



VAIKUTTAVAA?

TAITEEN HYVINVOINTIVAIKUTUSTEN TARKASTELUA



VAIKUTTAVAA?

TAITEEN HYVINVOINTIVAIKUTUSTEN TARKASTELUA

VAIKUTTAVAA?

TAITEEN HYVINVOINTIVAIKUTUSTEN TARKASTELUA

LIISA LAITINEN



Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46

Turun ammattikorkeakoulu 2017

Turku 2017

ISBN 978-952-216-615-9 (painettu)

ISSN 1457-7917 (painettu)

Painopaikka: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2017

ISBN 978-952-216-616-6 (pdf)

ISSN 1796-9964 (elektroninen)

Jakelu: loki.turkuamk.fi

Kansikuva ja kuvitus: Alina MacDonald, Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemia

Graafinen suunnittelu ja taitto: Pisama Art / Mari Villanen

Suuret kiitokset käsikirjoituksen lukemisesta ja kommentoinnista
Marja-Liisa Honkasalolle ja Anu Laukkaselle (Turun yliopiston Kulttuurin
ja terveyden tutkimusyksikkö) sekä Liisa-Maria Lilja-Viherlammelle ja
Anna-Mari Rosenlöfille (Turun AMK:n Taideakatemia).

VAIKUTTAVAA? TAITEEN HYVINVOINTIVAIKUTUSTEN TARKASTELUA

Taiteen ja kulttuurin moninaisia vaikutuksia ihmisten ja yhteisöjen hyvinvointiin on tutkittu useilla tieteenaloilla ja eri näkökulmista. Eri tieteenaloilla ja erilaisten tutkimusperinteiden lähtökohdista taiteen, hyvinvoinnin ja terveyden yhteyksiä tarkastellaan, hahmotetaan ja käsitteellistetään hyvin eri tavoin. Tutkimusten taustalla vaikuttavat erilaiset käsitykset terveydestä ja hyvinvoinnista sekä keinoista, joilla taide voi edistää niitä. Tutkimuksissa ymmärretään monin tavoin myös se, mitä taiteen vaikutuksilla tarkoitetaan sekä millaista tietoa taiteen vaikutuksista on mahdollista tuottaa ja millaisin menetelmin.

Kirjallisuuskatsauksessa esitellään lyhyesti erilaisia lähestymistapoja taiteen hyvinvointivaikutusten tutkimiseen sekä pohditaan, millaista tutkimustietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä eri tieteenaloilla on tuotettu ja millä eri tavoin taiteen ja hyvinvoinnin suhde tutkimuksissa ymmärretään. Lisäksi pyritään tunnistamaan, millaisiin positiivisiin asioihin taide on tutkimuksissa liitetty ja millaista tutkimuksellista pohjaa toiminnan perusteluille erilaiset lähestymistavat tuottavat. Katsauksessa käsitellään lyhyesti myös kysymystä riittävästä ja luotettavasta evidenssistä taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksessa.

Katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten mukaan osallistuminen taide- ja kulttuuritoimintaan voi tarjota mahdollisuuksia, tukea ja resursseja edistää hyvinvointia ja terveyttä holistisella tavalla jokapäiväisessä elämässä. Vaikka tutkimuksissa on todettu taiteen ja taiteellisen toiminnan monitahoiset hyvinvointiin liittyvät positiiviset vaikutukset, tutkimustulokset tai tutkimusten tuottama tieto vaikutuksista ei ole aina yksiselitteistä. Taiteen vaikutuksia tarkastelevissa tutkimuksissa tulee usein esille vaikutusten relatiivisuus, tilanteisuus ja kontekstisidonnaisuus; taiteellisen toiminnan vaikutuksia määrittävät taiteen lisäksi lukuisat mm. yksilölliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja materiaaliset tekijät.

Vaikka taiteen moninaisista hyvinvointia tuottavista vaikutuksista on runsaasti tutkimustietoa, niihin liittyy vielä paljon sellaista, mitä emme ymmärrä. Jatkotutkimusta tarvitaan paitsi taiteen positiivisten vaikutusten osoittamiseksi ja vaikutusmekanismien ymmärtämiseksi, myös erityisesti eettisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti kestävä taidetoiminnan kehittämiseksi.

Asiasanat: taide, kulttuuri, terveys, hyvinvointi, vaikutus, tieto, evidenssi

INFLUENTIAL? A LITERATURE REVIEW OF THE IMPACT OF ARTS ON HEALTH AND WELLBEING

There has been a burgeoning interest in researching the multiple benefits of the arts for health and wellbeing of individuals, communities and societies. The field of arts and health is complex and multifaceted; as a field of study, it is characterised by a diverse range of subjects and approaches, using different research designs and drawing on different ontological and epistemological premises. Due to the heterogeneity of the studies, as well as the lack of common conceptual understanding, it is not appropriate to synthesize the findings. The question of sufficient and reliable evidence of the beneficial health and wellbeing effects of arts also remains contradictory.

The aim of this literature review is, firstly, to examine studies from different fields focusing broadly on the impacts of the arts on health and wellbeing. The review draws together different approaches and strands of research tracking the various ways in which the relationship between arts, health and wellbeing has been understood in research literature. Secondly, the objective of the review is to discuss the different meanings of the arts impact within the research field as well as the various ways of understanding the arts impact and the concept of impact in relation to arts, health and wellbeing in different contexts and settings. The review also briefly discusses the knowledge production within the studies on the arts impact and the different ways of evidencing the impact of arts.

Many of the studies covered in this review suggest that participation in the arts and culture may promote health and wellbeing of individuals, communities and societies in various ways. Participation in the arts and culture may offer opportunities, support and resources for promoting health and wellbeing in a holistic manner in everyday life. While the results of this research review seem promising, there are a number of questions to be considered, as the findings and conclusions are not always unambiguous. Many of the studies indicate the relative and contextual nature of the phenomenon; responses to the arts are contingent upon a variety of factors, e.g. individual, social, cultural and material ones.

While the literature on the multimodal and multilevel impacts of the arts on health and wellbeing is extensive, further research is needed; more extensive understanding of the impact of arts in different contexts is essential for supporting the development of the field of arts towards a culturally, socially and ethically sustainable direction. Moreover, the multifaceted impact of arts, including the potential negative impacts, need to be studied more extensively.

Keywords: arts, culture, health, wellbeing, impact, evidence

SISÄLLYS

ESIPUHE	9
1. JOHDANTO	12
2. TAITEEN, KULTTUURIN JA HYVINVOINNIN VÄLISTEN YHTEYKSIEN TUTKIMINEN: LÄHESTYMISTAPOJA JA TASOJA	15
3. KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ	18
3.1 Taide	19
3.2 Hyvinvointi	20
3.3 Vaikutus	22
3.4 Tieto	23
4. TAITEEN JA HYVINVOINNIN YHTEYDET: TUTKIMUSTULOKSIA JA ERILAISIA LÄHESTYMISTAPOJA	26
4.1 Taiteen terveyttä edistävät ja hoitavat vaikutukset	27
4.2 Taiteen vaikutukset mielen hyvinvointiin, subjektiiviseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun	30
4.3 Taide sosiaalisen osallisuuden ja osallistumisen lisääjänä	32
4.4 Taide kriittisenä sosiaalisena käytäntönä	33
4.5 Taide aktiivisen kansalaisuuden edistäjänä	34
4.6 Taide elinympäristön, asuinympäristön ja hoitoympäristön kehittämisessä	35
4.7 Taide erottamattomana osana inhimillistä elämää ja arkea	36
5. LOPUKSI	38
6. KIRJALLISUUS	48

ESIPUHE: VAIKUTTAVAA!

Musiikista on moneksi. Vanhemman hyräily rauhoittaa itkuisen lapsen, yhdessä musisointi tuottaa iloa, lempimusiikki edistää aivoinfarktista toipumista ja kuorolaulu pidentää ikää. Tuttu popkappale voi herättää kipeitä muistoja, tynnyttää ja lohduttaa. Taide vaikuttaa monin tavoin.

Mihin taiteen tai vaikkapa esimerkissä mainitun musiikin vaikutukset sitten perustuvat? Musiikin kohdalla lääketieteellisillä mittauksilla on saatu näkyviin positiivisia muutoksia muun muassa stressihormonien määrässä, verenpaineessa ja pulssissa. Yhtä tärkeitä ovat myös psykologian ja muiden ihmistieteiden tutkimustulokset, joissa on tutkittu musiikin vaikutusta tunteisiin, oppimiseen, muistamiseen ja ajatteluun. Musiikin sosiaalinen ja yhteisöllinen voima näkyy kansallislaulujen merkityksessä ja poliittisen protestin musiikillisissa muodoissa, joita tutkitaan humanistisilla tieteenaloilla. Musiikin tai minkään muunkaan taiteen voima ei kuitenkaan tarkoita sitä, että musiikilla olisi juuri samanlainen merkitys ja vaikutus meihin kaikkiin. Musiikki ei tuota aina hyvinvointia. Henkilökohtainen taidesuhteemme ja aiemmat kokemuksemme vaikuttavat siihen, miten taide meihin vaikuttaa. Taiteen vaikutukset ja merkitykset vaihtelevat eri elämäntilanteissa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä.

Yhteistä näkemystä taiteesta saati sen hyvinvointia edistävästä vaikutuksista on mahdoton löytää. Kyseessä on moninainen ilmiö, jonka tutkimus levittäytyy usealle tieteenalalle. Tutkimusten taustalla vaikuttavat erilaiset tiedonintressit; tutkimusta tehdään aina johonkin tarpeeseen kunkin tieteenalan omien periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksella voi olla myös ääneen lausuttu tavoite esimerkiksi vähentää syrjintää tai saada marginalisoitujen ryhmien ääni kuuluville. Tällöin taustalla vaikuttaa hyvin erilainen tiedonintressi kuin tutkimuksessa, jossa pyritään paljastamaan mekanismeja musiikin ja kivun lievittymisen välillä. Tutkimukset eroavat toisistaan myös siinä, pyritäänkö niissä todentamaan taiteen hyvinvointivaikutuksia – vai ymmärtämään niitä. Tutkimustarpeita taas ohjaavat niin tieteenalan ja yksittäisten tutkijoiden oma kiinnostus kuin tutkimuksen ja toiminnan rahoittajien kiinnostuksen kohteet.

Käsillä oleva tutkimuskatsaus on syntynyt tarpeesta koota yhteen ja jäsentää erilaisia tutkimusnäkökulmia liittyen taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin välisiin yhteyksiin. Kiinnostus aihealueeseen liittyyvään tutkimustietoon on suurta. Tutkimusta onkin tehty runsaasti, mutta tieto on hajallaan, vaikeasti löydettävissä ja hyödynnettävissä. Niillä, jotka päättävät hyvinvointia edistävän taidetoiminnan järjestämisestä ja resursoinnista, on harvoin aikaa perehtyä laajoihin ja yksityiskohtaisiin tutkimuksiin. Tarvitaan koostettua, yleistajuista tietoa eettisesti kestäväällä pohjalla olevan toiminnan, kestävien käytäntöjen ja päätöksenteon tueksi. Tämän tutkimus-

katsauksen tavoitteena onkin ollut tiivistää aiheeseen liittyvää tutkimustietoa helppotajuiseen muotoon – siten, että tieto olisi mahdollisimman monen aihepiiristä kiinnostuneen ulottuvilla ja hyödynnettävissä.

Tämän tutkimuskatsauksen toteuttajana on Taikusydän, taiteen ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteyspiste. Taikusydämen toiminta käynnistyi loppuvuodesta 2015, jolloin Taiteen edistämiskeskus myönsi Turun ammattikorkeakoululle valtionavustuksen taiteen hyvinvointivaikutusten yhteyspisteenä toimimiseen. Toimintaa rahoittavat lisäksi Turun kaupunki, Turun yliopisto ja Turun ammattikorkeakoulu. Taikusydämen tehtävänä on kerätä ja välittää tietoa taiteen hyvinvointivaikutuksia koskevista projekteista, tutkimuksesta ja hyvistä käytännöistä sekä edistää taiteen ammattilaisten työllistymistä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorille. Taikusydän tukee osaltaan Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman (2010–2014) loppuraportissa (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70355>) mainittujen toimenpiteiden toteutumista.

Taikusydämen toiminta perustuu pitkäaikaiseen verkostomaiseen työskentelyyn eri toimijoiden välillä. Tiivistä yhteistyötä tehdään muun muassa Turun yliopiston Kulttuurin ja terveyden tutkimusyksikön sekä Taideyliopiston koordinoiman ArtsEqual-hankkeen kanssa. ¹ ArtsEqual-hanke tutkii, kuinka taide julkisena palveluna voisi lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa ja hyvinvointia 2020-luvun Suomessa. Hanketta rahoittaa Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvosto. Kaikkien toimijoiden yhteisenä tavoitteena on herättää keskustelua taiteen ja kulttuurin merkityksestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä parhaillaan käynnissä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksessa sekä maakuntaudistuksessa (<http://www.artsequal.fi/-/artsequalin-toimenpidesuositus-taidetta-sote-rakenteisiin>).

Keskustelua ja tutkimusta taiteen ja kulttuurin merkityksestä ei tule kuitenkaan rajata vain niihin ajankohtaisiin teemoihin tai toiveisiin, joita juuri tällä hetkellä tuetaan poliittisin päätöksin tai pidetään yleisesti tärkeinä. Tällöin hukataan merkittävä osa siitä, mikä taiteessa ja taiteellisessa toiminnassa on erityislaatuista: kuvittelun, sattuman ja yllätyksellisten kohtaamisten merkitys. Samalla voidaan menettää merkityksellinen osa myös taiteen hyvinvointia tuottavista vaikutuksista. On tärkeä tunnistaa, että tutkimuksellista pohjaa toiminnan perusteluille voidaan hakea useista suunnista kaventamatta taiteen merkityksiä ja vaikutuksien variaatioita.

Taidetta sekä taiteellista ja luovaa toimintaa voidaan tarkastella myös erottamattomana osana inhimillistä elämää, yhtenä hyvän elämän ja hyvinvoinnin ulottuvuutena – osana kulttuurisia

¹ Tutkimuskatsaus on toteutettu yhteistyössä Turun yliopiston Kulttuurin ja terveyden tutkimusyksikön sekä Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston Tasa-arvoinen yhteiskunta -ohjelmasta rahoitetun ArtsEqual-hankkeen kanssa (hankenumero 293199).

perusoikeuksia. YK:n ihmisoikeuksien julistuksen mukaan jokaisella tulee olla oikeus osallistua taiteisiin ja kulttuuriin, kehittää itseään ja yhteisöään niiden avulla sekä mahdollisuus ilmaista itseään vapaasti. Vaikuttavuustieto ja tutkimustulokset voivat tukea päätöksenteossa ja auttaa kehittämään toimintaa, mutta loppujen lopuksi kyseessä on kuitenkin arvovalinta. Nähdäänkö taide ja kulttuuri tärkeänä osana hyvinvointia, mielekästä ja arvokasta elämää, johon ollaan valmiita myös kohdentamaan resursseja? Tämän tutkimuskatsauksen pohjalta voidaan myös pohtia, miltä yhteiskuntamme näyttäisi ja tuntuisi ilman taidetta – sen verran moniin asioihin taiteella voidaan vaikuttaa.

Anna-Mari Rosenlöf

FM, projektipäällikkö, Taikusydän

Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemia

Anu Laukkanen

FT, tutkijatohtori, ArtsEqual

Kulttuurin ja terveyden tutkimusyksikkö

Turun yliopisto



1. JOHDANTO

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käydään tiivistetysti läpi erilaisia tapoja lähestyä ja tutkia taiteen ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä. Katsauksessa tarkastellaan tutkimuskirjallisuuden valossa:

1. Millaista tutkimustietoa taiteen hyvinvointivaikutuksista on?
2. Millä eri tavoin taiteen ja hyvinvoinnin suhde tutkimuksissa ymmärretään?
3. Millaista tutkimuksellista pohjaa toiminnan perusteluille erilaiset lähestymistavat tuottavat?

Mukaan valitut tutkimustekstit osallistuvat keskusteluun taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä eri tulokulmista.^{II} Mukana on tutkimuksia mm. seuraavilta tieteenaloilta: lääketiede, hoitotiede, neurotiede, terveystieteet, gerontologia, kansanterveystiede, psykologia, terveystieteet, taidekasvatus, taiteen- ja kulttuurintutkimus, musiikkikasvatus, musiikintutkimus, kasvatustiede, kulttuuripolitiikka, sosiaalipolitiikka, sosiologia, sukupuolentutkimus, kaupunkitutkimus ja nuorisotutkimus. Katsauksessa tarkasteltavat tutkimukset ovat keskenään hyvin erilaisia; ne poikkeavat toisistaan epistemologisilta ja ontologisilta perustoiltaan, teoreettisilta lähestymistavoiltaan sekä metodologisten ja käsitteellisten valintojen ja sitoumusten osalta. Eri tutkimukset siis paitsi tuottavat keskenään hyvin erilaista tietoa, myös ymmärtävät tiedon luonteen eri tavoin. Lisäksi ne ymmärtävät ja käsitteellistävät tarkastelun kohteena olevan ilmiön eri tavoin. Eroavaisuudet liittyvät esimerkiksi siihen, mitä taiteen vaikutuksilla tutkimuksissa tarkoitetaan^{III}, sekä siihen, miten taiteen vaikutuksia katsotaan mahdolliseksi ja mielekkääksi tutkia. Eri tieteenaloilla on erilaisia näkemyksiä myös siitä, mitä voidaan pitää riittävänä ja luotettavana tietona eli evidenssinä todentamaan havaittuja vaikutuksia.

Tietoa aiemmasta tutkimuksesta on haettu Turun yliopiston sähköisistä kokoelma- ja artikkelitietokannoista sekä Google Scholar -hakupalvelulla. Tietokantahakujen lisäksi on kartoitettu muutamia keskeisiä alan tutkimuskatsauksia¹ ja käyty läpi niiden kirjallisuusluetteloita. Käsillä olevaan katsaukseen on valittu mukaan sekä empiirisiä että teoreettisia tutkimuksia. Empiirisiä tutkimuksia on toteutettu määrällisellä, laadullisella ja monimenetelmällisellä tutkimusotteella. Mukana tarkastelussa on myös systemaattisesti toteutettuja arviointitutkimuksia sekä kirjallisuuskatsauksia. Hankeraportit ja muut toimintaa kuvaavat tai arvioivat dokumentit, joissa ei ole tutkimuksellista kehystä, on rajattu katsauksen ulkopuolelle.

^{II} Katsaukseen on valittu mukaan sekä vaikutustutkimuksia että vaikuttavuutta tarkastelevia tutkimuksia. Lisäksi mukaan on valittu tutkimuksia, joissa tarkastellaan monin eri tavoin taiteen ja hyvinvoinnin yhteyksiä sekä taiteen merkityksiä hyvinvoinnin näkökulmasta. Katsaukseen on sisällytetty tutkimuksia, joiden fokus on taiteen terapeuttisissa vaikutuksissa. Taideterapian alan tutkimukset, jotka osaltaan tuottavat tietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä, on tässä katsauksessa rajattu tarkastelun ulkopuolelle. Taiteen terapeuttisten vaikutusten ja taideterapian vaikutusten välisestä suhteesta ks. esim. Madden & Bloom, 2004; Belfiore, 2016.

^{III} Tarkastellaanko esimerkiksi ensisijaisesti välittömiä ja kokemuksellisia vaikutuksia (esim. muutos tunnetilassa, arvoissa tai ajattelussa) vai instrumentaalisia eli välineellisiä vaikutuksia (esim. terveydentilan paraneminen, sosiaalisen pääoman lisääntyminen)? Ymmärretäänkö taiteen vaikutuksia tarkastellessa taiteen välittömät ja instrumentaaliset vaikutukset toisistaan erillisinä, vai ajatellaanko taiteen kaikkien vaikutusten olevan kiinni taiteen välittömistä, kokemuksellisista vaikutuksista? Ks. esim. McCarthy et al., 2004; Brown & Novak-Leonard, 2013; Crossick & Kaszynska, 2016.

Katsaus ei ole systemaattisesti toteutettu tai kattava. Aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta on valtavasti, ja paljon kiinnostavaa ja katsauksen kannalta relevanttia tutkimusta on jäänyt lukematta ja huomioimatta. Katsauksessa ei pyritä synteisiin, vaan tarkoituksena on pyrkiä koomaan ja tekemään näkyväksi taiteen hyvinvointivaikutuksia koskevan tiedon moninaisuutta. Katsauksessa tehdyt analyttiset jaottelut ja jäsenykset ovat vain yksi tapa jäsentää tarjolla olevaa tutkimustietoa. Katsauksessa ei arvioida tutkimusten luotettavuutta, laatua tai tulosten yleistettävyyttä.

Käsitteellinen moninaisuus, lähestymistapojen runsaus ja tutkimusten heterogeenisuus on katsausta kirjoittaessa välillä tuottanut haasteita. Erityisen pulmallista on ollut käsitteiden merkitysten ja merkitysvivahteiden säilyttäminen kääntäessä niitä englannista suomeksi. Eri tieteenalojen terminologian ymmärtäminen on myös ollut haasteellista.

