL, Co-Founder, National Alliance for Museums, Health and Wellbeing
38. Helen So, Communications & Development Cordinator, KELY Support Group
39. Hoi Lam Leung, Registered Music Therapist
40. Ida Lam, Chairperson, Arts with the Disabled Association Hong Kong
41. Jerica Leung, Project Officer I, Caritas Charrette Centre (Adolescent Emotional Health Service)
42. Jessie Chung, Programme Manager, Arts with the Disabled Association Hong Kong
43. Jessie Lam, Executive Director, Theatre Ronin
44. Jo Ngai, Executive Director, Hand in Hand Capable Theatre
45. Joseph Ng, Dance & Movement Therapist
46. Joshua Nan, Deputy Director of Master of Expressive Arts Therapy Programme, The University of Hong Kong
47. Julia Byrne, Registered Arts Therapist, Founder of the Hong Kong Association of Arts therapists
48. Ka Chun Lin, Orchestra Manager, Evangelical Lutheran Church Social Service - Hong Kong
49. Ka Ling Chan, Acting Assistant Executive Director (Outreaching Services), Youth Outreach
50. Kingman Chung, Registered Music Therapist
51. Levi Leung, Founder, Art@LDC
52. Louisa Lau, Training Manager, Fu Hong Society
53. Matthew Lin, Unit-in-charge, The Hong Kong Society for the Aged
54. Michael Lai, Executive Advisor, St James' Settlement
55. Mickey Choi, Assistant Manager, Art in Hospital
56. Monique Pong, Founder & Artistic Director, Music Children Foundation
57. Myra Tam, Executive Director, Arts with the Disabled Association Hong Kong
58. Olga Chew, Executive Committee Member, Arts with the Disabled Association Hong Kong
59. Olivia Leung Wu, Vice-Chairperson, Arts with the Disabled Association Hong Kong
60. Peggy Tse, Expressive Arts Project Coordinator, Changing Young Lives Foundation
61. Priscilla Poon, NTWC Clinical Stream Cordinator (Allied Health), Tuen Mun Hospital
62. Rama Gheerawo, Director, The Helen Hamlyn Centre for Design and Reader in Inclusive Design
63. Rainbow Ho, Director, Centre on Behavioural Health; Programme Director, Master of Expressive Arts Therapy, The University of Hong Kong
64. Ramona Lam, Head of Customer Experience, Dialogue in the Dark Hong Kong Limited
65. Rensen Chan, Artistic Director, Hand in Hand Capable Theatre
66. Rosanna Yim, Senior Manager, Communications & Development, KELY Support Group
67. Rose Lee, Chairman, Hand in Hand Capable Theatre Committee
68. Sammy Chan, Manager, ADAM Arts Creation
69. Sandra Tsang, Associate Professor of the Department of Social Work and Social Administration, HKU
70. Scarlette Cheng, Project Officer, Centre for Community Cultural Development
71. Sky Siu, Executive Director, KELY Support Group
72. Stella Ho, Registered Music Therapist
73. Tak Wah, Yeung, JP, Vice Chairman, Special Olympics Hong Kong
74. Tony Leung, Honorary Director, Society of Boys' Centres
75. Wai Man Ng, Director, Professional Music Therapy Centre (Hong Kong) Company Ltd.
76. William Fan, Specialist in Psychiatry, Founder of Castle Peak Hospital Archives Museum and Art Gallery
77. Dr. Venus Tam, Associate Consultant, Department of Psychiatry, Castle Peak Hospital
78. Yanki Lee, Co-founder and Programme Director, Hong Kong Design Institute Design for Social Innovation and Sustainability Lab for Social Design Research
79. **姜春年,** IAEA Taipei **臺北市藝術統合教育研究會**

我們還要感謝以下政府部門與機構的支持：

香港戇教署
醫院管理局
康樂及文化事務署
社會福利署

此外，特別感謝英國文化協會激勵我們做這項研究：

陳永剛先生，主管，藝術及創意工業，英國文化協會
施藝紅女士，助理經理，藝術及創意工業，英國文化協會
張文磊女士，經理，藝術及創意工業，英國文化協會
陳淑芬女士，教育及社會項目主管，英國文化協會
利碧詩女士，合作關係發展主管，英國文化協會

最後，作者要特別感謝團結香港基金研究團隊成員劉希彤女士，葉松鑫先生，江俊燊先生，何杏研女士，劉應麟先生，李婷婷女士及尹靜儀女士為編輯報告付出的努力。

關於團結香港基金

團結香港基金是於 2014 年 9 月在香港註冊的非牟利組織。其宗旨是集合本港、內地和國際精英，以香港長遠和整體利益為出發點，為香港政府、公共服務機構及廣大市民提供多元化的公共政策研究、分析和建議，務求促進香港社會和諧、經濟繁榮及可持續發展。

免責聲明

本報告僅供說明，並非對任何行業或經濟每項事實的全面分析。事實陳述乃從可靠來源獲得，但團結香港基金或任何附屬機構不會就其完整性或準確性作出聲明。本報告所述的所有估計、意見及建議乃截至本報告日期的判斷。團結香港基金不會就使用本報告或其內容而產生的任何直接或由此招致的損失承擔任何責任。本報告不應與任何合約或承諾予以依賴。

如英文版本與中文版本有任何不一致或不清晰之處，請以英文版本為準。



OUR HONG KONG
FOUNDATION

香港中環干諾道中88號
南豐大廈19樓1901室

三月 2018

ourhkfoundation.org.hk

PPI-2018-1