Katsauksen rakenne

Katsauksen ensimmäisessä luvussa esitellään katsauksen tarkoitus sekä kysymykset, joihin katsaus pyrkii vastaamaan. Toisessa luvussa tarkastellaan erilaisia lähestymistapoja taiteen ja hyvinvoinnin tutkimukseen. Kolmannessa luvussa käsitellään lyhyesti keskeisiä käsitteitä taide, hyvinvointi, vaikutus ja tieto sekä erilaisia tapoja ymmärtää, määritellä ja käyttää niitä alan tutkimuksissa. Neljännessä luvussa tarkastellaan, millaisiin positiivisiin^{IV} asioihin tai ilmiöihin taide on tutkimuksissa liitetty, millaisiin keskusteluihin tutkimukset kiinnittyvät, millä eri tavoin taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksia kehystetään ja millaista tutkimuksellista pohjaa perusteluille erilaiset lähestymistavat tuottavat. Viidennessä, katsauksen päättävässä luvussa käydään lyhyesti läpi katsauksen keskeiset tulokset sekä käsitellään lyhyesti taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksen haasteita ja esitettyä tutkimuskritiikkiä.

^{IV} Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltavissa tutkimuksissa raportoidut taiteen vaikutukset ovat olleet lähes yksinomaan positiivisia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei taiteella voisi olla myös negatiivisina pidettyjä tai negatiivisina koettuja vaikutuksia. Ks. esim. Matarasso, 1997; Belfiore & Bennett, 2007b; 2008; Hampshire & Matthijsse, 2010; Sonke et al., 2015; Belfiore, 2016.



2. TAITEEN, KULTTUURIN JA HYVINVOINNIN VÄLISTEN YHTEYKSIEN TUTKIMINEN: LÄHESTYMISTAPOJA JA TASOJA



Tutkimusten taustalla vaikuttavat erilaiset käsitykset ihmisestä sekä taiteen, kulttuurin ja luovuuden merkityksestä osana inhimillistä elämää.

Taiteen ja kulttuurin moninaisia vaikutuksia yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointiin on tutkittu useilla eri tieteenaloilla ja erilaisista näkökulmista. Taiteen vaikutuksia on tutkittu esimerkiksi suhteessa fyysiseen ja koettuun terveyteen, subjektiiviseen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja yleiseen elämäntyytyväisyyteen sekä mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin.² Taiteen sosiaaliset vaikutukset ovat

olleet tutkimuksellisenä painotuksena erityisesti 2000-luvulta alkaen.³ Viime vuosien aikana keskeinen tutkimusteema on ollut myös taiteen vaikutukset suhteessa ympäristöön, elettyyn ja koettuun tilaan. Miten taiteella esimerkiksi voidaan vaikuttaa fyysisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin ympäristöihin? Miten ympäristön esteettiset ja materiaaliset ominaisuudet puolestaan vaikuttavat ihmiseen? Tutkimustietoa on esimerkiksi taiteen merkityksestä ja roolista fyysisten, sosiaalisten ja kulttuuristen ympäristöjen kehittämisessä.⁴

Taiteen ja hyvinvoinnin kentällä toiminnan ja tutkimuksen kontekstit ovat moninaisia. Arkielämän ympäristöissä on tutkittu esimerkiksi taide- ja kulttuuriharrastuksiin sekä -tapahtumiin osallistumista sekä erilaisissa yhteisöissä toteutettavaa taidetoimintaa.⁵ Terveystieteiden ympäristöissä taiteiden käyttöä ja taiteen merkitystä on tutkittu esimerkiksi osana hoito- ja hoivatyötä sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa sekä osana mielenterveystyötä, ennaltaehkäisevää työtä ja kuntoutusta.⁶ Taidetta ja taiteellista toimintaa on tutkittu paljon myös koulun ja koulutuksen konteksteissa sekä sosiaalialalla, kuten vankiloissa, kriminaalihuollossa ja osana lastensuojelua.⁷ Työyhteisöissä tutkimusta on tehty työhyvinvoinnin ja organisaation kehittämisen näkökulmista. Viime vuosina on herännyt kiinnostus myös uudenaikaisissa toimintaympäristöissä työskentelevän taiteilijan työhyvinvoinnin tutkimukseen.⁸

Taiteeseen ja taiteelliseen toimintaan eri ympäristöissä liitetään erilaisia toiveita, tavoitteita ja merkityksiä. Taiteellisen toiminnan keinoin voidaan pyrkiä esimerkiksi parantamaan yksilön fyysistä ja psyykkistä terveyttä, vahvistamaan ihmisen toimintakykyä tai toimijuutta sekä lisäämään yhteisöllisyyden tai yhteisyyden tunnetta tai sosiaalista ja kulttuurista pääomaa. Toisaalta taiteelliseen toimintaan voidaan liittää myös kriittisiä merkityksiä; taiteellisessa toiminnassa voidaan esimerkiksi tutkia ja tuoda esiin kulttuurisia, sosiaalisia ja materiaalisia epäkohtia ja ongelmia yhteiskunnassa.

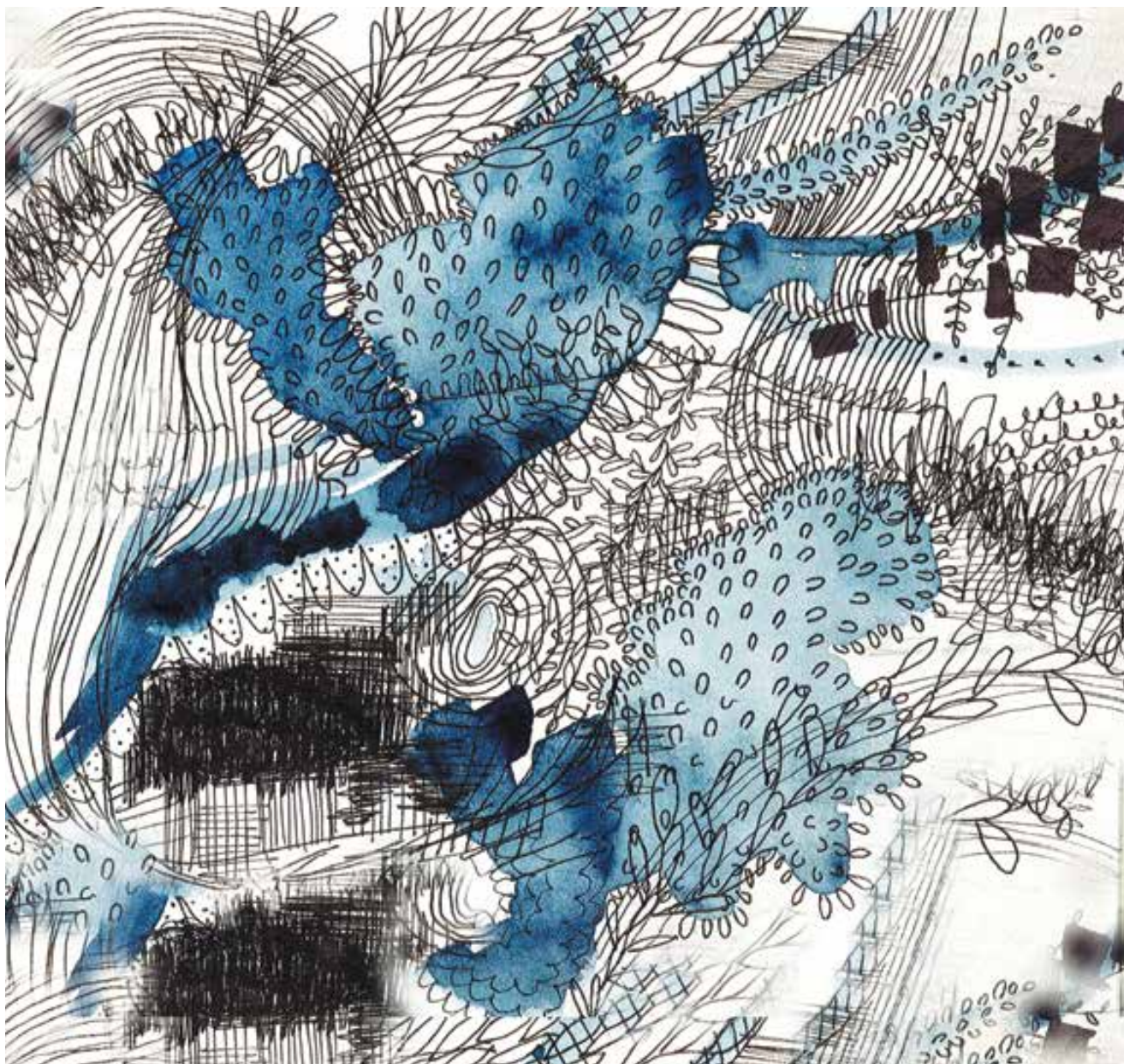
Taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuskenttä on leimallisesti monitieteinen ja heterogeeninen. Eri tieteenaloilla sekä erilaisten tutkimusperinteiden lähtökohdista ja näkökulmista taiteen, hyvinvoinnin ja terveyden yhteyksiä tarkastellaan, hahmotetaan ja käsitteellistetään eri tavoin. Lisäksi yhteyksistä kerrotaan hyvin eri tavoin. Eri tieteenalat, kuten lääke-, hoito- ja kansan

terveystiede, sosiologia, psykologia, taiteen- ja kulttuurintutkimus, sosiaali- ja kulttuuripolitiikka ja antropologia, lähestyvät kysymystä taiteen hyvinvointia tuottavista vaikutuksista erilaisilla kysymyksenasetteluilla, tutkimusmetodeilla, käsitteillä ja tiedonintresseillä^v. Eri tieteenaloilla^{vi} etsitään paitsi vastauksia erilaisiin kysymyksiin, myös tuotetaan tietoa erilaisiin tarpeisiin.

Katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten taustalla voidaan tunnistaa erilaisia käsityksiä taiteesta, hyvinvoinnista, taiteen ja hyvinvoinnin suhteesta sekä siitä, miten ajattelemme voivamme parhaiten ja luotettavimmin tavoittaa tämän ilmiön. Tutkimusten taustalla vaikuttavat myös erilaiset käsitykset ihmisestä sekä taiteen, kulttuurin ja luovuuden merkityksestä osana inhimillistä elämää. Tutkimukset poikkeavat toisistaan myös tarkastelutasoiltaan: taiteen vaikutuksia hyvinvointiin voidaan tutkia yksilön, ryhmän, yhteisön tai yhteiskunnan tasolla. Myös tutkimusten aikajänne vaihtelee yksittäisten taideinterventioiden tuloksista pitkäaikaisen osallistumisen vaikutuksiin.

^v Tutkimusten taustalla vaikuttaa erilaisia tiedonintressejä, ja taiteen vaikutuksiin keskittyvä tutkimus tuottaa tietoa monenlaisiin tiedontarpeisiin. Tutkimukset eroavat toisistaan esimerkiksi siinä, pyritäänkö niissä todentamaan taiteen hyvinvointivaikutuksia – vai ymmärtämään niitä.

^{vi} Tieteenalojen sisälläkin toki näkökulmat ja lähestymistavat vaihtelevat, ja alat muuttuvat.



3. KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ



Tutkimuksen taustalla vaikuttava taidekäsitys rajaa jo osaltaan niitä potentiaalisia vaikutuksia, joita taiteella voidaan havaita olevan.

Taiteen hyvinvointivaikutusten tutkimisen haasteena on usein pidetty sitä, ettei yleisesti hyväksyttyä määritelmää taiteesta tai hyvinvoinnista ole olemassa tai edes mahdollista tuottaa. Taide ja hyvinvointi ovat keskusteltuja ja kiisteltyjä käsitteitä, ilmiöinä tyhjentäviä ja pysyviä määritelmiä pakenivia. Lisäksi taiteen ja hyvinvoinnin välinen suhde

ymmärretään tutkimuksissa monin eri tavoin. Oman haasteensa tutkimuskentälle tuo myös se, että taiteen hyvinvointivaikutuksia käsittelevissä tutkimuksissa keskeinen vaikutuksen käsite ymmärretään lukuisilla erilaisilla tavoilla. Tutkimukset poikkeavat toisistaan esimerkiksi siinä, millainen käsitys kausaliiteetista eli syy-seuraussuhteesta vaikutuksen käsitteeseen liitetään. Eri tieteenaloilla ja tutkimusperinteissä ymmärretään eri tavoin myös se, millaista tietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä on mahdollista saada ja mitä pidetään relevanttina ja luotettavana tietona. Kaikkia näitä neljää keskeistä käsitettä käytetään taiteen ja hyvinvoinnin alan tutkimuksissa usein ilman eksplisiittisiä määritelmiä tai pohdintaa siitä, mitä käsitteillä tarkoitetaan. Seuraavaksi tarkastellaan lyhyesti sitä, millä tavoin käsitteitä on käytetty ja millaisia merkityksiä niihin on liitetty taiteen ja hyvinvoinnin alan tutkimuksissa.

3.1 TAIDE

Tässä katsauksessa käsiteltyjen tutkimusten taustalla vaikuttavat usein implisiittisesti erilaiset käsitykset taiteesta ja taiteen roolista erilaisissa konteksteissa, yhteiskunnassa laajemmin sekä osana inhimillistä elämää. Taiteen rooli suhteessa hyvinvointiin, terveyteen, hoitoon ja parantamiseen ymmärretään tutkimuksissa myös monin tavoin. Tutkimukset poikkeavat toisistaan lisäksi siinä, millä tavoin niissä huomioidaan ihmisen henkilökohtainen taidesuhde, joka kehittyy ja muuttuu elämän aikana.

Tutkimuksissa voidaan painottaa esimerkiksi taiteen merkitystä itseilmaisun ja itsetutkiskelun välineenä tai korostaa taiteen ja taiteellisen toiminnan sosiaalista ja vuorovaikutuksellista luonetta, taidetta kommunikaation tilana tai välineenä. Taiteen kokemiseen ja tekemiseen voidaan liittää terapeuttisia piirteitä, tai taidetta voidaan tarkastella terapian kontekstissa. Taiteeseen voidaan liittää erottamattomasti myös kriittinen tapa tarkastella maailmaa, yhteiskuntaa sekä vallitsevia sosiaalisia, kulttuurisia ja poliittisia olosuhteita. Tutkimuksissa voidaan korostaa myös taiteen symbolista ja kulttuurista merkitystä sekä roolia yksilöiden, ryhmien, yhteisöjen tai kansakuntien identiteetin rakentamisessa. Useissa lääketieteen alan tutkimuksissa tarkastellaan taiteen vaikutuksia biologisella, fysiologisella tai psykologisella tasolla, suhteessa yksilön fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen.

Katsauksessa tarkastellut tutkimukset poikkeavat toisistaan myös siinä, millä tavoin niissä otetaan huomioon ja ymmärretään taiteellisen toiminnan erityislaatu sekä eri taidealojen tai taiteenlajien erityispiirteet.^{vii} Lisäksi eroja on siinä, huomioidaanko tutkimuksessa osallistumisen tapaa ja astetta sekä toiminnan tai osallistumisen kestoa. Tutkimukset eroavat toisistaan myös siinä, miten niissä ymmärretään taide-elämys ja taidekokemus sekä se, miten niistä on mahdollista kommunikoida.^{viii} Se, miten taide ymmärretään ja mitä taiteeseen ja taiteelliseen toimintaan liittyvää piirrettä tutkimuksessa korostetaan tai tarkastellaan, rajaa jo osaltaan niitä potentiaalisia vaikutuksia, joita taiteella voidaan havaita olevan.

3.2 HYVINVOINTI

Hyvinvointi on moniulotteinen, tilanteinen ja kokemuksellinen ilmiö, jonka määrittelemisen on sosiaalisesti ja kulttuurisesti sitoutunutta. Kysymys hyvinvoinnista liittyy erottamattomasti perustavanlaatuisiin kysymyksiin hyvästä elämästä ja siitä, mistä hyvän elämän ajatellaan koostuvan. Hyvinvointia ja kysymystä siitä, kenelle hyvinvoinnin edistäminen kuuluu, kehystetään aina joihinkin arvoihin ja normeihin perustuen. Hyvinvointiin ja hyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat lukuisat yksilölliset, sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset, materiaaliset ja poliittiset tekijät. Kysymys hyvinvoinnista sekä erilaisista tavoista tuottaa, jakaa ja kokea hyvinvointia onkin paitsi arvokysymys myös vahvasti poliittinen kysymys.⁹

Erilaiset näkökulmat hyvinvointiin voivat painottaa esimerkiksi resurssien, kuten työn, toimeentulon, terveyden, koulutuksen, asumisen ja sosiaalisten suhteiden, saatavuuteen liittyvää elintasoja. Hyvinvointia voidaan tarkastella myös painottaen subjektiivista hyvän olon tai onnellisuuden kokemusta tai yksilön vapautta ja kyvykkyyttä tehdä valintoja ja toimia aktiivisesti omassa elämässään.¹⁰ Hyvinvointia ilmiönä on pyritty tarkastelemaan myös kokonaisvaltaisesti sen erilaisia ulottuvuuksia huomioiden.^{ix} Hyvinvoinnin mittaamiseksi on kehitetty erilaisia mittareita vaurauden ja terveydentilan mittaamisesta holistisiin subjektiivisesti arvioitaviin mittareihin.

Pohjoismaiselle hyvinvointitutkimukselle on ollut tyypillistä resurssiperustainen lähestymistapa, jossa hyvinvointia tarkastellaan yksilön resurssien hallinnan näkökulmasta.¹¹ Kansainvälisesti viime vuosien aikana hyvinvoinnin tutkimus on keskittynyt yhä enemmän subjektiivisen

^{vii} Joissakin tutkimuksissa on käsitelty myös kysymystä taiteellisesta laadusta, ks. esim. Sonke et al., 2015.

^{viii} Ajatellaanko esteettisellä kokemuksella tai taidekokemuksella esimerkiksi olevan sekä tietoisia että tiedostamattomia puolia? Onko esteettistä kokemusta tai taidekokemusta mahdollista tai mielekkästä pukea verbaaliseen muotoon? Ks. esim. Belfiore & Bennett, 2007a; Brown & Novak-Leonard, 2013.

^{ix} Esimerkiksi sosiologi Erik Allardt (1976) tunnetun *having – loving – being* -jaottelun lähtökohtana ovat niin aineelliset kuin aineettomat inhimilliset perustarpeet. *Having* viittaa elinoloihin (kuten toimeentulo, asuminen, työllisyys, terveys); *Loving* viittaa merkityksellisiin läheissuhteisiin; *Being* viittaa mielekkääseen tekemiseen, itsensä toteuttamiseen ja vaikutusmahdollisuuksiin.

Kysymys hyvinvoinnista liittyy erottamattomasti perustavanlaatuisiin kysymyksiin hyvästä elämästä ja siitä, mistä hyvän elämän ajatellaan koostuvan.

hyvinvoinnin tarkastelemiseen ja mittaamiseen.^x Koetun tai subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta keskiöön nousevat ihmisten kokemukset, kertomukset ja tulkinnat omasta elämästään sekä ne tilanteisesti tulkitut tekijät, joiden koetaan vaikuttavan hyvinvointiin.¹² Esimerkiksi toimintamahdollisuuksien tai toimintavalmiuksien teoriaan pohjaa-

va lähestymistapa puolestaan lähtee laajasta, moniulotteisesta hyvinvoinnin käsitteestä ja ottaa huomioon hyvinvoinnin yksilöllisen, kokemuksellisen puolen sekä myös laajemmin kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset tekijät. Toimintavalmiuksiin tai -mahdollisuuksiin keskittyvä lähestymistapa^{x1} painottaa resurssien sijaan erilaisia voimavaroja, kyvykkyksiä tai pystyvyyksiä^{xii} sekä ihmisten mahdollisuuksia toimia ja elää valitsemallaan tavalla. Myös Maailman terveysjärjestö WHO:n laatimassa Health 2020 -strategiassa keskitytään aiempaa vahvemmin materiaalisten ja taloudellisten tekijöiden lisäksi persoonallisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin resursseihin, joilla on merkitystä hyvinvoinnin ja onnellisuuden kokemusten kannalta. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, mukautumis- ja sopeutumiskyky, sietäminen ja sinnikkyys sekä kuulumisen kokemus.¹³

Tutkimukset eroavat toisistaan siinä, mihin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin taide, taiteen kokeminen, taiteen tekeminen ja taiteellinen toiminta liitetään. Taiteen vaikutuksia voidaan tarkastella esimerkiksi fyysisen tai psykologisen hyvinvoinnin tasolla, taiteellinen toiminta voidaan liittää ensisijaisesti hyvinvoinnin sosiaaliseen ulottuvuuteen, tai huomio voidaan kiinnittää ihmisen ja ympäristön väliseen vuorovaikutukseen. Lisäksi tutkimukset eroavat toisistaan siinä, miten niissä huomioidaan ja tunnistetaan yksilöllisiä, sosiaalisia, kulttuurisia ja materiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hyvinvointiin ja hyvinvoinnin kokemukseen. Eroavaisuuksia on myös siinä, missä mittakaavassa ja millä aikajänteellä hyvinvoinnin ilmiötä tarkastellaan sekä siinä, millaiset ihmiskäsitykset tutkimusten taustalla vaikuttavat.

^x Koetun, subjektiivisen hyvinvoinnin mittaaminen on keskeinen esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO:n Health 2020 -strategiassa osana hyvinvoinnin mittaamista ja hyvinvoinnista raportoimista paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla (WHO, 2013b). Subjektiivista hyvinvointia on mitattu erilaisten käsitteiden kautta: on mitattu esim. elämänlaatua (*Quality of Life, QoL*), tyytyväisyyttä elämään (*life satisfaction*), subjektiivista hyvinvointia (*subjective wellbeing*) ja onnellisuutta (*happiness*). Ks. esim. WHO, 2013a; OECD, 2013.

^{x1} Toimintavalmiuksien teoriaan perustuva lähestymistapa (*capabilities approach*) pohjaa Martha Nussbaumin ja Amartya Senin (1993) hyvinvointiteoriaan. Ks. esim. Crossick & Kaszynska, 2016.

^{xii} Voimavaroihin, kyvykkyysiin tai pystyvyyksiin (*capabilities*) kuuluvat esimerkiksi terveys, ajattelu, tunteet, aistit, mielikuvitus, leikki ja politiikka. Ks. Nussbaum, 2000.

3.3 VAIKUTUS

Keskeinen kysymys taiteen vaikutuksia tutkittaessa on se, millainen käsitys kausaliteetista eli syy-seuraussuhteesta vaikutuksen käsitteen taustalla on.

Vaikutuksen käsite ymmärretään ja määritellään^{xiii} tutkimuksissa eri tavoin. Tutkimukset poikkeavat toisistaan siinä, millaisia merkityksiä vaikutuksen käsitteeseen liitetään, kun tarkastellaan taiteen hyvinvointia tuottavia vaikutuksia: mitä vaikutuksilla tarkoitetaan, millaisia vaikutuksia tarkastel-

laan sekä millä tasolla ja aikavälillä vaikutuksia hyvinvointiin tarkastellaan. Keskeinen kysymys taiteen vaikutuksia tutkittaessa on se, millainen käsitys kausaliteetista eli syy-seuraussuhteesta käsitteen taustalla vaikuttaa. Liitetäänkö vaikutuksen käsitteeseen ajatus kausaliteetista lineaarisena syy-seuraussuhteena vai ymmärretäänkö vaikutus moniulotteisemmin, esimerkiksi prosessinomaisena, kuten sarjana tapahtumia?¹⁴ Prosessinomainen käsitys kausaliteetista mahdollistaa sen, että taiteen vaikutuksia tarkasteltaessa voidaan ottaa huomioon esimerkiksi se, kuinka taiteesta saatavat hyödyt kumuloituvat ajan myötä taidetta kohdattaessa. Erilaiset käsitykset kausaliteetista luovat tutkimuksessa raamit sille, miten taiteen ja hyvinvoinnin yhteyksiä tutkittaessa on mahdollista huomioida erilaisia yksilöön liittyviä, sosiaalisia ja tilanteisia tekijöitä.

Keskeinen kysymys taiteen vaikutuksia tarkasteltaessa on lisäksi se, kuka määrittelee ja päättää, mitä vaikutuksilla milloinkin ja kussakin kontekstissa tarkoitetaan. Määritelläänkö tarkastelun kohteena olevat vaikutukset ulkopuolelta jo etukäteen vai osallistuvatko taiteelliseen toimintaan osallistujat tähän määrittelyyn? Tutkimukset poikkeavat toisistaan myös siinä, tarkastellaanko niissä ainoastaan ennalta määritellyjä vaikutuksia vai mahdollistaako tutkimus myös prosessin aikana merkitykselliseksi nousevien, suunnittelemattomien ja odottamattomien vaikutusten tai ns. heijastusvaikutusten tai seurannaisvaikutusten tavoittamisen.

Taiteen vaikutuksia tarkastelevissa tutkimuksissa tulee usein esille vaikutusten relatiivisuus, tilanteisuus ja kontekstisidonnaisuus. Monet tekijät vaikuttavat siihen, millä tavoin taide vaikuttaa tai vaikuttaako se.¹⁵ Yksilötasolla tutkimuksissa on todettu merkittäviksi tekijöiksi mm. yksilön oma motivaatio, kiinnostuneisuus ja odotukset, kuten myös aikaisemmat kokemukset, koulutus ja harrastuneisuus sekä tiedot ja taidot. Tutkimuksissa on todettu, että vaikutukset taidetoimintaan osallistujille voivat olla keskenään erilaisia riippuen esimerkiksi siitä, millaiset syyt ovat ensisijaisia osallistumisen taustalla.¹⁶ Yksi keskeisimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa siihen, miten taide vaikuttaa – ja vaikuttaako se – on valmius ottaa vastaan taidetta. Yksilön valmiuteen ottaa vastaan taidetta sekä siihen, miten tulkitsemme ja koemme taidetta sekä reagoimme taiteeseen, vaikuttavat myös ympäristöön liittyvät fyysiset ja materiaaliset tekijät sekä kulttuurinen konteksti, kuten sosiaaliset ja kulttuuriset normit.¹⁷

^{xiii} Tai kuten tutkimuksissa usein, jätetään määrittelemättä.

3.4 TIETO

Monitieteisellä taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuskentällä, jonka erityispiirteenä on tutkimuskontekstien, näkökulmien ja lähestymistapojen moninaisuus, tietoa on tuotettu erilaisista lähtökohdista, erilaisin menetelmin sekä erilaisiin tarpeisiin ja tarkoituksiin. Eri tieteenalojen ja tutkimusperinteiden lähtökohdista tuotetaan luonteeltaan erilaista tietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Lisäksi eri tieteenaloilla ja tutkimusperinteissä ymmärretään eri tavoin se, mitä luotettava tieto on, sekä se, millaista tietoa taiteen ja hyvinvoinnin ilmiöstä on mahdollista tuottaa ja millaisin menetelmin.¹⁸ Tässä luvussa kootaan lyhyesti yhteen, millaista erilaista tietoa katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten perusteella on taiteen ja hyvinvoinnin ilmiöstä.

Taiteen ja hyvinvoinnin kentällä on tuotettu empiiristä eli kokemusperäistä tutkimustietoa taiteen hyvinvointia tuottavista vaikutuksista kokemusten ja merkitysten tasolla. Tietoa on tuotettu esimerkiksi ihmisten omakohtaisista kokemuksista taiteen vaikutuksista sekä heidän taiteeseen ja taiteelliseen toimintaan liittämistään merkityksistä. Tutkimuksissa tarkastellaan, miten ja miksi taide ja taidetoiminta koetaan merkityksellisenä ja miten taiteen ja taidetoiminnan on koettu vaikuttavan omaan hyvinvointiin.¹⁹

Tutkimustietoa on myös taiteellisista prosesseista ja taideprosesseista sekä niistä esimerkiksi fysiologisista, psykologisista, emotionaalista, sosiaalisista ja kognitiivisista prosesseista, jotka liittyvät taiteelliseen toimintaan, taiteen kohtaamiseen ja taidekokemukseen tai esteettiseen kokemukseen.²⁰ Tutkimuksissa on jäljitetty myös mekanismeja^{XIV}, jotka tuottavat positiivisia vaikutuksia tai joiden kautta taiteen positiiviset vaikutukset syntyvät. Tutkimuksissa on pyritty tunnistamaan mm. fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia, emotionaalista ja neurotason mekanismeja, taidealakohtaisia mekanismeja, erilaisia selittäviä ja välittäviä tekijöitä, jotka voivat saada aikaan taiteen ja kulttuurin terveys- ja hyvinvointivaikutuksia.²¹ Viimeaikaisissa tutkimuksissa on pyritty jäljittämään ja tunnistamaan myös prosessien ja mekanismien kausaalisuutta. Tutkimuksissa on pyritty tunnistamaan mm. mahdollisia mekanismeja, joiden kautta laulamisaikalla voi olla terveydelle ja hyvinvoinnille suotuisia vaikutuksia.²²

Eryteisesti projekteissa ja hankkeissa on tuotettu runsaasti tutkimustietoa interventioiden tai toiminnan tuloksista.^{23,XV} Tulosten tarkastelu liittyy erityisesti arviointitutkimukseen, jossa selvitetään toiminnan tehoa tai tehokkuutta. Tuloksia tarkasteltaessa arvioidaan projektin, intervention tai toiminnan lopputulosta suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi edellyttää, että toiminnalle on asetettu jo etukäteen selkeästi määritellyt

^{XIV} Se, mitä mekanismeilla tarkoitetaan, vaihtelee eri tutkimuksissa.

^{XV} Huom. esim. Rajahonka (2013) esittää, että projektien tuloksien (*effects*) tutkiminen ei ole vaikutusten (*impacts*) tutkimusta.

Eri tieteenalojen ja tutkimusperinteiden lähtökohdista tuotetaan luonteeltaan erilaista tietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä.

tavoitteet, joiden toteutumista on mahdollista arvioida tai mitata.^{XVI} Erityisessä taideterapian kontekstissa on tuotettu tutkimustietoa hoidon kliinisesti todennettavista tuloksista, tehosta tai tehokkuudesta.²⁴

Tutkimuksissa on tuotettu tietoa niistä mm. fyysisistä, psykologisista, emotionaalista, sosiaalisista ja elinympäristöön liittyvistä muutoksista, joita on tunnistettu liittyvän taiteen kokemiseen ja taiteelliseen toimintaan. Muutoksia on tunnistettu tapahtuvan useilla eri alueilla, kuten psykososiaalisen terveyden alueella, toiminnan ja toimijuuden alueella, oppimisen alueella, identiteetin alueella ja taiteen alueella.²⁵ Tutkimuksissa on selvitetty mitattavissa olevia muutoksia, kuten muutoksia terveydentilassa tai elämänlaadussa, stressitasoissa, lääkkeiden kulutuksessa, lääkärikäyntien määrässä ja toipumiseen tai paranemiseen kuluva ajassa.²⁶ Mitattavissa olevien esimerkiksi fyysisten tai psyykkisten muutosten lisäksi tietoa on mm. muutoksista ihmisen kokemuksessa, suhtautumisessa, asenteissa ja käyttäytymisessä sekä itseluottamuksessa, itsetunnossa ja omanarvontunnossa.²⁷

Empiirisen tutkimustiedon lisäksi tutkimuksissa on tuotettu teoreettista tietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Teoreettista tietoa on liittyen mm. taiteen vaikutuksiin, vaikutusmekanismeihin, prosesseihin ja keskeisiin käsitteisiin.²⁸ Taiteen ja hyvinvoinnin välisen suhteen teoreettisen ymmärtämisen on esitetty olevan erityisen tärkeää, jotta tutkimuksissa pystytään huomioimaan niitä taiteen piirteitä, ominaisuuksia tai laatuja, joilla on merkitystä taiteen terveys- ja hyvinvointihyötyjen muodostumisessa.²⁹

Taiteen ja hyvinvoinnin kentällä käydään tällä hetkellä kriittistä keskustelua siitä, millainen ja millaisin menetelmin tuotettu tieto on riittävää osoittamaan taiteen positiiviset vaikutukset hyvinvointiin. Keskustelussa nousee usein esille vaatimus esittää ns. kovaa evidenssiä taiteen hyvinvointivaikutuksista sekä tarve kehittää uudenlaisia välineitä ja mittareita taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten todentamiseen.³⁰ Keskustelussa on usein implisiittisenä oletuksena positivismin perinteeseen kiinnittyvän kvantitatiivisen tutkimuksen metodologioiden ensisijaisuus ja lääketieteen alalla ihanteena oleva niin kutsuttu evidenssin hierarkia, joka pitää laadullisten tapaustutkimusten tuottamaa tietoa ”pehmeämpänä” ja vähemmän luotettavana^{XVII} kuin tutkimuksia, joissa keskitytään siihen, mikä on mitattavaa, ja joissa käytetään esimerkiksi koe-kontrolliasetelmia. Määrällisellä ja laadullisella tutkimuksella on kuitenkin omat vahvuutensa. Ne

^{XVI} Interventioiden ja projektien arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita (ks. esim. Fancourt & Poon, 2016) ja tutkimuksellisia kehyksiä (ks. esim. Fancourt & Joss, 2015). Haasteena on, että usein toiminnan tavoitteet ovat varsin abstrakteja, monimerkittävyyksiä ja tulkinnallisia.

^{XVII} Laadullisten tapaustutkimusten tuottamaan tietoon viitataan usein ns. anekdoottisena evidenssinä. Ks. esim. Putland, 2008; Clift, 2012; Crossick & Kazynska, 2016.

sopivat erilaisiin tilanteisiin ja tarkoituksiin; kysymys on ensisijaisesti siitä, millaista tietoa ja ymmärrystä pyritään tuottamaan. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia esimerkiksi sitä, voiko taideinterventio tuottaa toivottua muutosta osallistujien terveydentilassa. Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan tarkastella ilmiötä erilaisissa konteksteissa, tavoittaa osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä sekä selvittää, miten havaitut vaikutukset syntyvät tai millaisia mekanismeja prosessiin sisältyy.³¹ Laadullinen tutkimus ei siis lähtökohtaisesti ole vähemmän täsmällistä kuin määrälliset ja kokeelliset tutkimukset, mutta niiden täsmällisyyden kriteerit ovat erilaisia.³² Moniulotteisen ilmiön tavoittamiseksi viimeaikaisissa tutkimuksissa on usein hyödynnetty rinnakkain erilaisia tutkimusmetodeja.³³



4. TAITEEN JA HYVINVOINNIN YHTEYDET: TUTKIMUSTULOKSIA JA ERILAISIA LÄHESTYMISTAPOJA



Taiteilla ja taiteellisella toiminnalla on tutkimuksissa osoitettu olevan lukuisia positiivisia vaikutuksia yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointiin. Tutkimuksissa taide ja hyvinvointi ilmiöinä sekä taiteen ja hyvinvoinnin yhteydet ymmärretään monin eri tavoin. Taiteen vaikutuksia on tarkasteltu huomioiden esimerkiksi hyvinvoinnin fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia sekä elinympäristöön liittyviä tekijöitä. Erilaiset näkökulmat hyvinvointiin voivat painottaa esimerkiksi fyysistä ja psyykkistä terveyttä tai sairauden puutetta, resurssien saatavuuteen liittyvää elintasoja, subjektiivista hyvän olon tai onnellisuuden kokemusta tai yksilön vapautta ja kyvykkyyttä tehdä valintoja ja toimia aktiivisesti omassa elämässään, yhteisössä ja yhteiskunnassa. Tutkimukset poikkeavat toisistaan myös tarkastelutasoiltaan; hyvinvointia voidaan tarkastella esimerkiksi yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan tasolla.

Tässä luvussa tarkastellaan, millaisiin positiivisiin pidettyihin ilmiöihin taide on tutkimuksissa liitetty, millä eri tavoin taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksia kehystetään ja millaista tutkimuksellista perustaa toiminnalle erilaiset lähestymistavat tuottavat. Pyrkimyksenä on ollut tunnistaa erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja tai keskusteluja ja esitellä tutkimustuloksia tiivistetysti näiden lähestymistapojen alla. Lähestymistavat eivät ole toisistaan irrallisia, eivätkä katsauksessa tarkastellut tutkimukset asetu siististi tai loogisesti minkään yhden kategorian tai keskustelun alle; suurta osaa tutkimuksista olisi voinut tarkastella useammassa kohdassa, ja joidenkin osalta näin on myös tehty.

4.1 TAITEEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT JA HOITAVAT VAIKUTUKSET

Taiteella ja taiteellisella toiminnalla on tutkimuksissa todettu olevan moninaisia positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja mielenterveyteen sekä koettuun terveyteen. Taiteen terveyttä edistäviä ja hoitavia vaikutuksia on tutkittu sekä terveydenhoidon ympäristöissä että arkielämän ympäristöissä. Taiteen vaikutuksia on tutkittu myös kohdennetusti erityisillä kohderyhmillä ja ikäryhmillä^{xviii} sekä suhteessa erilaisiin lääketieteellisiin tiloihin tai sairauksiin, kuten dementiaan, Alzheimerin tautiin, Parkinsonin tautiin ja masennukseen. Tilastollisissa tutkimuksissa on selvitetty myös taiteen mahdollisia positiivisia vaikutuksia kansanterveyden tasolla.

Terveydenhoidon konteksteissa taiteen vaikutuksia on tutkittu esimerkiksi osana ennaltaehkäisevää toimintaa, perusterveydenhoitoa, pitkäaikaissairauksien hoitoa ja kuntoutusta sekä tukemassa sairauden kanssa selviytymistä arjessa. Kliinisisä ympäristöissä taiteen ja taiteellisen toiminnan on todettu mm. parantavan hoitotuloksia, vähentävän fyysisiä ja psykologisia oireita sekä rauhoittavien lääkkeiden ja kipu- ja unilääkkeiden tarvetta ja käyttöä sekä lyhentävän sairaalassa vietettyä aikaa.³⁴ Taide ja taiteelliseen toimintaan osallistuminen voi vähentää potilai-

^{xviii} Erilaisilla kohderyhmillä, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivät sekä kroonisesta kivusta kärsivät. Eri ikäryhmillä, kuten vauvat, lapset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet.

Kliinisissä ympäristöissä taiteen ja taiteellisen toiminnan on todettu parantavan hoitotuloksia, vähentävän fyysisiä ja psykologisia oireita sekä rauhoittavien lääkkeiden ja kipu- ja unilääkkeiden tarvetta ja lyhentävän sairaalassa vietettyä aikaa.

den kokemaa stressiä ja ahdistuneisuutta ennen toimenpiteitä ja toimenpiteiden aikana sekä auttaa kivun ja hoitojen sivuvaikutusten sietämistä.³⁵ Esittävien taiteiden, musiikin ja visuaalisten taiteiden on todettu mm. laskevan stressiin liittyvää kortisolin tuotantoa ja verenpainetta sekä vaikuttavan sydänlihaksen hapentarpeeseen.³⁶ Tapaustutkimuksissa on havaittu, että taiteellisella toiminnalla voi olla positiivisia vaikutuksia myös suhteessa

sairauden ja kivun kokemiseen, niihin suhtautumiseen ja niiden sietämiseen sekä sairauden ja kivun kanssa arjessa selviytymiseen.³⁷

Useissa tutkimuksissa on raportoitu taiteen positiivisista vaikutuksista suhteessa erityisiin lääketieteellisiin tiloihin tai sairauksiin, kuten dementiaan ja Parkinsonin tautiin sekä aivoinfarktin jälkeiseen kuntoutumiseen.³⁸ Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että Parkinsonin tautia sairastavien elämässä esimerkiksi tanssilla voi olla yhteys mm. parantuneeseen tasapainoon, toiminnalliseen liikuntakykyyn, motoriikkaan sekä elämänlaatuun.³⁹ Tutkimusten mukaan tanssissa vaikuttavat fyysisen ulottuvuuden lisäksi sen tarjoama taiteellinen, emotionaalinen, älyllinen ja sosiaalinen stimulaatio.⁴⁰ Kontrolloiduissa tutkimuksissa musiikin kuuntelun on todettu lisäävän neurologisten potilaiden keskittymiskykyä, parantavan motoriikan säätelyä, mielialaa ja muistin toimintaa sekä vähentävän sekavuutta ja ahdistuneisuutta.⁴¹ Aivohalvauksesta toipuvilla potilailla musiikin kuunteleminen voi esimerkiksi tehostaa motoriikan säätelyä sekä nopeuttaa aivohalvauksen jälkeisen puhehäiriön ja kognitiivisten vaurioiden paranemista.⁴² Eriasteista dementiaa sairastavilla taiteen katsomisella, kokemisella ja tekemisellä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia kognitiiviseen toimintaan ja kognitiivisiin prosesseihin. Esimerkiksi laulamisen, visuaalisen taiteen ja kirjallisuuden on tutkimuksissa todettu vaikuttavan positiivisesti mm. episodiseen muistiin, huomiokykyyn sekä verbaaliseen sujuvuuteen.⁴³ Musiikin kuuntelemisella ja laulamisella on tutkimuksissa todettu olevan yhteys myös mm. parantuneeseen mielialaan, kognitioon sekä elämänlaatuun dementian varhaisessa vaiheessa.⁴⁴

Mielenterveyden hoidossa taiteiden ja taiteellisen toiminnan positiivisten vaikutusten on esitetty liittyvän mm. potilaiden itseilmaisun keinoihin ja viestintätaitoihin sekä itsetunnon vahvistumiseen.⁴⁵ Sanataiteen ja luovan kirjoittamisen on todettu mm. antavan potilaille keinoja kontrolloida sisäistä maailmaansa sekä auttavan hoitohenkilökuntaa ymmärtämään paremmin esimerkiksi kulttuurisia, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden käyttäytymiseen. Musiikin, laulamisen ja tanssimisen on havaittu auttavan mielenterveyspotilaita muistamaan aikaisempia tapahtumia elämästään.⁴⁶ Taidetta ja taiteellisia menetelmiä on hyödynnetty hoidon lisäksi

Tutkimuksissa on saatu positiivisia tuloksia myös taiteen ja taidelähtöisten menetelmien hyödyntämisestä terveysalan käytänteiden, palvelujärjestelmien, ympäristöjen ja koulutuksen kehittämisessä.

myös diagnoosin tekemisen apuna vaikeasti identifioitavien ja arvioitavien mielenterveysongelmien kohdalla.⁴⁷

Visuaalisen taiteen ja musiikin on osoitettu voivan parantaa terveydenhoidon ympäristöjä, kohentavan terveyspalveluiden käyttäjien, omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota ja vaikuttavan po-

sitiivisesti sekä hoidon laatuun ja käytänteisiin että hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin, työtyytyväisyyteen ja työssä jaksamiseen.⁴⁸ Taiteellisia menetelmiä on hyödynnetty onnistuneesti myös esimerkiksi potilaan ja lääkärin kohtaamisen ja vastaanottotilanteiden kehittämisessä, pyrittäessä paranemisprosessin parempaan ymmärtämiseen sekä apuna diagnostiikassa ja terveyskasvatuksessa.⁴⁹ Taiteen keinojen hyödyntämisen osana lääketieteen koulutusta on todettu voivan parantaa mm. vuorovaikutustaitoja, kriittistä ajattelua, hiljaisen tiedon tunnistamista, empatiakykyä sekä ymmärrystä potilaiden tarpeista.⁵⁰

Vapaa-ajan kulttuuri- ja taideharrastusten, erityisesti musiikin ja kuorolaulun, vaikutuksia on tutkittu runsaasti. Laulamisen on tutkimuksissa osoitettu lisäävän mm. koettua fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä vaikuttavan positiivisesti mielialaan ja sosiaaliseen aktiivisuuteen myös sellaisilla ihmisillä, joilla on terveyteen liittyviä haasteita ja stressiä omassa elämässään.⁵¹ Ikääntyneillä kuorossa laulamisa on havaittu yhteys parempaan fyysiseen terveyteen sekä vähempään määrään lääkärikäyntejä, kaatumisia ja lääkkeiden käyttöä.⁵² Kliinisissä tutkimuksissa on todettu, että säännöllinen laulaminen voi parantaa kroonisista hengityssairauksista kärsivien ihmisten hengittämistä ja elämänlaatua jopa siinä määrin, että näillä tutkimustuloksilla voi olla relevanssia kansanterveyden näkökulmasta.⁵³ Fysiologisissa tutkimuksissa on mitattu mm. immunoglobuliini A:n ja kortisolin määrää ennen ja jälkeen kuorolaulun ja havaittu laulamisen mahdolliset suotuisat vaikutukset immuunijärjestelmään.⁵⁴ Moderni aivokuvantaminen on osoittanut musiikin kuuntelulla ja aktiivisella harrastamisella olevan monipuolisia positiivisia vaikutuksia aivojen rakenteeseen ja toimintaan. Musiikin on tutkimuksissa havaittu aktivoivan aivoja laaja-alaisesti, mikä edistää hermoverkkojen korjautumista ja näkyy myös aivojen rakennemuutoksina.⁵⁵

Väestötasolla kulttuurisen osallistumisen, kulttuurin ja taiteen harrastamisen ja terveyden välisiä yhteyksiä on tutkittu mm. Pohjoismaissa, Yhdysvalloissa ja Skotlannissa toteutetuissa epidemiologisissa tutkimuksissa. Tutkimuksissa on saatu tuloksia positiivisista yhteyksistä kulttuurisen osallistumisen, kulttuurin ja taiteen harrastamisen sekä mm. eliniän odotteen, pitkäikäisyyden ja hengissä säilymisen välillä sekä suhteessa koettuun terveyteen ja yleiseen elämään tyytyväi-

syyteen.⁵⁶ Väestötason tilastollisissa tutkimuksissa on tunnistettu useita indikaattoreita liittyen pitkäaikaisen kulttuuri- ja taidetoiminnan ja terveyden välisiin positiivisiin yhteyksiin. Kansanterveyden näkökulmasta lupaavien tutkimustulosten tulkinnassa on kuitenkin otettava huomioon, että poikkileikkaustutkimukset eivät pysty osoittamaan kausaalisuutta tarkastelemiensa ilmiöiden välillä. Tutkimuksissa ei siis pystytä osoittamaan, että juuri taiteeseen ja kulttuuriin osallistuminen tuottaa havaitut terveysvaikutukset. Poikkileikkaustutkimukset eivät pysty myöskään tuottamaan tietoa siitä, millä tavoin ja miksi taide tai kulttuuri tuottaa oletetut positiiviset vaikutukset.⁵⁷

4.2 TAITEEN VAIKUTUKSET MIELEN HYVINVOINTIIN, SUBJEKTIIVISEEN HYVINVOINTIIN JA ELÄMÄNLAATUUN

Taiteella ja taiteellisella toiminnalla on tutkimuksissa havaittu lukuisia positiivisia vaikutuksia mielen hyvinvointiin sekä subjektiiviseen eli koettuun hyvinvointiin, elämänlaatuun ja onnellisuuteen. Taiteen positiivisia vaikutuksia on tunnistettu mm. suhteessa mielialaan, stressin kokemiseen ja hallintaan, tunteisiin ja kognitiivisiin toimintoihin, kuten muistiin sekä mukautumis- ja sopeutumiskykyyn.⁵⁸ Taiteen ja taiteellisen toiminnan on todettu voivan tuoda elämään iloa, rentoutusta sekä onnellisuuden ja tyytyväisyyden tunnetta⁵⁹ ja toisaalta voivan vähentää masennuksen ja ahdistuksen oireita.⁶⁰ Tutkijat ovat tunnistaneet myös erilaisia strategioita, joilla taidetta käytetään arjessa aktiivisesti esimerkiksi tunteiden tai mielialojen säätelyssä.⁶¹

Taiteelliseen toimintaan osallistumisella on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia mm. itseluottamukseen, itsetuntoon ja itsensä hyväksymiseen.⁶² Esimerkiksi kuorolaulamisen ja muun ryhmämuotoisen osallistavan musiikkitoiminnan on todettu vaikuttavan positiivisesti mielialaan ja itsevarmuuteen sekä tarjoavan osallistujille merkityksellisyyden kokemuksia ja vahvistavan arvokkuuden tunnetta.⁶³ Yhteisöissä toteutettavan taiteellisen toiminnan on havaittu vaikuttavan parantuneeseen itsetuntemukseen, tunteiden parempaan ymmärtämiseen sekä tunteeseen vastavuoroisuudesta ja sosiaalisesta tuesta.⁶⁴ Tutkimuksissa on saatu positiivista näyttöä myös taiteen merkityksestä stressin määrään ja stressin sietämiseen sekä mukautumis-, sopeutumis- ja sietokykyyn eli resilienssiin.⁶⁵ Esimerkiksi tutkittaessa yhteisöllistä musiikkitoimintaa vastaanottokeskuksissa on havaittu musiikillisen toiminnan olevan tapa edistää resilienssiä mentaalista ja emotionaalista stressistä kärsivillä turvapaikanhakijoilla.⁶⁷ Neurotieteen alan näkökulmasta piirtämisen ja maalaamisen on osoitettu tuottavan selkeitä psykologiseen resilienssiin vaikuttavia neuroaalisia hyötyjä.⁶⁸

Tutkimuksissa on todettu taiteellisen toiminnan positiivinen merkitys myös yksilön toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamisessa.⁶⁹ Taide- ja kulttuuritoimintaan osallistumisen on esitetty voivan esimerkiksi vahvistaa autonomian ja oman elämänhallinnan tunnetta, kykyä tehdä päätöksiä sekä kokemusta kyvykkyydestä pärjätä muuttuvissa elämäntilanteissa.⁷⁰ Yhteisöllisellä

Tutkimuksissa on havaittu taidetoiminnan merkitys ”suojapaikkana”, ”pakopaikkana” tai positiivisena häiriötekijänä, joka voi tarjota mahdollisuuden unohtaa haastavat elämän olosuhteet, kipu ja sairaus hetkeksi.

ja osallistavalla taiteella ja taiteellisella toiminnalla on tutkimuksissa havaittu voivan olla positiivinen vaikutus toimijuuteen ja toimijuuden tunteeseen.⁷¹ Taiteelliseen toimintaan on havaittu liittyvän myös voimaantumisen kokemuksia: taidetoimintaan osallistuessaan ihminen voi esimerkiksi tunnistaa omia vahvuuksiaan,

parantaa luottamustaan omiin kykyihinsä ja tuntea saavuttavansa jotakin sekä hallitsevansa tilanteita ja ympäristöään paremmin.⁷² Tapaustutkimuksissa on todettu, että taiteellisella toiminnalla voi olla hyötyä kivun kanssa elämisen, kivun hyväksymisen sekä jaksamisen kannalta esimerkiksi kroonisesta kivusta tai sairaudesta kärsivillä ihmisillä.⁷³ Kivun hyväksymisen on katsottu olevan yhteydessä myös parempaan emotionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.⁷⁴

Taiteellisen toiminnan positiivisia vaikutuksia on havaittu myös henkilökohtaisen kasvun ja identiteetin rakentamisen alueilla.⁷⁵ Tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu mahdollisuudet, joita taide voi tarjota identiteetin uudelleenrakentamiseen erityisesti elämän muutos- tai murroskohdissa tai silloin, kun identiteetti on muuttunut sairauden vaikutuksesta.⁷⁶ Osallistuminen taidetoimintaan voi esimerkiksi auttaa säilyttämään sosiaalisen identiteetin, joka ei ole sairauden tai diagnoosin määrittämä.⁷⁷ Taide voi tukea kriiseistä ja elämänmuutoksista selviytymistä; taiteellisen toiminnan kautta voi tarjoutua mahdollisuus korjaaviin ja vahvistaviin kokemuksiin, itseen liittyvien negatiivisten tai toimintaa rajoittavien käsitysten muuttamiseen sekä uudenlaisten roolien omaksumiseen.⁷⁸

Tutkijat ovat tunnistaneet myös erilaisia tapoja, joilla taidetta käytetään arjessa aktiivisena selviytymisstrategiana. Esimerkiksi musiikin merkitystä arjessa mielialojen ja tunteiden säätelyssä on tutkittu psykologian alalla. Tutkimuksissa on todettu, että musiikkia käytetään arjessa esimerkiksi mielialan parantamiseen ja kontrollointiin, tunteiden käsittelyyn, lohdutukseen, palautumiseen, rauhoittumiseen sekä väsymyksen ja stressin poistoon.⁷⁹ Tutkimuksissa on havaittu taidetoiminnan merkitys myös ”suojapaikkana”, ”pakopaikkana” tai positiivisena häiriötekijänä, joka voi tarjota mahdollisuuden unohtaa haastavat elämän olosuhteet, kipu tai sairaus hetkeksi.⁸⁰ Taiteellinen toiminta voi tarjota myös turvallisen koetun tilan sekä mahdollisuuden tarkastella ja käsitellä omia huolia, ajatuksia, pelkoja ja ongelmia.⁸¹

Taiteen ja kulttuurin positiivisista vaikutuksista elämänlaatuun, yleiseen elämään tyytyväisyyteen ja onnellisuuteen on raportoitu joissakin tutkimuksissa.⁸² Tutkimuksissa on todettu mm. kuorolaulun positiivinen yhteys yleiseen elämään tyytyväisyyteen ja elämänlaatuun.⁸³ Iso-Britanniassa toteutetussa väestötason tilastollisessa tutkimuksessa on havaittu esimerkiksi museoissa käymisen, taiteisiin osallistumisen ja taiteen yleisönä olemisen positiivinen yhteys onnellisuuteen ja koettuun

terveyteen.⁸⁴ Tulokset elämänlaadun suhteen eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä. Tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan kausaliteettia eli syy-seuraussuhdetta eikä myöskään huomioimaan ns. käänteisen kausaliteetin mahdollisuutta, jolloin hyvä elämänlaatu lisäisikin taiteisiin ja kulttuuriin osallistumista eikä toisinpäin.⁸⁵ Taiteen ja kulttuurin merkityksen elämänlaadun kannalta on myös todettu vaihtelevan ihmisten kiinnostusten, taustan ja olosuhteiden mukaan.⁸⁶

4.3 TAIDE SOSIAALISEN OSALLISUUDEN JA OSALLISTUMISEN LISÄÄJÄNÄ

Tutkimuksissa taide ja taiteellinen toiminta on liitetty lukuisiin positiivisiin sosiaalisiin vaikutuksiin, kuten sosiaalisen osallistumisen ja osallisuuden^{xix} lisäämiseen, sosiaalisen eksklusion, isolaation tai syrjäytymisen vähentämiseen sekä yksinäisyyden lieventämiseen.⁸⁷ Taiteen on esitetty auttavan vahvistamaan yhteisöjä, lisäävän yhteisöllisyyden kokemusta sekä tukevan tiiviimpien ja turvallisempina koettujen yhteisöjen rakentumista.⁸⁸ Useissa tutkimuksissa korostetaan taideprojektien sekä taide- ja kulttuuritoiminnan merkitystä sosiaalisen pääoman^{xx} rakentumisen ja lisääntymisen kannalta.⁸⁹

Tutkimuksissa on esitetty, että yhteisöllinen ja osallistava taiteellinen toiminta voi lisätä sosiaalista vuorovaikutusta, sosiaalista tukea ja luottamusta sekä tarjota osallistujille kokemuksia nähdä, kuulla ja arvostetuksi tulemisesta.⁹⁰ Tutkimukset osoittavat, että taiteellisen toiminnan myötä on mahdollista oppia ja kehittää sosiaalisia taitoja, saada tukea ja laajentaa verkostoja, joita voi hyödyntää myös muussa elämässä ja omassa arjessa.⁹¹ Esimerkiksi australialaisessa laadullisissa menetelmin toteutetussa tutkimuksessa, jossa selvitettiin nuorten kanssa toteutettujen osallistavien taideprojektien vaikutuksia, taiteellisen toiminnan havaittiin lisäävän sosiaalisten verkostojen määrää ja laatua, ja osallistujien luottamusta muihin sekä parantavan osallistujien ymmärrystä niin heidän omista kuin muidenkin uskomuksista, arvoista, kielestä, tavoista ja tottumuksista.⁹² Taiteelliseen työskentelyyn osallistuminen tarjosi nuorille merkityksellisiä onnistumisen kokemuksia, tunteen jonkin saavuttamisesta sekä kokemuksen kuulumisesta johonkin itseä suurempaan.⁹³

Taiteen on tutkimuksissa havaittu tuovan yhteen eri-ikäisiä ja -taustaisia ihmisiä sekä tukevan kulttuurien ja sukupolvien välistä ymmärrystä, erilaisuuden arvostamista ja empatiaa.⁹⁴ Taiteellinen toiminta tai taideprojekti voi tarjota turvallisen koetun tilan, ajan ja mahdollisuuden ilmaista itseään sekä jakaa kokemuksia, näkemyksiä ja tunteita yhdessä muiden kanssa.⁹⁵ Taiteellisen

^{xix} Sosiaalinen osallisuus on monimutkainen ja haastava käsite. Se sisältää paitsi yksilön osallistumisen sosiaalisiin aktiviteetteihin (kuten koulutus, työelämä, urheilu, vapaa-aika, kulttuuri), myös yksilön kokemuksen kuulumisesta, osallisuudesta ja sosiaalisesta identiteetistä (ks. esim. Honkasalo & Laukkanen, 2015; Virolainen, 2015).

^{xx} Sosiaalisen pääoman käsitettä on taiteen ja hyvinvoinnin alan tutkimuksissa määritelty useilla eri tavoilla (ks. esim. Hampshire & Matthijsse, 2010). Sosiaalisella pääomalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisia verkostoja sekä niissä syntyvää vastavuoroisuutta ja luottamusta (ks. esim. Putnam, 1993; 2000) tai yksilön jäsenyyttä sosiaalisissa ryhmissä, joilla on todellisia tai potentiaalisia resursseja (ks. esim. Bourdieu, 1986). Sosiaalisen pääoman katsotaan osaltaan selittävän sosioekonomisia terveyseroja (ks. www.thl.fi/hyvinvointi-ja-terveyserot).

Yhteisöllinen ja osallistava taiteellinen toiminta voi lisätä sosiaalista vuorovaikutusta, tukea ja luottamusta sekä tarjota osallistujille kokemuksia nähdystä, kuulluksi ja arvostetuksi tulemisesta.

toiminnan erityispiirteenä on esitetty olevan, että se voi parantaa vuorovaikutusta ja kommunikaatiota sekä mahdollistaa kommunikoinnin myös muilla tavoin kuin verbaalisesti tai riippuvaisena kognitiivisista kyvyistä.⁹⁶

Taiteellinen toiminta voi toimia myös suojaavana ja etäännyttävänä, tarjota symbolista etäisyyttä tai metaforista suojaa omien ajatusten, kokemusten ja tunteiden tutkimiselle ja jakamiselle muiden kanssa.⁹⁷

Tutkimuksissa on havaittu, että taiteellinen toiminta voi mahdollistaa myös sellaisten ihmisten mukaantulon, jotka ovat jääneet tai ovat vaarassa jäädä muiden aloitteiden ja palvelujen, esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolelle.⁹⁸ Yhteisöllinen taidetoiminta voi tuoda sosiaalisesti syrjässä olevat ja valtavirtaan tai enemmistöön kuuluvat yhteen sekä lisätä ja laajentaa ymmärrystä tuntemattomista asioista ja ihmisistä.⁹⁹ Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien kanssa toteutetut taideprojektit voivat auttaa tekemään näkyväksi ja purkamaan mielenterveyskuntoutujiin liittyviä stereotyyppioita ja stigmoja sekä mahdollistaa mielenterveyspalvelujen käyttäjien nähdystä ja kuulluksi tulemisen ja kohtaamisen osaavina ja pystyvinä ihmisinä, ei ainoastaan hoitoa tarvitsevana potilaina.¹⁰⁰

4.4 TAIDE KRIITTISENÄ SOSIAALISENA KÄYTÄNTÖNÄ

Taiteen ja taiteellisen toiminnan positiivisia vaikutuksia voidaan tarkastella liittyen myös taiteen merkitykseen kriittisenä sosiaalisena käytäntönä. Taiteellinen toiminta voi vahvistaa hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa tuomalla esiin kulttuurisia ja sosiaalisia epäkohtia ja ongelmia yhteiskunnassa sekä mahdollistamalla oman elämän olosuhteiden ja kulttuuristen, sosiaalisten, taloudellisten tai poliittisten olosuhteiden kriittisen tarkastelun.¹⁰¹ Taidetoiminta voi tarjota mahdollisuuden omien oikeuksien ja velvollisuuksien pohtimiseen, ajatus- ja käyttäytymismallien sekä asenteiden ja olosuhteiden muuttamiseen tai fasilitoida toimintaa.¹⁰² Taiteen keinoin voi olla mahdollista avata kriittinen dialogi esimerkiksi palveluntuottajien ja käyttäjien välillä.¹⁰³ Tutkimuksissa on havaittu taiteen merkitys myös esimerkiksi ennakkoluulojen esille tuomisessa, tunnistamisessa ja purkamisessa sekä negatiivisten asenteiden, stereotyyppien ja stigmojen vähentämisessä.¹⁰⁴

Eryisesti yhteisötaiteen tutkimuksen näkökulmasta ja tapaustutkimuksissa, joissa tarkastellaan osallistavia ja yhteisöllisiä taideprojekteja, on havaittu, että taide voi fasilitoida ja mahdollistaa monenlaisia sosiaalisia vaikutuksia.¹⁰⁵ Esimerkiksi nuorten kanssa toteutettuja osallistavia taideprojekteja tutkittaessa on todettu taideprosessien ennalta arvaamattomuus ja koettujen vai-

Tutkimuksissa on havaittu taiteen merkitys ennakkoluulojen, stereotyyppien ja stigmojen vähentämisessä.

kutusten moninaisuus. Nuorten positiivisen kehityksen kannalta esimerkiksi vastaan puhuminen ja sorron vastustaminen voi olla yhtä merkityksellistä kuin selviytymis- ja sopeutumiskeinojen kehittäminen.¹⁰⁶ Taiteen sosiaalisia vaikutuksia tarkastelevissa tutkimuksissa tulee toisinaan esiin kysymys mahdollisesta ristiriidasta ennalta tai ulkopuolelta toiminnalle määrättyjen

tavoitteiden ja toiminnassa mukana olevien itse toimintaan liittämien toiveiden ja merkitysten välillä.¹⁰⁷ Esimerkiksi osallistavien ja yhteisöllisten taideprojektien sosiaalisia vaikutuksia arvioitaessa on tuotu esille, ettei taiteen vaikutuksia ole mielekästä tai mahdollista määritellä ennalta tai ulkoapäin; merkityksellistä on tarkastella osallistujien itse toiminnalle asettamien toiveiden ja tavoitteiden toteutumista.¹⁰⁸ Mikäli taideprojektilla on ennalta asetettuja sosiaalisia tavoitteita, osallistujia tulisi informoida niistä selkeästi.¹⁰⁹

Tutkimuksissa taiteellisen toiminnan merkityksien voidaan tunnistaa liittyvän esimerkiksi mahdollisuuteen luoda vaihtoehtoisia julkisia tiloja,¹¹⁰ havaita, tehdä näkyväksi ja tasoittaa valta-asetelmia ja valtasuhteita¹¹¹ tai kyseenalaistaa ja haastaa hallitsevia normatiivisia rakenteita, käytäntöjä, käsityksiä, kertomuksia ja diskursseja.¹¹² Taidetoiminnan kautta voidaan purkaa esimerkiksi käsitystä paranemisprosessista yksilötason prosessina ja selviytymistarinaan sekä tuoda esille paranemisprosessin relationaalisuus ja tilanteisuus sekä siihen vaikuttavien mm. sosiaalisten ja materiaalien resurssien saatavuus.¹¹³ Taiteellisessa toiminnassa voidaan myös asettaa avoimeksi normatiivisia hoivan käytänteitä ja uudistaa hoivan kulttuuria. Esimerkiksi brittitutkimuksessa, jossa tarkasteltiin haastavassa elämäntilanteessa oleville, julkisten hyvinvointipalvelujen ulkopuolelle jääneille nuorille miehille suunnattua taidelähtöistä sosiaalisen hyvinvoinnin projektia, taiteellinen toiminta näyttäytyi paitsi sosiaalihuollon käytänteiden täydentäjänä, myös keinona tarkastella sosiaalihuollon käytänteitä uudella tavalla.¹¹⁴

4.5 TAIDE AKTIIVISEN KANSALAIKUUDEN EDISTÄJÄNÄ

Taiteen ja taiteellisen toiminnan on esitetty tukevan kriittisesti ajattelevien ja muutokseen pyrkivien, osallistuvien kansalaisten ja reflektiivisten yksilöiden kehittymistä sekä edistävän kansalaisten osallistumista, kansalaistoimintaa ja aktiivista kansalaisuutta.¹¹⁵ Tutkimuksissa on tarkasteltu esimerkiksi tapoja, joilla taiteellinen toiminta ja kulttuurinen osallistuminen voi mm. lisätä rohkeutta nuorten poliittiseen osallistumiseen sekä edesauttaa vähemmistöryhmien identiteetin vahvistumista, äänen kuuluville saamista ja yhteisössä tunnistetuksi tulemisesta.¹¹⁶ Osallistavan taiteen projekteilla on katsottu voivan olla paikallista demokratiaa edistävä vaikutus. Taide voi rohkaista ihmisiä olemaan aktiivisempia kansalaisia ja osallistua paikalliseen toimintaan.¹¹⁷

Osallistavan taiteen projekteilla voi olla paikallista demokratiaa edistävä vaikutus.

Erityisesti Yhdysvalloissa on toteutettu tilastollisia tutkimuksia, joissa tarkastellaan taiteeseen ja kulttuuriin osallistumisen sekä kansalaisosallistumisen tai -aktiivisuuden välistä yhteyttä. Tutkimuksissa on saatu näyttöä tukemaan väitettä, että osallistuminen taiteeseen ja kulttuuriin korreloi kansalaisosallistumisen kanssa. Tutkimuksissa on tullut esille esimerkiksi yhteys kulttuurisen osallistumisen sekä äänestämistapojen ja vapaaehtoistyön tekemisen välillä: taidemuseoissa, taidegallerioissa ja esittävän taiteen esityksissä käyvät ihmiset äänestävät enemmän sekä tekevät enemmän vapaaehtoistyötä kuin ne, jotka eivät osallistu taiteeseen ja kulttuuriin.¹¹⁸ Suhde kulttuurisen osallistumisen ja aktiivisen kansalaisuuden välillä on kuitenkin haastava osoittaa todeksi, eikä mekanismeja, jonka kautta nämä liittyvät toisiinsa, vielä juuri ymmärretä.¹¹⁹

Tutkimuksissa taiteen ja kulttuurin on esitetty edistävän aktiivista kansalaistoimintaa useilla tavoilla. Taide voi esimerkiksi ohjata tai houkuttaa ihmisiä kampanjoihin ja liikkeisiin tai tarjota puitteet keskustelulle ja näkemysten jakamiselle, mikä taas toimii pohjana kansalaistoiminnalle. Taide voi myös auttaa artikuloimaan vaihtoehtoja vallitseville näkemyksille ja ruokkia laajempaa poliittista ajattelua, mikä on tärkeää demokraattisten poliittisten ja sosiaalisten järjestelmien toiminnalle.¹²⁰ Tutkimuksissa on todettu, että taiteellisella toiminnalla on harvoin kuitenkaan suoria vaikutuksia. Pikemmin kyse on olosuhteiden luomisesta lukuisille heijastusvaikutuksille, kuten sosiaalisen pääoman lisääntymiselle yhteisössä.¹²¹

4.6 TAIDE ELINYMPÄRISTÖN, ASUINYMPÄRISTÖN JA HOITOYMPÄRISTÖN KEHITTÄMISESSÄ

Taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksen kentällä keskeinen tutkimusteema on taiteen ja kulttuurin merkitys ihmisen vuorovaikutuksessa sosiaalisen, kulttuurisen ja fyysisen elinympäristönsä kanssa. Tutkimuksissa on tarkasteltu elinympäristön vaikutuksia ihmiseen sekä toisaalta ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elinympäristöönsä esimerkiksi visuaalisten, esteettisten, sosiaalisten, materiaalistien ja kulttuuristen tekijöiden näkökulmista. Taiteen ja kulttuurin merkitystä on tarkasteltu mm. elinympäristön, asuinympäristön ja hoitoympäristön kehittämisessä. Tutkimuksissa on käsitelty esimerkiksi taiteen ja kulttuurin vaikutuksia asuinalueisiin ja sosiaaliseen hyvinvointiin, elinympäristön merkitystä elämänlaadun näkökulmasta sekä taiteen ja kulttuurin merkitystä identiteetin rakentamisessa ja suhteessa paikkaan kuulumisen kokemukseen.¹²² Terveystieteiden konteksteissa on tarkasteltu hoitoympäristön vaikutuksia mm. hoidon laatuun ja paranemisprosessiin sekä suhteessa kliinisiin vaikutuksiin ja potilastyytyväisyyteen.¹²³ Niukemmin tutkimusta on tehty julkisen taiteen vaikutuksista yksilöihin, yhteisöihin ja hyvinvointiin.¹²⁴

Terveydenhoidon konteksteissa toteutetuissa tutkimuksissa on havaittu hoitoympäristön laadun vaikutukset klinisiin tuloksiin, hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen.

Yhteisötaiteen ja osallistavien taideprojektien positiivisista vaikutuksista asuinalueiden uudistamisessa ja kehittämisessä on saatu näyttöä tapaustutkimuksissa. Osallistavan taiteellisen toiminnan on havaittu voivan rohkaista ihmisiä osallistumaan asuinalueen ja elinympäristön parantamiseen. Osallistavan taiteellisen toiminnan on esitetty voivan mm. tukea asuinalueiden

monimuotoisuutta, lisätä asuinalueen viihtyisyyttä, edistää asuinalueen turvallisuutta sekä vähentää rikollisuuden pelkoa.¹²⁵ Taiteen ja kulttuurin merkitystä on tarkasteltu yksittäisten taideprojektien tai taideorganisaatioiden vaikutusten lisäksi myös alueiden nk. kulttuurisen ekologian tai kulttuurisen ekosysteemin näkökulmasta. Kun alueen kaikkia taide- ja kulttuuritoimijoita on tarkasteltu osana yhteistä ekosysteemiä, on havaittu yhteys ”tiheän” tai aktiivisen kulttuurisen ekosysteemin ja asuinalueen elinvoimaisuuden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin välillä.¹²⁶

Terveydenhoidon konteksteissa toteutetuissa tutkimuksissa on havaittu hoitoympäristön laadun vaikuttavan niin klinisiin tuloksiin ja hoidon laatuun kuin potilastyytyväisyyteen.¹²⁷ Tutkimustietoa on taiteen, erityisesti visuaalisen taiteen merkityksestä vähemmän stressaavien ympäristöjen luomisessa niin potilaiden, palvelujen käyttäjien, hoitohenkilökunnan kuin vierailijoiden näkökulmasta.¹²⁸ Visuaalisen taiteen vaikutuksesta sairaalaympäristössä on tehty arviointitutkimusta, jossa on havaittu lukuisia klinisiä vaikutuksia, kuten ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden vähentyminen sekä itse ilmoitettu mielialan koheneminen niin potilailla, vierailijoilla kuin henkilökunnalla.¹²⁹ Fyysisen ympäristön paranemisen lisäksi tutkimuksissa on havaittu taiteen merkitys rennomman, lämpimämmän ja iloisemman ympäristön luomisessa.¹³⁰ Taiteen ja muotoilun merkitystä on tutkittu myös hoitohenkilökunnan työympäristön kehittämisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tutkimuksissa on todettu visuaalisten ja akustisten olosuhteiden parantamisen voivan vähentää työssä tehtyjen virheiden riskiä joissakin hoitoympäristöissä.¹³¹

4.7 TAIDE EROTTAMATTOMANA OSANA INHIMILLISTÄ ELÄMÄÄ JA ARKEA

Tutkimuksissa taidetta, taiteellista ja luovaa toimintaa voidaan tarkastella myös erottamattomana osana inhimillistä elämää ja arkea.^{xxi} Taiteellista toimintaa on tarkasteltu esimerkiksi eläinten luonnollista käyttäytymistä tutkivan etologian näkökulmasta, jolloin huomio kiinnitetään mm.

^{xxi} Historiallisesta näkökulmasta taiteen ja kulttuurin on esitetty olleen osa inhimillistä elämää jo esihistorian ajoilta, ainakin 200 000 vuoden ajan. Jokaisesta esihistoriallisesta, muinaisesta ja nykyaikaisesta kulttuurista on löydetty evidenssiä taiteesta ja taiteellisesta toiminnasta jossakin muodossa. Ks. esim. Camic, 2008; Theorell & Ullén, 2016. Taiteen ja parantamisen välisestä historiallisesta suhteesta ks. esim. Belfiore, 2016.

Oikeus kulttuuriin ja taiteeseen kuuluu normatiivisesti kaikille ihmisille osana inhimillisiä perusoikeuksia.

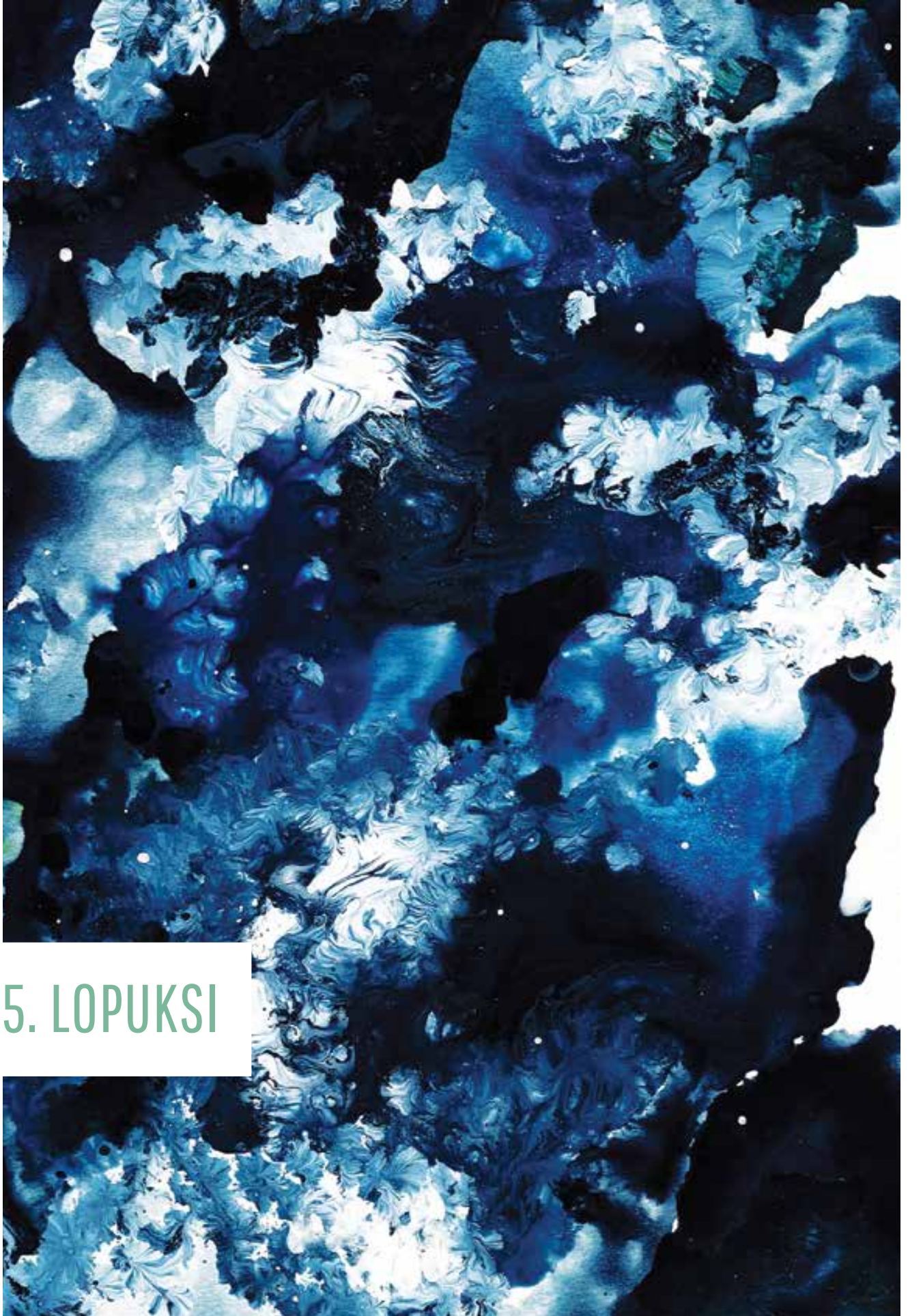
taiteelliseen toimintaan liittyviin biopsykososiaalisiin prosesseihin. Etologisten teorioiden on esitetty tukevan ajatusta taiteen merkityksestä ihmisen sosiaalisessa ja kulttuurisessa evoluutiossa.¹³² Lähestyttäessä taidetta ja taiteellista toimintaa evoluution näkökulmasta on pyritty ymmärtämään evoluution kannalta keskeisiä mekanismeja ja prosesseja, jotka liittyvät taiteen teke-

miseen ja kokemiseen. Esimerkiksi Dissanayaken (1988) teorian mukaan taiteen merkitys ihmisen evoluutiossa liittyy mm. ihmisten välisen vastavuoroisuuden tunteen luomiseen, fyysisen kompetenssin lisäämiseen sekä merkityksen luomiseen ja löytämiseen. Evoluutiopsykologit ovat esittäneet hypoteesin, että esimerkiksi yhdessä laulamisaikana on ollut tärkeä merkitys ihmisten välisten siteiden luomisessa.¹³³ Vaikka ei ole mahdollista todentaa tarkalleen, millaisia emotionaalisia responsseja ihmisillä on taiteen kohtaamiseen ja tekemiseen historiallisesti liittynyt, oletetaan, että taiteen tekemiseen on liittynyt ainakin kaksi tarkoitusta: tarve ymmärtää tuntematonta sekä tavallisen tai arkipäiväisen muuttaminen joksikin erityiseksi.¹³⁴

Taiteen ja hyvinvoinnin alan tutkimuksissa taiteellista toimintaa on tarkasteltu myös ihmisoikeuksien ja kulttuuristen oikeuksien kehyksessä. Tutkimuksissa viitataan esimerkiksi YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen 27. artiklaan, joka sisällyttää osallisuuden taiteesta osaksi ihmisen perusoikeuksia.^{xxii} Kulttuuristen oikeuksien näkökulmasta ei ole merkityksellistä, pystytäänkö taiteen positiiviset vaikutukset hyvinvoinnille todentamaan – oikeus kulttuuriin ja taiteeseen kuuluu normatiivisesti kaikille osana inhimillisiä perusoikeuksia. Pikemminkin merkityksellistä on selvittää, miten nämä oikeudet toteutuvat eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa. Myös esimerkiksi ihmisoikeuksiin pohjaava toimintamahdollisuusteorian lähestymistapa sisällyttää luovan toiminnan erottamattomaksi osaksi hyvinvointia, yhdeksi hyvinvoinnin ulottuvuuksista.¹³⁵

Tutkimuksissa on selvitetty myös taiteen ja kulttuurin koettua merkitystä osana ihmisen omaa elämää ja käsitystä itsestä. Ihmisten taiteeseen liittämät merkitykset ovat uniikkeja ja monimutkaisia. Esimerkiksi tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin narratiivisen tutkimuksen keinoin taiteen ja taiteellisen toiminnan merkitystä mielenterveyspalveluita käyttävillä ihmisillä, taiteellinen ja luova toiminta tulee esiin olennaisena tai erottamattomana osana ihmisten käsitystä itsestään ja heidän elämänsä sellaisena kuin he haluavat sitä elää.¹³⁶

^{xxii} ”Jokaisella on oikeus vapaasti osallistua yhteiskunnan sivistyselämään, nauttia taiteista sekä päästä osalliseksi tieteen edistyksen mukanaan tuomista eduista.” (YK, 1948)



5. LOPUKSI

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on esitelty lyhyesti erilaisia lähestymistapoja taiteen hyvinvointivaikutusten tutkimiseen sekä pohdittu, millaista tutkimustietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä eri tieteenaloilla on tuotettu ja millä eri tavoin taiteen ja hyvinvoinnin suhde tutkimuksissa on ymmärretty. Lisäksi on pyritty tunnistamaan, millaisiin positiivisiin asioihin taide on tutkimuksissa liitetty ja millaista tutkimuksellista pohjaa toiminnan perusteluille erilaiset lähestymistavat tuottavat.

Taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuskenttä on leimallisesti monitieteinen ja heterogeeninen. Usein tämä tutkimuksellinen heterogeenisuus nostetaan esille haasteena; tutkimus ei tarjoa meille yksiselitteisiä vastauksia, miten tai miksi taide vaikuttaa.¹³⁷ Kun kyse on monimutkaisista ja kokemuksellisista ilmiöistä kuten taide ja hyvinvointi, mikään yksittäinen tieteenala, teoria tai lähestymistapa ei kykene kattavasti selittämään, miten tai miksi taide toimii ja miten taide voi parantaa tai edistää hyvinvointia. On kuitenkin tärkeää pyrkiä ymmärtämään, millaisista erilaisista tulokulmista taiteen vaikutuksia hyvinvointiin on tutkittu ja mitä tutkimusten tulosten perusteella jo tiedetään – ja mitä ei. Merkityksellistä on lisäksi huomioida tutkimusten taustalla vaikuttavat erilaiset tiedonintressit; tutkimustietoa tuotetaan ja sitä tarvitaan paitsi taiteen positiivisten vaikutusten osoittamiseksi, myös erilaisissa toimintaympäristöissä toteutettavan taidetoiminnan kehittämiseksi.

Eri tieteenaloilla on tuotettu sekä empiiristä että teoreettista tutkimustietoa taiteen ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Tutkimustietoa on esimerkiksi niistä muutoksista, joita on tunnistettu liittyvän taiteen kokemiseen ja taiteelliseen toimintaan. Muutoksia on tutkimuksissa tunnistettu tapahtuvan useilla eri alueilla, kuten fyysisen ja psykososiaalisen terveyden alueella, toiminnan ja toimijuuden alueella sekä oppimisen ja identiteetin alueella. Mitattavissa olevien positiivisten muutoksien, kuten terveydentilassa tai elämänlaadussa, stressitasoissa, lääkkeiden kulutuksessa tai toipumiseen ja paranemiseen kuluva ajassa havaittavien muutosten lisäksi tapaustutkimuksissa on tunnistettu laadullisia muutoksia esimerkiksi ihmisen kokemuksessa, asenteissa ja käyttäytymisessä.

Tutkimustietoa on myös taideprosesseista ja taiteellisista prosesseista, niistä mm. fysiologisista, psykologisista, emotionaalisisista, sosiaalisista ja kognitiivisista prosesseista sekä neurotason prosesseista, jotka liittyvät taiteelliseen toimintaan, taiteen kohtaamiseen ja taidekokemukseen. Tietoa on lisäksi niistä mekanismeista, jotka tuottavat positiivisia vaikutuksia tai joiden kautta taiteen positiiviset vaikutukset syntyvät. Luotettavaa laadullista tutkimustietoa on myös ihmisten omakohtaisista kokemuksista taiteen vaikutuksista sekä heidän taiteeseen ja taiteelliseen toimintaan liittämistään merkityksistä eli niistä moninaisista tavoista, joilla taiteen on omakohtaisesti koettu vaikuttavan positiivisesti hyvinvointiin.

Erityisesti projekteissa ja hankkeissa on tuotettu tutkimustietoa taiteellisten interventioiden tai taiteellisen toiminnan tuloksista, joita tarkastellaan ja arvioidaan suhteessa toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin ja näiden toteutumiseen. Erityisessä taideterapian kontekstissa on tuotettu tietoa kliinisesti todennettavista hoidon tuloksista, hoidon tehosta tai tehokkuudesta.

Tutkimuksia läpi käydessä on tullut esiin lukuisia tapoja ymmärtää ja määritellä hyvinvointia sekä painottaa erilaisia hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Erilaiset näkökulmat hyvinvointiin voivat painottaa esimerkiksi fyysistä ja psyykkistä terveyttä tai sairauden puutetta, materiaalisten, sosiaalisten tai kulttuuristen resurssien saatavuutta, yksilön vapautta ja kyvykkyyttä tehdä valintoja ja toimia aktiivisesti omassa elämässään, yhteisössä ja yhteiskunnassa tai subjektiivista hyvän olon tai onnellisuuden kokemusta. Hyvinvointia ilmiönä on pyritty tarkastelemaan myös kokonaisvaltaisesti sen erilaisia ulottuvuuksia huomioiden. Katsauksessa tarkastelluissa tutkimuksissa voidaan tunnistaa erilaisia tapoja ymmärtää sekä taide ja hyvinvointi ilmiöinä että näiden ilmiöiden välinen suhde. Erilaisia tapoja kehystää taiteen ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä tunnistettiin, jaoteltiin ja nimettiin tässä katsauksessa seuraavasti:

1. Taiteen terveyttä edistävät ja hoitavat vaikutukset

Taide- ja kulttuuritoiminta kehystetään osaksi tavoitteellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä korostaen taiteen fyysistä, psyykkistä ja koettua terveyttä tukevia ja hoitavia vaikutuksia.

2. Taiteen vaikutukset mielen hyvinvointiin, subjektiiviseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun

Taiteellisen toiminnan vaikutuksia ja merkityksiä tarkastellaan koetun hyvinvoinnin, elämänlaadun ja onnellisuuden näkökulmasta sekä voimavarakeskeisesti mielen hyvinvoinnin tukemisessa.

3. Taide sosiaalisen osallisuuden ja osallistumisen lisääjänä

Taiteen ja taiteellisen toiminnan merkitystä tarkastellaan erityisesti sosiaalisen hyvinvoinnin alueella, esimerkiksi sosiaalisen osallistumisen tai osallisuuden näkökulmasta sekä pro-sosiaalisen käyttäytymisen edistämiseksi.

4. Taide kriittisenä
sosiaalisena
käytäntönä

Taidetta ja taiteellista toimintaa tarkastellaan kriittisenä käytäntönä sosiaalisen muutoksen näkökulmasta. Taiteellinen toiminta voi vahvistaa hyvinvointia esimerkiksi mahdollistamalla oman elämän olosuhteiden sekä kulttuuristen, sosiaalisten, taloudellisten ja poliittisten olosuhteiden kriittisen tarkastelun.

5. Taide aktiivisen
kansalaisuuden
edistäjänä

Taidetta ja taiteellista toimintaa tarkastellaan kansalaistoiminnan ja yhteiskunnallisen osallistumisen näkökulmasta. Taiteellinen toiminta voi tukea kriittisesti ajattelevien ja muutokseen pyrkivien, osallistuvien kansalaisten ja reflektiivisten yksilöiden kehittymistä.

6. Taide elinympäristön,
asuympäristön ja
hoitoympäristön
kehittämisessä

Taidetta ja kulttuuria tarkastellaan merkitsevänä ja vaikuttavana tekijänä ihmisen ja fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen elinympäristön välisessä vuorovaikutuksessa.

7. Taide erottamattomana
osana inhimillistä
elämää ja arkea

Taidetta sekä taiteellista ja luovaa toimintaa tarkastellaan lähtökohtaisesti ihmiselle ominaisena sekä erottamattomana osana inhimillistä hyvää elämää ja arkea koko elinkaaren ajan.

Taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuskentällä ei ole yksimielisyyttä siitä, mikä muodostaa parhaan evidenssin taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksessa.

Vaikka tutkimuksissa on todettu taiteen ja taiteellisen toiminnan monitahoiset hyvinvointiin liittyvät positiiviset vaikutukset, tutkimustulokset tai tutkimusten tuottama tieto vaikutuksista ei ole aina yksiselitteistä. Tutkimuksissa on todettu, että taiteellisella toiminnalla voidaan esi-

merkiksi kokea olevan terveydentilaan ja hyvinvointiin sellaisia positiivisia vaikutuksia, jotka tavoitetaan laadullisen tutkimuksen keinoin, mutta joita määrälliset ja kliiniset mittarit eivät havaitse.¹³⁸ Tutkimuksissa on myös havaittu, että taiteellisen toiminnan vaikutuksia määrittävät taiteen lisäksi lukuisat mm. yksilölliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja materiaaliset tekijät. Esimerkiksi taiteellisen toiminnan yksilölliset merkitykset, valmius ottaa vastaan taidetta, aiemmat kokemukset sekä osallistumisen syyt vaikuttavat siihen, miten taide vaikuttaa – tai vaikuttaako se.¹³⁹ Tutkimustulosten tulkinnalle oman haasteensa tuo lisäksi se, että vaikutuksen käsite ymmärretään tutkimuksissa eri tavoin. Vaikutuksen käsitteeseen sisältyvä ymmärrys kausaliiteetista eli syy-seuraussuhteesta voi olla esimerkiksi lineaarinen tai prosessinomainen. Erilaiset käsitykset kausaliiteetista luovat tutkimuksessa raamit sille, miten taiteen ja hyvinvoinnin yhteyksiä tutkittaessa on mahdollista huomioida erilaisia yksilöön liittyviä, sosiaalisia ja tilanteisia tekijöitä sekä esimerkiksi taiteesta saatavien hyötyjen kumuloitumista ajan myötä.

Taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuskentällä ei myöskään ole yksimielisyyttä siitä, mikä muodostaa parhaan evidenssin taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksessa.¹⁴⁰ Tutkimuskentällä on tunnistettu, että biologiset ja lääketieteelliset mallit ovat dominoineet erityisesti terveydenhoidon konteksteihin sijoittuvaa taiteen vaikutusten tutkimusta.¹⁴¹ Tällöin luotettavan tiedon tai luotettavan näytön taiteen hyvinvointia tukevista vaikutuksista on katsottu olevan ensisijaisesti lääketieteellisen tutkimuksen tuottamaa tietoa. Vaikka meillä on yhä enemmän luotettavaa näyttöä taiteen moninaisista positiivisista kliinisistä vaikutuksista, useat taideinterventiot eivät keskity kliinisiin indikaattoreihin, vaan tarkastelevat taiteen vaikutuksia monilla eri tasoilla, esimerkiksi kognitiivisella, emotionaalisella tai sosiaalisella tasolla.¹⁴² Lääketieteen alan kriteeristön kritiikitöntä soveltamista taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksessa arvostellaankin laajasti; ilmiön tavoittamiseen heikosti soveltuvan kriteeristön soveltaminen voi aiheuttaa sen, että tarkastelemme ilmiötä niin kapeasti, että taiteen erityislaatu eli juuri se, mihin mahdolliset positiiviset vaikutukset liittyvät, jää huomioitua ja tarkastelun ulkopuolelle.¹⁴³

ESITETTYÄ TUTKIMUSKRITIIKKIÄ

Tutkimuskritiikkiä on esitetty erityisesti liittyen metodologisiin ja menetelmällisiin kysymyksiin, tutkimusasetelmiin ja analyysiin sekä tutkimustulosten tulkintaan, esittämiseen ja raportointiin.¹⁴⁴

Taiteen ja hyvinvoinnin alan tutkimuksia on myös kritisoitu yleisesti heikosta laadusta.¹⁴⁵ Tutkimuksia koskevan kritiikin mukaan on lisäksi vaikea erottaa, mittaavatko tutkimukset terveysvaikutuksia vaiko vaikutuksia koettuun terveyteen (*perceived health, self-rated health*) tai hyvinvointiin (*well-being*) ja elämänlaatuun (*Quality of Life, QoL*), koska käsitteiden määritelmät vaihtelevat tutkimuksissa tai käsitteet jäävät kokonaan määrittelemättä.¹⁴⁶ Tutkimuksissa on tuotu myös esille, että erityisesti taiteen vaikutuksiin liittyvä teoreettinen ymmärrys on vielä vähäistä, mitä on pidetty tutkimuksellisenä haasteena.¹⁴⁷ Taiteen ja hyvinvoinnin välisen suhteen vähäisen teoreettisen ymmärtämisen on katsottu johtavan siihen, että tutkimuksissa voidaan ohittaa ja jättää huomiotta juuri niitä taiteen piirteitä, ominaisuuksia tai laatuja, jotka voivat olla ratkaisevia sen terveydelle ja hyvinvoinnille aiheutuvien hyötyjen muodostumisessa.¹⁴⁸

Tutkimuksissa on tuotu esille, että taiteen ja hyvinvoinnin alan tutkimuksia koskeva kritiikki kohdistuu usein metodologisiin kysymyksiin ja haasteisiin pikemminkin kuin ontologisiin tai epistemologisiin kysymyksiin.¹⁴⁹ Metodologisten kysymysten lisäksi olisi kuitenkin keskeistä suunnata huomio kysymykseen tarkasteltavan ilmiön luonteesta ja siitä, millaista tietoa taiteen ja hyvinvoinnin moniulotteisesta ilmiöstä on mahdollista tuottaa, sekä pohtia, millainen tutkimus sopii parhaiten taiteen moniulotteisten ja tilanteisten vaikutusten tutkimiseen.¹⁵⁰

JATKOTUTKIMUSTARPEITA

Tutkimuksissa on tuotu esille mm. tarve toteuttaa laadukkaita kontrolloituja tutkimuksia, joissa on riittävän suuret otokset, sekä tutkimuksia, joissa pyritään selvittämään vaikutusten pitkäaikaisuutta.¹⁵¹ Tutkimuksissa on tuotu esille myös erityisesti tarve taiteen moniulotteisten vaikutusten tutkimiselle. Taiteen välittömien, kokemuksellisten ja tilanteisten vaikutusten ymmärtämiseksi tarvitaan laadullisin menetelmin toteutettua tutkimusta, joka kykenee tavoittamaan taiteen erityislaaduisuutta sekä taiteellisen toiminnan merkitystä ja arvoa osallistujille.¹⁵² Taiteen välittömien ja kokemuksellisten vaikutusten tutkimisen on esitetty olevan ensisijaisen tärkeää; taiteen ns. instrumentaaliset tai välilliset vaikutukset ovat täysin sidottuja taiteen välittömiin ja kokemuksellisiin vaikutuksiin.¹⁵³

Vaikka suurin osa katsauksessa tarkastelluissa tutkimuksissa havaituista ja raportoiduista vaikutuksista ovat olleet lähes yksinomaan positiivisia, taiteella ja kulttuurilla on todettu voivan olla myös negatiivisia vaikutuksia.^{xxiii} Mahdollisten negatiivisten vaikutusten tutkiminen ja

^{xxiii} Esimerkiksi musiikin on sairaalaympäristössä todettu voivan aiheuttaa häiriötä pienelle osalle henkilökunnasta (ks. Sonke et al., 2015). Lasten osallistumisen lauluryhmiin on havaittu uusien sosiaalisten suhteiden rakentamisen lisäksi voivan vaikuttaa negatiivisesti jo olemassa oleviin kaveruussuhteisiin (ks. Hampshire & Matthijsse, 2010). Tutkimuksissa on tuotu esille myös, että taideprojektien päättymiseen liittyy usein negatiivisia tunteita (ks. esim. Lawson et al., 2014; Wilson et al., 2015).

Tutkimusten mukaan osallistuminen taide- ja kulttuuritoimintaan voi tarjota mahdollisuuksia, tukea ja resursseja edistää hyvinvointia ja terveyttä holistisella tavalla jokapäiväisessä elämässä.

tavoittaminen onkin tärkeää, jotta toimintaa voidaan kehittää. Esimerkiksi terveydenhoidon ympäristöissä toteutettavan taidetoiminnan mahdollisten negatiivisten vaikutusten tutkiminen on erittäin tärkeää, jotta toiminnassa ei aiheuteta vaaratilanteita tai vaikeuteta hoitohenkilökunnan työtä.¹⁵⁴

Tutkimusten mukaan osallistuminen taide- ja kulttuuritoimintaan ja luovaan toimintaan voi tarjota mahdollisuuksia, tukea ja resursseja edistää hyvinvointia ja terveyttä holistisella tavalla jokapäiväisessä elämässä. Taide ei kuitenkaan ole yleislääke erilaisiin terveyttä ja hyvinvointia koskeviin ongelmiin; on paljon asioita, joiden kannalta taiteella on hyvin vähän relevanssia.¹⁵⁵ Vaikka taiteen moninaisista hyvinvointia tuottavista vaikutuksista on runsaasti tutkimustietoa, on vielä paljon sellaista, jota emme ymmärrä taiteen hyvinvointivaikutuksiin liittyen. Jatkotutkimusta tarvitaan paitsi taiteen positiivisten vaikutusten osoittamiseksi sekä vaikutusmekanismien ymmärtämiseksi, myös erityisesti eettisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti kestävä taidetoiminnan kehittämiseksi.

- ¹ Ks. esim. Guetzkow, 2002; Hughes, 2004; Macnaughton et al., 2004; Staricoff, 2004; Galloway, 2006; Daykin et al., 2008a; 2008b; Cohen, 2009; Stuckey & Nobel, 2010; Leckley, 2011; MHF, 2011; Staricoff & Clift, 2011; Tesch & Hansen, 2013; ACE, 2014; Jansson, 2014; Cain et al., 2016; Westerlund et al., 2016; Young et al., 2016.
- ² Ks. esim. Staricoff, 2004; ACE, 2004;2014; Galloway, 2006; Kilroy et al., 2007;2008; Daykin et al., 2008b; Hacking et al., 2008; Stuckey & Nobel, 2010; CPA, 2011; MHF, 2011; Staricoff & Clift, 2011; RSPH, 2013; Cain et al., 2016; Crossick & Kaszynska, 2016.
- ³ Ks. esim. Everitt & Hamilton, 2003; Secker et al., 2007; 2009; 2011; Belfiore & Bennett, 2008; Hampshire & Matthijssse, 2010; Hughes, 2013; Fujiwara et al., 2014a; Kelaher et al., 2014.
- ⁴ Ks. esim. ACE, 2004; 2014; Daykin et al., 2008a; Stern & Seifert, 2013; Staricoff & Clift, 2011; Crossick & Kaszynska, 2016.
- ⁵ Ks. esim. Bygren et al., 1996; 2009; Konlaan et al., 2000; Hyyppä et al., 2005; Daykin et al., 2008b; Clift & Hancox, 2010; Cuypers et al., 2011; Skingley et al., 2011; Leadbetter & O'Connor, 2013.
- ⁶ Ks. esim. Staricoff et al., 2003; Staricoff, 2004; Liikanen, 2003; 2010; Särkämö et al., 2008; Staricoff & Clift, 2011; Tesch & Hansen, 2013; Preti & Boyse-Tillman, 2015; Sonke et al., 2015.
- ⁷ Ks. esim. Hughes, 2004; Bamford, 2006; Daykin et al., 2012; Känkänen, 2013.
- ⁸ Ks. esim. Houni & Ansio, 2013; Lehikoinen et al., 2016; Giaver et al., 2017.
- ⁹ Ks. esim. WHO, 2013a; 2013b; 2015.
- ¹⁰ Ks. esim. Allardt, 1976; Nussbaum & Sen, 1993; Bardy, 2010.
- ¹¹ Ks. Bardy, 2010.
- ¹² Ks. esim. Diener, 2000; WHO, 2015.
- ¹³ WHO, 2013b; 2015.
- ¹⁴ Ks. esim. Galloway, 2009; Brown & Novak-Leonard, 2013; Crossick & Kaszynska, 2016.
- ¹⁵ Ks. esim. Galloway, 2006;2009; Hampshire & Matthijssse, 2010; Daykin et al., 2012; Brown & Novak-Leonard, 2013; Cain et al., 2016.
- ¹⁶ Ks. esim. McCarthy et al., 2004; Belfiore & Bennett, 2007a; Galloway, 2006; 2009; Brown & Novak-Leonard, 2013; Wright et al., 2013; Cain et al., 2016.
- ¹⁷ Ks. esim. Belfiore & Bennett, 2007a; Saarikallio, 2012; Brown & Novak-Leonard, 2013; Wright et al., 2013; Young et al., 2016.
- ¹⁸ Ks. esim. Putland, 2008; Galloway, 2009; Clift, 2012; Crossick & Kaszynska, 2016.
- ¹⁹ Ks. esim. Stacey & Stickley, 2010; Brown & Novak-Leonard, 2013; Lawson et al., 2014; Wilson et al., 2015; Sapouna & Pamer, 2016.
- ²⁰ Ks. esim. Secker et al., 2007; Camic, 2008; Kilroy et al. 2007;2008; Lewis et al., 2016; Young et al., 2016.
- ²¹ Ks. esim. Staricoff, 2004; Cohen, 2009; Clift & Hancox, 2010; Gordon-Nesbitt, 2015; Theorell, 2016.
- ²² Ks. esim. Cohen, 2009; Clift & Hancox, 2010.
- ²³ Ks. esim. Everitt & Hamilton, 2003; Hacking et al., 2008; Secker et al., 2009; Skingley et al., 2011; Sonke et al., 2015; Wilson et al., 2015.
- ²⁴ Ks. esim. Slayton et al., 2010.
- ²⁵ Ks. esim. Hughes, 2004; Kilroy et al., 2007; Stickley, 2010; Wright et al., 2013; Houston & McGill, 2013; Kelaher et al., 2013; Cain et al., 2016.
- ²⁶ Ks. esim. Staricoff et al., 2003; Staricoff, 2004; Clift & Staricoff, 2011.
- ²⁷ Ks. esim. Kilroy et al., 2007; Stickley, 2010; Wright et al., 2013; Cain et al., 2016.
- ²⁸ Ks. esim. Saarikallio & Erkkilä, 2007; Galloway, 2009; Clift & Hancox, 2010; Känkänen, 2013; Jaatinen, 2015.
- ²⁹ Ks. esim. Putland, 2008; Galloway, 2009; Cohen, 2009.
- ³⁰ Ks. esim. Putland, 2008; Clift 2012; Belfiore, 2016; Clift & Camic, 2016.
- ³¹ Ks. esim. Clift & Camic, 2016; Crossick & Kaszynska, 2016; Daykin & Stickley, 2016.
- ³² Ks. esim. Crossick & Kaszynska, 2016, s. 122-123.
- ³³ Ks. esim. Crossick & Kaszynska, 2016; Daykin & Stickley, 2016.
- ³⁴ Ks. esim. Staricoff et al., 2003; Staricoff, 2004; Cohen et al., 2006; Stuckey & Nobel, 2010; Clift & Staricoff, 2011; Crossick & Kaszynska, 2016.
- ³⁵ Ks. esim. Staricoff, 2004; Clift & Staricoff, 2011.
- ³⁶ Ks. esim. Staricoff et al., 2003; Staricoff, 2004; Clift & Staricoff, 2011.
- ³⁷ Ks. esim. Kenny et al., 2004; Reynolds et al., 2007; Lynch et al., 2013.
- ³⁸ Ks. esim. Kinney & Rentz, 2005; Särkämö et al., 2008; Hackney & Earhart, 2010; MHF, 2011; Houston & Mcgill, 2013; McKee & Hackney, 2013; Särkämö et al., 2014; Young et al., 2016.
- ³⁹ Ks. esim. Hackney & Earhart, 2010; Houston & Mcgill, 2013; McKee & Hackney, 2013.
- ⁴⁰ Ks. esim. Houston & Mcgill, 2013.
- ⁴¹ Ks. esim. Sihvonen et al., 2014.
- ⁴² Ks. esim. Särkämö et al., 2008; Särkämö & Huotilainen, 2012; Sihvonen et al., 2014.
- ⁴³ Ks. esim. Eeckelaar et al., 2012; Young et al. 2016.
- ⁴⁴ Ks. esim. Särkämö et al. 2014.
- ⁴⁵ Ks. esim. Leckley, 2011; Lawson et al., 2013; Lewis et al., 2016; Sapouna & Pamer, 2016.
- ⁴⁶ Ks. esim. Staricoff, 2004.
- ⁴⁷ Ks. Staricoff, 2004.
- ⁴⁸ Ks. esim. Daykin et al., 2008a; Sonke et al., 2015; Sapouna & Pamer, 2016; Acai et al., 2017.
- ⁴⁹ Ks. esim. Staricoff, 2004; Goldingay et al. 2014; Lake et al. 2015; Acai et al., 2017.
- ⁵⁰ Ks. esim. Lake et al., 2015.
- ⁵¹ Ks. esim. Cohen et al., 2006; Bungay & Skingley, 2008; Clift & Hancox, 2010.

- 52 Ks. esim. Cohen et al., 2006; Cohen, 2009.
- 53 Ks. esim. Bonilha et al., 2009; Lord et al., 2010.
- 54 Ks. esim. Beck et al., 2000; Kreutz et al., 2004.
- 55 Ks. esim. Särkämö et al., 2008; Särkämö & Huotilainen, 2012.
- 56 Ks. esim. Bygren et al., 1996;2009; Konlaan et al., 2000; Hyyppä et al., 2005; Cuypers et al., 2011; Leadbetter & O'Connor, 2013.
- 57 Ks. esim. Fujiwara et al., 2014b; Gordon-Nesbitt, 2015; Crossick & Kaszynska, 2016; Theorell & Ullén, 2016.
- 58 Ks. esim. Argyle & Bolton, 2005; Kilroy et al., 2007; 2008; Hacking et al., 2008; MHF, 2011; Secker et al.; 2011; Crone et al., 2013; Kelaher et al., 2013; Lawson et al., 2014; Cain et al., 2016.
- 59 Ks. esim. Everitt & Hamilton, 2003; Hadland & Stickley, 2010; Siivonen, Kotilainen & Suoninen, 2011; Preti & Boyse-Tillman, 2015; Sapouna & Pamer, 2016.
- 60 Ks. esim. Staricoff, 2004; Kilroy et al., 2007;2008; Särkämö et al., 2008; 2012; Clift & Staricoff, 2011; MHF, 2011; Cain et al., 2016.
- 61 Ks. esim. Saarikallio & Erkkilä, 2007; Saarikallio, 2011.
- 62 Ks. esim. Argyle & Bolton, 2005; Kilroy et al., 2007;2008; Hacking et al., 2008; Secker et al., 2007;2011; Wright et al., 2013; Lawson et al., 2014; Morse et al., 2015; Sapouna & Pamer, 2016; Cain et al., 2016.
- 63 Ks. esim. Kenny et al., 2004; Kreutz et al., 2004; Bungay & Skingley, 2008; Clift & Hancox, 2010; Lennette et al., 2016.
- 64 Ks. esim. Everitt & Hamilton, 2003; Kilroy et al., 2007; Kelaher et al., 2013; Lewis et al., 2016.
- 65 Ks. esim. Aaron et al., 2011; Lipe et al., 2012; Wright et al., 2013.
- 66 Ks. esim. Macpherson et al., 2016.
- 67 Ks. Lennette et al., 2016.
- 68 Ks. Bolwerk et al., 2014.
- 69 Ks. esim. Kilroy et al., 2007; Lipe et al., 2012; Kattenstroh et al.2013; Wright et al., 2013.
- 70 Ks. esim. Matarasso, 1997; Kilroy et al., 2007; Wright et al., 2013; Lewis et al., 2016.
- 71 Ks. esim. Wright et al. 2013; Lennette et al., 2016; Lewis et al., 2016.
- 72 Ks. Kilroy et al., 2007; Secker et al., 2007; Daykin et al., 2008b; Hacking et al., 2008; Wright et al., 2013; Sapouna & Pamer, 2016; Cain et al., 2016.
- 73 Ks. esim. Kenny et al., 2004; Reynolds et al., 2007; Stuckey & Nobel, 2010; Lynch et al., 2013.
- 74 Ks. Lynch et al., 2013.
- 75 Ks. esim. VicHealth, 2003; Kilroy et al., 2007; Stickley, 2010; MHF, 2011; Kelaher et al., 2013.
- 76 Ks. esim. Reynolds & Lim, 2007; Dabback, 2008.
- 77 Ks. Reynolds & Lim, 2007; Lawson et al., 2014; Sapouna & Pamer, 2016.
- 78 Ks. esim. VicHealth, 2003; Reynolds & Lim, 2007; Stickley, 2010; Känkänen, 2013; Wright et al., 2013; Sapouna & Pamer, 2016.
- 79 Ks. esim. Saarikallio & Erkkilä, 2007; Saarikallio, 2011.
- 80 Ks. esim. Kilroy et al., 2007; Secker et al., 2007; Stacey & Stickley, 2010; Hughes, 2013; Wright et al. 2013; Lawson et al., 2014.
- 81 Ks. esim. Känkänen, 2013.
- 82 Ks. esim. Matarasso, 1997; Kilroy et al., 2007; Leadbetter & O'Connor, 2013; Fujiwara et al., 2014b.
- 83 Ks. esim. Clift & Hancox, 2010.
- 84 Ks. Fujiwara, 2013.
- 85 Ks. esim. Michalos, 2005; Fujiwara et al., 2014b; Theorell & Ullén, 2016.
- 86 Ks. Fujiwara et al., 2014b.
- 87 Ks. esim. Matarasso, 1997; Secker et al., 2007;2011; Hacking et al., 2009; Kelaher et al., 2013; Lawson et al., 2014; Cain et al., 2016; Sapouna & Pamer, 2016.
- 88 Ks. esim. Matarasso, 1997; Stern & Seifert, 2013; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 89 Ks. esim. McCarthy et al., 2004; Hyyppä et al., 2006; Putland, 2008; Hampshire & Matthijsse, 2010; Hadland & Stickley, 2010.
- 90 Ks. esim. Matarasso, 1997; VicHealth, 2003; Kilroy et al., 2007; Kelaher et al., 2013; Wright et al., 2013; Lawson et al., 2014; Cain et al., 2016; Sapouna & Pamer, 2016.
- 91 Ks. esim. Matarasso, 1997; VicHealth, 2003; Argyle & Bolton, 2005; Wright et al., 2013.
- 92 Ks. Wright et al., 2013.
- 93 Ks. Wright et al., 2013.
- 94 Ks. esim. Matarasso, 1997; Everit & Hamilton, 2003; VicHealth, 2003; Siivonen et al., 2011; Wright et al., 2013; Cain et al., 2016.
- 95 Ks. esim. Känkänen, 2013; Sapouna & Pamer, 2016.
- 96 Ks. esim. Lewis et al., 2016; Sapouna & Pamer, 2016; Young et al., 2016.
- 97 Ks. esim. Känkänen, 2013; Young et al., 2016.
- 98 Ks. esim. Hughes, 2013.
- 99 Ks. esim. Wright et al., 2013; Lawson et al., 2014.
- 100 Ks. esim. Sapouna & Pamer, 2016.
- 101 Ks. esim. Matarasso, 1997; Wright et al. 2013; Hughes, 2014; Kelaher et al., 2014; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 102 Ks. esim. Matarasso, 1997; Kilroy et al., 2007; Wright et al. 2013; Kelaher et al., 2014; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 103 Ks. esim. Matarasso, 1997.
- 104 Ks. esim. MHF, 2011; Stickley & Eades, 2013; Wright et al. 2013; Lawson et al., 2014; Michalak et al., 2014; Sapouna & Pamer, 2016.
- 105 Ks. esim. Clements, 2007; Putland, 2008; Hughes, 2013; Wright et al., 2013.
- 106 Ks. Wright et al., 2013.

- 107 Ks. esim. Clements, 2007; Preston, 2011; Daykin et al., 2012; Rimmer, 2012.
- 108 Ks. esim. Clements, 2007; Hacking et al., 2008.
- 109 Ks. esim. Clements, 2007.
- 110 Ks. esim. Putland, 2008; Hughes, 2013.
- 111 Ks. esim. MHF, 2011; Lewis et al., 2016; Sapouna & Pamer, 2016.
- 112 Ks. esim. Preston, 2011; Hatton, 2013; Holdsworth, 2013; Hughes, 2013.
- 113 Ks. esim. Lewis et al., 2016.
- 114 Ks. Hughes, 2013.
- 115 Ks. esim. Matarasso, 1997; McCarthy et al., 2004; NEA, 2009; Catterall et al., 2012; Kelaher et al., 2014; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 116 Ks. esim. Matarasso, 1997; Ramsden et al., 2011; Kelaher et al., 2014; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 117 Ks. esim. Matarasso, 1997; VicHealth, 2003; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 118 Ks. esim. NEA, 2009; Catterall et al., 2012; Fujiwara et al., 2014a; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 119 Ks. esim. NEA, 2009; Catterall et al., 2012; Fujiwara et al., 2014a; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 120 Ks. esim. Stern & Seifert, 2009; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 121 Ks. esim. Stern & Seifert, 2009; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 122 Ks. esim. Matarasso, 1997; Evans, 2005; Kilroy et al., 2007; Daykin et al., 2008a; Stern & Seifert, 2009;2013; ACE, 2014; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 123 Ks. esim. Liikanen, 2003; Staricoff, 2004; Daykin et al., 2008a.
- 124 Ks. ACE, 2014.
- 125 Ks. esim. Matarasso, 1997; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 126 Ks. Stern & Seifert, 2013.
- 127 Ks. esim. Staricoff, 2004; Daykin et al., 2008a; Sonke et al., 2015; Sapouna & Pamer, 2016.
- 128 Ks. esim. Staricoff, 2004; Daykin et al., 2008a; Sonke et al., 2015.
- 129 Ks. esim. Staricoff et al., 2003; Staricoff, 2004; Sonke et al., 2015.
- 130 Ks. esim. Sonke et al., 2015.
- 131 Ks. esim. Daykin et al., 2008.
- 132 Ks. esim. Dissanayake, 1988; Camic, 2008.
- 133 Ks. esim. Dunbar et al., 2012.
- 134 Ks. esim. Dissanayake, 1988; Camic, 2008.
- 135 Ks. esim. Nussbaum, 2000; Crossick & Kaszynska, 2016, Lewis et al., 2016.
- 136 Ks. esim. Stacey & Stickley, 2010.
- 137 Ks. esim. Clift et al., 2009; Clift, 2012; Wallenius-Korkalo, 2011; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 138 Ks. esim. Lord et al., 2010; Sole et al., 2010; Houston & McGill, 2015.
- 139 Ks. esim. Galloway, 2006;2009; Hampshire & Matthijsse, 2010; Brown & Novak-Leonard, 2013; Cain et al., 2016.
- 140 Ks. esim. Clift, 2012; Belfiore, 2016; Clift & Camic, 2016; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 141 Ks. esim. Clift, 2012; Clift & Camic, 2016; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 142 Ks. esim. Daykin et al. 2008b; Stuckey & Nobel, 2010.
- 143 Ks. esim. Clift, 2012; Clift & Camic, 2016; Crossick & Kaszynska, 2016.
- 144 Ks. esim. NEA, 2013; RSPH, 2013; ACE, 2014; Cain et al., 2016; Crossick & Kaszynska, 2016; Young et al., 2016.
- 145 Ks. esim. Crossick & Kaszynska, 2016.
- 146 Ks. Liikanen, 2010.
- 147 Ks. esim. Galloway, 2009; Cohen, 2009; Young et al., 2016.
- 148 Ks. esim. Putland, 2008.
- 149 Ks. esim. Galloway, 2009.
- 150 Ks. esim. Galloway, 2009.
- 151 Ks. esim. Hacking et al., 2008; ACE, 2014; Cain et al., 2016.
- 152 Ks. esim. Hacking et al., 2008; Daykin et al., 2016.
- 153 Ks. esim. Brown Novak-Leonard, 2013; Crossick ja Kaszynska, 2016.
- 154 Ks. esim. Sonke et al., 2015.
- 155 Ks. Clift & Camic, 2016.

6. KIRJALLISUUS

Aaron, R.E., Rinehart, K.L. & Ceballos, N.A. (2011) Arts-based interventions to reduce anxiety levels among college students. *Arts & Health*, Vol. 3, No. 1, s. 27–38.

DOI:10.1080/17533015.2010.481290

Acai, A., McQueen, S., McKinnon, V. & Sonnadara, R. (2017) Using art for the development of teamwork and communication skills among health professionals: a literature review. *Arts & Health*, Vol. 9, No. 1, s. 60–72. DOI:10.1080/17533015.2016.1182565

ACE (2014) The value of arts and culture to people and society. An evidence review. Arts Council England. London.

ACE (2004) The impact of the arts: some research evidence. Arts Council England.

Allardt, E. (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY. Helsinki.

Argyle, E. & Bolton, G. (2005) Art in the community for potentially vulnerable mental health groups. *Health Education*, Vol. 105, No.5, s. 340–354.

<http://dx.doi.org/10.1108/09654280510617178>

Bamford, A. (2006) The Wow Factor. Global research compendium on the impact of the arts in education. Waxmann. Münster.

Bardy, M. (2010) Hyvinvoinnin moniulotteisuus. Teoksessa: Koivisto et al. (toim.) Kolmannella lähteellä. Hyvinvointipalveluja kulttuurin, liikunnan ja nuorisotyön aloilta. Kokos julkaisuja 1. Teatterikorkeakoulu.

Beck, R.J., Cesario, T.C., Yousefi, A. & Enamoto, H. (2000) Choral singing, Performance Perception, and Immune System Changes in Salivary Immunoglobulin A and Cortisol. *Music Perception*, Vol. 18, No. 1, s. 87–106.

Belfiore, E. (2016) The arts and healing: the power of an idea. Teoksessa: Clift, S. & Camic, P. (toim.) *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing*. International perspectives on practice, policy, and research. Oxford University Press. Oxford. s. 11–17.

Belfiore, E. & Bennett, O. (2008) *The Social Impact of the Arts: An Intellectual History*. Palgrave. Basingstoke.

Belfiore, E. & Bennett, O. (2007a) Determinants of Impact: Towards a Better Understanding of Encounters with the Arts. *Cultural Trends*, Vol.16, No.3, s. 225–275. DOI: 10.1080/09548960701479417

Belfiore, E. & Bennett, O. (2007b) Rethinking the Social Impacts of the Arts. *International Journal of Cultural Policy*. Vol. 13, No. 2, s. 135–151.
DOI: 10.1080/10286630701342741

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*, Vol. 9, No. 7, s. 1–8.
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0101035>
(Viitattu 13.7.2016.)

Bonilha, A.G., Onofre, F., Vieira, M.L., Almeida Prado, M.Y. & Martinez, J.A.B. (2009) Effects of singing classes on pulmonary function and quality of life of COPD patients. *International Journal of COPD*. No.4, s. 1–8.

Bourdieu, P. (1986) The Forms of Capital. Teoksessa: Richardson, J. G. (ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Greenwood Press. New York. s. 241–258.

Brown, A. & Novak-Leonard, J. (2013) Measuring the intrinsic impacts of arts attendance. *Cultural Trends*, Vol. 22, Nos. 3–4, s. 223–233.
<http://dx.doi.org/10.1080/09548963.2013.817654>

Bungay, H. & Skingley, A. (2008) The Silver Song Club Project: A Formative Evaluation, Sidney De Haan, Research Centre for Arts and Health.

Bygren, L.O., Johansson, S-E, Konlaan B.B., Grijbovski, A.M., Wilkinson, A.V. & Sjöström, M. (2009) Attending cultural events and cancer mortality: A Swedish cohort study. *Arts & Health*, Vol. 1, No.1, s. 64–73. DOI: 10.1080/17533010802528058

Bygren, L., Konlaan, B. & Johansson, S. (1996) Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *British Medical Journal*, No. 313, s. 1577–1580.

Cain, M., Lakhani, A. & Istvandity, L. (2016) Short and long term outcomes for culturally and linguistically diverse (CALD) and at-risk communities in participatory music programs: A systematic review. *Arts & Health*, Vol. 8, No.2, s. 105–124.
DOI:10.1080/17533015.2015.1027934

Camic, P. (2008) Playing in the Mud. *Health Psychology, the Arts and Creative Approaches to Health Care*. *Journal of Health Psychology*. Vol. 13, No. 2, s. 287–298.
DOI: 10.1177/1359105307086698.

Catterall, J., Dumais, S. & Hampden-Thompson, G. (2012). The Arts and Achievement in At-Risk Youth: evidence from four longitudinal studies. The National Endowment for the Arts. Washington DC. <http://arts.gov/sites/default/files/Arts-At-Risk-Youth.pdf> (Viitattu 6.5.2016.)

Clements, P. (2007) The Evaluation of Community Arts Projects and the Problems with Social Impact Methodology. *JADE*, Vol. 26, No.3, s. 325–335.
DOI: 10.1111/j.1476-8070.2007.00543.x.

Clift, S. & Camic P. (2016) Introduction to the field of creative arts, wellbeing, and health: achievements and current challenges. Teoksessa: Clift, S. & Camic, P. (toim.) *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing*. International perspectives on practice, policy, and research. Oxford University Press. Oxford. s. 3–10.

Clift, S. (2012) Creative art as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspectives in Public Health*. Vol. 132, No 3, s. 120–127.
DOI: 10.1177/1757913912442269

Clift, S. & Hancox G. (2010) The significance of choral singing for sustaining psychological wellbeing: Findings from a survey of choristers in England, Australia and Germany. *Music Performance Research*, Vol. 3, No.1, s. 79–96.

Clift, S., Camic, P.M., Chapman, B., Clayton, G., Daykin, N., Eades, G., Parkinson, C., Secker, J., Stickley, T. & White, M. (2009) The state of arts and health in England. *Arts & Health*, Vol. 1, No.1, s. 6–35. DOI: 10.1080/17533010802528017

Cohen, G.D., Perlstein, S, Chaplin, J., Kelly, J., Firth, K.M. & Simmens, S. (2006) The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults. *Gerontologist* Vol. 46, No.6, s. 726–734.

Cohen, G. (2009) New theories and research findings on the positive influence of music and arts on health with aging. *Arts & Health*, Vol. 1, No. 1, s. 48–62.
DOI:10.1080/17533010802528033

CPA (2011) *Keep Dancing. The health and wellbeing benefits of dance for older people*. Centre for Policy on Ageing. London.

Crone, D., O'Connell, E., Tyson, P., Clark-Stone, F., Orpher, S. & James, D. (2013) 'Art Lift' intervention to improve mental well-being: An observational study from UK general practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 22, No. 3, s. 279–286.
DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00862.x

Crossick, G. & Kaszynska, P. (2016) Understanding the value of arts & culture The AHRC Cultural Value Project. Arts & Humanities Research Council.
<http://www.ahrc.ac.uk/documents/publications/cultural-value-project-final-report/>
(Viitattu 6.5.2016.)

Cuypers, K., Knudtsen, M., Sandgren, M., Krokstad, S., Wikström, B. & Theorell, T. (2011) Cultural activities and public health: research in Norway and Sweden. An overview, *Arts & Health*, Vol. 3, No. 1, s. 6–26, DOI: 10.1080/17533015.2010.481288

Dabback, W.M. (2008) Identity Formation through Participation in the Rochester New Horizons Band Programme. *International Journal of Community Music*, Vol.1, No. 2, s. 267–286.

Daykin, N. & Stickley, T. (2016) The role of qualitative research in arts and health. In: Clift, S. & Camic, P. (toim.) *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing*. International perspectives on practice, policy, and research. Oxford University Press. Oxford. s. 73–81.

Daykin, N., De Viggiani, N., Pilkington, P. & Moriarty, Y. (2012) Music making for health, wellbeing and behaviour change in youth justice settings: a systematic review. *Health Promotion International*, Vol. 28, No. 2, s. 197–210. DOI:10.1093/heapro/das005

Daykin, N., Byrne, E., Soteriou, T. & O'Connor, S. (2008a) The impact of art, design and environment in mental healthcare: a systematic review of the literature. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*. Vol. 128, No.2, s. 85–94. DOI:10.1177/1466424007087806

Daykin, N., Orme, J., Evans, D., Salmon, D., McEachran, M. & Brain, S. (2008b) The Impact of Participation in Performing Arts on Adolescent Health and Behaviour. A Systematic Review of the Literature. *Journal of Health Psychology*. Vol. 13, No. 2, s. 251–264. DOI: 10.1177/1359105307086699

Diener, E. (2000) Subjective Well-Being. The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*. Vol. 55, No.1, s. 34–43. DOI:10.1037//0003-066X.55.1.34

Dissanayake, E. (1988) *What is art for?* University of Washington Press. Seattle.

Dunbar, R., Kaskatis, K., MacDonald, I. & Barra, V. (2012) Performance of music elevates pain threshold and positive affect: Implications for the evolutionary function of music. *Evolutionary Psychology*, Vol. 10, No. 4, s. 688–702.

Eeckelaar C., Camic P. & Springham, N. (2012). Art galleries, episodic memory and verbal fluency in dementia: an exploratory study. *Psychology of Aesthetics, Creativity and the Arts*, Vol. 6, No. 3, s. 262–272.

Evans, G. (2005) Measure for Measure: Evaluating the Evidence of Culture's Contribution to Regeneration. *Urban Studies*, Vol. 42, Nos 5/6, s. 959–983. DOI: 10.1080=00420980500107102

Everitt, A. & Hamilton, R. (2003) *Arts, Health and Community. A study of five arts in community health projects.* CAHHM. Durham.

Fancourt, D. & Poon, M. (2016) Validation of the Arts Observational Scale (ArtsObs) for the evaluation of performing arts activities in health care settings. *Arts & Health*, Vol. 8, No. 2. s. 140–153. DOI: 10.1080/17533015.2015.1048695

Fancourt, D. & Joss, T. (2015) Aesop: A framework for developing and researching arts in health programmes. *Arts & Health*, Vol. 7, No.1, s. 1–13. DOI: 10.1080/17533015.2014.924974

Fujiwara, D. (2013) *Museums and happiness: The value of participating in museums and the arts.* Museum of East Anglian Life & Arts Council England. London.
www.creativenz.govt.nz/assets/ckeditor/attachments/1120/museums_and_happiness_the_valueof_participating_in_museums_and_the_arts_2013_by_fujiwara.pdf?1416776178
(Viitattu 27.5.2016.)

Fujiwara, D., Kudrna, L. & Dolan, P. (2014a) *Quantifying the Social Impacts of Culture and Sport.* Department for Culture, Media & Sport. London.
<https://www.gov.uk/government/publications/quantifying-the-social-impacts-of-sport-and-culture>
(Viitattu 27.11.2016.)

Fujiwara, D., Kudrna, L. & Dolan, P. (2014b) *Quantifying and Valuing the Wellbeing Impacts of Culture and Sport.* Department for Culture, Media & Sport. London. <https://www.gov.uk/government/publications/quantifying-and-valuing-the-wellbeing-impacts-of-culture-and-sport>
(Viitattu 27.11.2016.)

Galloway, S. (2006) *Quality of Life and Well-Being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece.* Scottish Executive Social Research. Edinburgh.

Galloway, S. (2009) Theory-based evaluation and the social impact of the arts. *Cultural Trends*. Vol. 18, No. 2, s. 125–148. DOI: 10.1080/09548960902826143

Giaver, F., Vaag, J. & Wennes, G. (2017) Choral singing as an arts-based organizational intervention: a qualitative study of employees' experiences. *Arts & Health*, Vol. 9, No.1, s. 26–41.

Goldingay, S., Dieppe, P., Mangan, M. & Marsden, D. (2014) (Re)acting medicine: applying theatre in order to develop a whole-systems approach to understanding the healing response. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*. Vol.19, No.3, s. 272-279.

Gordon-Nesbitt, R. (2015) *Exploring the Longitudinal Relationship Between Arts Engagement and Health*. Manchester Metropolitan University, Manchester.
<https://longitudinalhealthbenefits.wordpress.com/>
(Viitattu 16.5.2016.)

Guetzkow, J. (2002) *How the Arts Impact Communities: An introduction to the literature on arts impact studies*. Working Paper Series, 20. Taking the Measure of Culture Conference, Princeton University.

Hacking, S., Secker, J., Spandler, H., Kent, L. & Shenton, J. (2008) Evaluating the impact of participatory arts projects for people with mental health needs. *Health and Social Care in the Community*, Vol. 16, No. 6, s. 638–648. DOI:10.1111/j.1365-2524.2008.00789.x

Hackney, M.E. & Earhart, G.M. (2010) Effects of dance on balance and gait in severe Parkinson disease: A case study. *Disability and Rehabilitation*, Vol.32, No.8, s. 679–684.
DOI: 10.3109/09638280903247905

Hadland, R. & Stickley, T. (2010) Community Art Projects for Excluded Teenagers. *Mental Health Practice*. Vol. 13, No. 6. s. 18–23.

Hampshire, K. & Matthijsse, M. (2010) Can arts projects improve young people's wellbeing? A social capital approach. *Social Science & Medicine*. No. 71, s. 708–716.

Hatton, C. (2013) Educating Rita and her sisters: using drama to reimagine femininities in schools. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*. Vol. 18, No. 2, s. 155–167. DOI: 10.1080/13569783.2013.787254

Holdsworth, N. (2013) 'Boys don't dance, do they?' *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*. Vol. 18, No. 2, s. 168–178.
DOI:10.1080/13569783.2013.787255

Honkasalo, M-L & Laukkanen, A. (2015) Osallisuus ja yhteisöllisyys hyvinvointia edistämässä. Taiteen ja kulttuurin vaikuttavuuden arviointi EU -hankkeissa. Kulttuuripolitiikan tutkimuksen vuosikirja 2015, Kulttuuripolitiikan tutkimuksen seura r.y. s. 24–41.
<http://kulttuuripolitiikantutkimus.fi/sites/default/files/KPTVS2015.pdf>
(Viitattu 2.8.2016.)

Houni, P. & Ansio, H. (toim.) (2013) Taiteilijan työ. Taiteilijan hyvinvointi taidetyön muutoksessa. Työterveyslaitos. Helsinki.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Taiteilijan_työ.pdf
(Viitattu 2.8.2016.)

Houston, S. & McGill, S. (2013) A mixed-method study into ballet for people living with Parkinson's. *Arts and Health*, vol. 5, No. 2, s. 103–119.
DOI:10.1080/17533015.2012.745580

Hughes, J. (2013) Queer choreographies of care: a guided tour of an arts and social welfare initiative in Manchester. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*. Vol. 18, No. 2, s. 144–154. DOI: 10.1080/13569783.2013.787256

Hughes, J. (2004). Doing the arts justice: A review of research literature, practice and theory. The Unit for the Arts and Offenders, Centre for Applied Theatre Research.
<http://readinglists.northumbria.ac.uk/items/EF316633-4FEA-99DC-305D-990305CBE20F.html>
(Viitattu 7.11.2016.)

Hyypä, M., Mäki, J., Impivaara, O. & Aromaa, A. (2005) Leisure participation predicts survival: a population-based study in Finland. *Health Promotion International*, Vol. 21, No.1, s. 5–12. DOI:10.1093/heapro/dai027

Jaatinen, P-M (2015) Rethinking Visual Art Practice in Relation to Well-Being. A Conceptual Analysis. University of Jyväskylä. Jyväskylä.

Jansson, S-M (2014) Mittaamattoman arvokasta? Taiteen ja kulttuurin vaikutustutkimuksia ja -metodologioita. Taideyliopisto. Kokos-julkaisusarja 2/2014.

Kattenstroth, J-C, Kolankowska, I., Kalisch, T. & Dinse, H.R. (2013) Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Frontiers in aging neuroscience*. Vol. 2, No. 31, s. 1–9.

Kelaher, M. , Dunt, D., Berman, N., Curry, S., Joubert, L. & Johnson, V. (2013) Evaluating the health impacts of participation in Australian community arts groups. *Health Promotion International*, Vol. 29, No.3, s. 392–402. DOI: 10.1093/heapro/das073

Kelaher, M., Berman, N., Dunt, D., Johnson, V., Curry, S. & Joubert, L. (2014) Evaluating community outcomes of participation in community arts: A case for civic dialogue. *Journal of Sociology*, Vol. 50, No. 2, s. 132–149. DOI: 10.1177/1440783312442255

Kenny, D.T. & Faunce, G. (2004) The Impact of Group Singing on Mood, Coping, and Perceived Pain in Chronic Pain Patients Attending a Multidisciplinary Pain Clinic. *Journal of Music Therapy*. Vol. 41, No. 3, s. 241–258.

Kilroy, A., Garner, C., Parkinson, C., Kagan, C. & Senior, P. (2007) *Towards Transformation: Exploring the impact of culture, creativity and the arts on health and wellbeing*. Arts for Health, Manchester Metropolitan University, Manchester.

Kilroy, A., Garner, C., Parkinson, C., Kagan, C. & Senior, P. (2008) *Invest to Save: Arts in Health Evaluation. Exploring the Impact of Creativity, Culture and the Arts on Health and Wellbeing*. Manchester Metropolitan University, Manchester.

Kinney, J.M. & Rentz, C.A. (2005) Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the Making, an art program, versus other structured activity. *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias*, Vol. 20, No.4, s. 220–227.

Konlaan, B.B., Bygren, L. & Johansson, S-E (2000) Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 28, No.3, s. 174–178.

Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V. & Grebe, D. (2004) Effects of Choir Singing or Listening on Seroary Immunoglobulin A, Cortisol, and Emotional State. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.27, No. 6, s. 623–635.

Känkänen, P. (2013) *Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa – kohti tilaa ja kokemuksia*. Suomen yliopistopaino, Tampere.

Lake, J., Jackson, L. & Hardman, C. (2015) A fresh perspective on medical education: the lens of the arts. *Medical Education*, Vol. 49, No. 8, s. 759–772. DOI:10.1111/medu.12768

Lawson, J., Reynolds, F., Bryant, W. & Wilson, L. (2014) 'It's like having a day of freedom, a day off from being ill': Exploring the experiences of people living with mental health problems who attend a community-based arts project, using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*, Vol. 19, No. 6, s. 765–777. DOI: 10.1177/1359105313479627

Leadbetter, C. & O'Connor, N. (2013) *Healthy Attendance? The Impact of Cultural Engagement and Sports Participation on Health and Satisfaction with Life in Scotland*. Scottish Government Social Research.

Leckley, J. (2011) The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, s. 501–509. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01693.x

Lehikoinen, K., Pässilä, A., Martin, M. & Pulkki, M. (toim.) (2016) *Taiteilija kehittäjänä. Taiteellisen interventiot työssä*. Kokos julkaisuja 1/2016, Taideyliopiston Teatterikorkeakoulu, Helsinki.

Lennette, C., Weston, D., Wise, P., Sunderland, N. & Bristed, H. (2016) Where words fail, music speaks: the impact of participatory music on the mental health and wellbeing of asylum seekers. *Arts & Health*, Vol. 8, No.2, s. 125–139.
DOI: 10.1080/17533015.2015.1037317

Lewis, L., Tew, J., Ecclestone, K. & Spandler, H. (2016) Mutuality, Wellbeing and Mental Health Recovery. Exploring the roles of creative arts, adult community learning and participatory arts initiatives. Research briefing. University of Wolverhampton & Arts & Humanities Research Council.

Liikanen, H-L. (2010) Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.

Liikanen, H-L. (2003) Taide kohtaa elämän – Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Lipe, A., Ward, K., Watson, A., Manley, K., Keen, R., Kelly, J. & Clemmer, J. (2012) The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach. *The Arts in Psychotherapy*, Vol.39, No.1, s. 25–30. DOI:10.1016/j.aip.2011.11.002

Lord, V.M., Cave, P., Hume, V.J., Flude, E.J., Evans, A., Kelly, J.L., Polkey, M.I. & Hopkinson, N.S. (2010) Singing teaching as a therapy for chronic respiratory disease – a randomized controlled trial and qualitative evaluation. *BMC Pulmonary Medicine*. Vol. 10, No. 41, s. 1–7.

Lynch, M., Sloane, G., Sinclair, C. & Bassett, R. (2013) Resilience and art in chronic pain. *Arts & Health*. Vol. 5, No. 1, s. 51–67. DOI: 10.1080/17533015.2012.693937

Macnaughton, J., White, M. & Stacy, R. (2005) Researching the benefits of arts in health. *Health Education*. Vol. 105, No. 5, s. 332–339.

Macpherson, H., Hart, A. & Heaver, B. (2016) Building resilience through group visual arts activities: Findings from a scoping study with young people who experience mental health complexities and/or learning difficulties. *Journal of Social Work*. Vol. 16, No. 5, s. 541–560.
DOI: 10.1177/1468017315581772

Madden, C. & Bloom, T. (2004) Creativity, health and arts advocacy. *International Journal of Cultural Policy*, Vol. 10, No. 2, s. 133–156. DOI: 10.1080/1028663042000255772

Matarasso, F. (1997) *Use or Ornament? The Social Impact of Participation in the Arts*. Comedia. London.

McCarthy, K.F., Ondaatje, E.H., Zakaras, L. & Brooks, A. (2004) *Gifts of the Muse: Reframing the Debate about the Benefits of the Arts*. Santa Monica, CA: RAND.

McKee, K. & Hackney, M. (2013) The Effects of Adapted Tango on Spatial Cognition and Disease Severity in Parkinson's Disease. *Journal of Motor Behavior*, Vol. 45, No. 6, s. 519–529.

Mental Health Foundation (MHF) (2011) An Evidence Review of the Impact of Participatory Arts on Older People. Mental Health Foundation.

Michalak, E., Livingston, J., Maxwell, V., Hole, R., Hawke, L. & Parikh, S. (2014) Using theatre to address mental illness stigma: a knowledge translation study in bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, Vol. 2, No. 1, s. 1–12.

Michalos, A. (2005) Arts and the quality of life: an exploratory study. *Social Indicators Research*. Vol. 71, s. 11–59. DOI 10.1007/s11205-004-8013-3

Morse, N., Thomson, L., Brown, Z. & Chatterjee H.J. (2015) Effects of Creative museum outreach sessions on measures of confidence, sociability and well-being for mental health and addiction recovery service-users. *Arts and Health*, Vol. 7, No. 3, s. 231–246.
DOI: 10.1080/17533015.2015.1061570

National Endowment for the Arts (NEA) (2009). Art-Goers in their Communities: Patterns of Civic and Social Engagement. NEA Research Note #98. National Endowment for the Arts. Washington DC. <https://www.arts.gov/sites/default/files/98.pdf>
(Viitattu 7.11.2016.)

National Endowment for the Arts (NEA) (2013) The arts and aging: Building the science. National Endowment for the Arts. Washington, DC.

Nummelin, S. (2011) Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: onnea, elämyksiä, terveyttä. Tutkimuskatsauksia, Turun kaupunki, kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö.

Nussbaum, M., & Sen, A. (toim.) (1993) *The Quality of Life*. Clarendon Press. Oxford.

Nussbaum, M. (2000) *Women and Human Development: the Capabilities Approach*. Cambridge University Press. Cambridge.

OECD (2013) *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>

Preston, S. (2011) Back on whose track? Reframing ideologies of inclusion and misrecognition in a participatory theatre project with young people in London. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*. Vol. 16, No. 2, s. 251–264.
DOI: 10.1080/13569783.2011.572370

Preti, C. & Boyse-Tillman, J. (2015) Using the arts to uplift people in hospitals. The Centre for the Arts as Wellbeing, The University of Winchester & ArtCare.

Putland, C. (2008) Lost in Translation. The Question of Evidence Linking Community-based Arts and Health Promotion. *Journal of Health Psychology*. Vol.13, No. 2, s. 265–276.
DOI: 10.1177/1359105307086706

Putnam, R. (1993) *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press. Princeton.

Putnam, R. (2000) *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster. New York.

Rajahonka, M. (2013) Vuorovaikutuksessa vaikuttamiseen. Hyvinvointipalveluiden vaikuttavuus – caseja ja keinoja. Selvitys. Aalto yliopisto, Kauppakorkeakoulu, Pienyrityskeskus. Helsinki.
http://www.vskylat.fi/wp-content/uploads/2013/01/41656_Kolmas_lahde_vuorovaikutuksessa_vaikuttamiseen_20131.pdf
(Viitattu 7.11.2016.)

Ramsden, H., Milling, J. Phillimore, J., McCabe, A., Fyfe, H. & Simpson, R. (2011) The role of grassroots arts activities in communities: a scoping study. Third Sector Research Centre, University of Birmingham, Working Paper 68. Birmingham.
www.birmingham.ac.uk/generic/tsrc/documents/tsrc/working-papers/working-paper-68.pdf
(Viitattu 7.11.2016.)

Reynolds, F. & Lim, K.H. (2007) Contribution of visual art-making to the subjective well-being of women living with cancer: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*. Vol. 34, No. 1, s. 1–10. DOI:10.1016/j.aip.2006.09.005

Rimmer, M. (2012) The participation and decision making of 'at risk' youth in community music projects: an exploration of three case studies. *Journal of Youth Studies*. Vol. 15, No. 3, s. 329–350. <http://dx.doi.org/10.1080/13676261.2011.643232>

RSPH Working Group on Arts, Health and Wellbeing (2013) *Arts, Health and Wellbeing Beyond the Millennium: How far have we come in 15 years? Full Report*. RSPH. London.

Saarikallio, S. (2011) Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music*. Vol. 39, No.3, s. 307–327. DOI: 10.1177/0305735610374894

Saarikallio, S. (2012) *Cross-Cultural Approaches to Music and Health*. Teoksessa: MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L. (toim.) *Music, Health & Wellbeing*. Oxford University Press. New York. s. 477–490.

- Saarikallio, S. & Erkkilä, J. (2007) The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*, Vol. 35, No.1, s. 88–109.
- Sapouna, L. & Pamer, E. (2016) The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project. *Arts & Health*. Vol. 8, No. 1, s. 1–12.
DOI: 10.1080/17533015.2014.957329
- Secker, J., Loughran, M., Heydinrych, K. & Kent, L. (2011) Promoting mental well-being and social inclusion through art: evaluation of an arts and mental health project. *Arts & Health*, Vol. 3, No.1, s. 51-60. DOI: 10.1080/17533015.2010.541267
- Secker, J., Hacking, S., Kent, L., Shenton, J. & Spandler, H., (2009) Development of a measure of social inclusion for arts and mental health project participants. *Journal of Mental Health*, Vol. 18, No.1, s. 65–72. DOI: 10.1080/09638230701677803
- Secker, J., Hacking, S., Spandler, H., Kent, L. & Shenton, J. (2007) Mental health, social inclusion and the arts: developing the evidence base. Final report. Anglia Ruskin University / UCLan Research Team.
- Sihvonen, A., Leo, V., Särkämö, T. & Soynila, S. (2014) Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duo-decim*, Vol. 130, No. 18, s. 1852–1860.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11845.pdf>
(Viitattu 10.6.2016.)
- Siivonen, K., Kotilainen, S. & Suoninen, A. (2011) Iloa ja voimaa elämään. Nuorten taiteen tekemisen merkitykset Myrsky-hankkeessa. *Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisu* 44.
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/myrsky2011.pdf>
(Viitattu 5.9.2016.)
- Skingley, A., Stephen, C., Coulton, S. & Rodriguez, J. (2011) The effectiveness and cost-effectiveness of a participative community singing programme as a health promotion initiative for older people: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 11:142.
- Slayton, S., D'Archer, J. & Kaplan, F. (2010) Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy*, Vol., 27, No.3, s. 108–118. DOI:10.1080/07421656.2010.10129660
- Sonke et al. (2015) The effects of arts-in-medicine programming on the medical-surgical work environment. *Arts & Health*. Vol. 7, No. 1, s. 27–41. DOI: 10.1080/17533015.2014.966313

Stacey, G. & Stickley, T. (2010) The meaning of art to people who use mental health services. *Perspectives in Public Health*, Vol.130, No. 2, s. 70–77. DOI: 10.1177/1466424008094811

Staricoff, R.L. (2004) *Arts in health: a review of the medical literature*. Arts Council England. Research report 36. London.

Staricoff, R.L., Duncan, J.P. & Wright, M. (2003) *A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care*.

Staricoff, R.L. & Clift, S. (2011) *Arts and Music in Healthcare: An overview of the medical literature: 2004–2011*. Sidney De Haan, Research Centre for Arts and Health.

Stern, M., & Seifert, S. (2013). *Cultural Ecology, Neighborhood Vitality and Social Wellbeing*. A Philadelphia project. Social Impact of the Arts Project, University of Pennsylvania. Philadelphia.

http://impact.sp2.upenn.edu/siap/completed_projects/cultureblocks.html#cultureblocks

Stern, M., & Seifert, S. (2009) *Civic Engagement and the Arts: Issues of Conceptualization and Measurement*. Arts and Civic Engagement Impact Initiative of Americans for the Arts/Animating Democracy. Philadelphia.

http://animatingdemocracy.org/sites/default/files/CE_Arts_SternSeifert.pdf

Stickley, T. (2010) The arts, identity and belonging: A longitudinal study. *Arts & Health*. Vol. 2, No. 1, s. 23–32. DOI: 10.1080/17533010903031614

Stickley, T. & Eades, M. (2013) Arts on Prescription: a qualitative outcomes study. *Public Health*. Vol. 127, No.8, s. 727–734. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2013.05.001>

Stuckey, H.L. & Nobel, J. (2010) The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*. Vol. 100, No. 2, s. 254–263.

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I. & Hietanen, M. (2008) Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131, s. 866–876. DOI:10.1093/brain/awn013

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M. Johnson, J.K. & Rantanen, P. (2014) Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. *The Gerontologist*. Vol. 54, No. 4, s. 634–650.

Särkämö, T. & Huotilainen, M. (2012) Musiikkia aivoille läpi elämän. Suomen lääkäri-lehti. Vol. 67, No. 17, s. 1334–1339.

Tesch, L. & Hansen, E. (2013) Evaluating effectiveness of arts and health programmes in Primary Health Care: a descriptive review. *Arts & Health*, Vol. 5, No.1, s. 19–38.
DOI: 10.1080/17533015.2012.693512

Theorell, T. & Ullén, F. (2016) Epidemiological studies of the relationship between cultural experiences and public health. Teoksessa: Clift, S. & Camic, P. (toim.) *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing. International perspectives on practice, policy, and research*. Oxford University Press. Oxford. s. 55–63.

Theorell, T. (2016) Psychophysiological links between cultural activities and public health. Teoksessa: Clift, S. & Camic, P. (toim.) *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing. International perspectives on practice, policy, and research*. Oxford University Press. Oxford. s. 65–72.

Virolainen, J. (2015) Kulttuuriosallistumisen muuttuvat merkitykset. Katsaus taiteeseen ja kulttuuriin osallistumiseen, osallisuuteen ja osallistumattomuuteen. Cuporen verkkojulkaisuja 26.

Wallenius-Korkalo, S. (2011) Taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia ja -vaikuttavuutta. Vaikutuksia, vaikuttavuutta ja mittaamisen problematiikkaa. Teoksessa: Rönkä, A-L. et al. (toim.) *Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä*. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisut, osa 75. s. 48–54.

Westerlund, H., Lehtikoinen, K., Anttila, E., Houni, P., Karttunen, S., Väkevä, L., Furu, P., Heimonen, M., Jansson, S-M., Juntunen, M-L, Laes, T., Laitinen, L., Laukkanen, A. & Pässilä, A. (2016) *Taiteet, tasa-arvo ja hyvinvointi: Katsaus kansainväliseen tutkimukseen*. ArtsEqual, Taideyliopisto. Helsinki.

WHO Regional Office for Europe (2013a) *The European Health Report 2012: Charting the Way to Wellbeing*. WHO Europe. Copenhagen.

WHO Regional Office for Europe (2013b) *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century*. WHO Europe. Copenhagen.

WHO Regional Office for Europe (2015) *The European health report 2015: Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence*. WHO Europe. Copenhagen.

Wilson, L., Bryant, W. Reynolds, F. & Lawson, J. (2015) Therapeutic outcomes in a museum? "You don't get them, by aiming for them". *How a focus on arts participation promotes inclusion and well-being*. *Arts and Health*, Vol. 7, No. 3, s. 202–215.
DOI:10.1080/17533015.2015.1046891

Wright, P., Davies, C., Haseman, B., Down, B., White, M. & Rankin, S. (2013) Arts practice and disconnected youth in Australia: Impact and domains of change. *Arts & Health*. Vol. 5, No.3, s. 190–203. DOI: 10.1080/17533015.2013.822397

Young, R., Camic, P. & Tischler, V. (2016) The impact of community-based arts and health interventions on cognition in people with dementia: a systematic literature review. *Aging & Mental Health*. Vol. 20, No. 4, s. 337–351. DOI: 10.1080/13607863.2015.1011080