



TUTKIMUSKATSAUKSIA 1/2011

Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: onnea, elämyksiä, terveyttä

Sanna Nummelin

Tästä on kyse

- Kulttuuritoimintaan osallistuminen lisää onnellisuuden kokemuksia ja elämän mielekkyyttä sekä vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja pidentää elinikää.
- Aktiivinen osallistuminen on merkittävää: enemmän kulttuuritoimintaan osallistuvilla terveysvaikutukset ovat suuremmat kuin vähän osallistuvilla.

Professori Antti Karisto on nimittänyt kulttuuri-toiminnan ja taiteen sosiaalisia vaikutuksia näkymättömäksi sosiaalipolitiikaksi, koska taiteen ja kulttuuritoiminnan avulla ihmiset voivat kartuttaa voimavarojaan ja löytää uusia keinoja hyvinvointinsa parantamiseksi.¹ Tässä katsauksessa on kartoitettu minkälaista yhteiskuntatieteellistä tutkimusta kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä on tehty ja minkälaisia vaikutuksia kulttuuritoimintaan osallistumisella on esitetty hyvinvointiin olevan. Kulttuuritoimintaan osallistumiseksi on määritelty jollain tavalla vakiintuneen taidemuodon tekeminen itse tai kokeminen sosiaalisessa tilanteessa, osana kulttuuriyleisöä.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin osana *Kulttuurikuntoilun keskuspuisto* -hanketta, syyskuun 2010 aikana. Aihepiiristä tehtyjä tutkimuksia etsittiin kirjasto- ja viitetietokannoista. Hakusanoina olivat muun muassa kulttuuri (culture), hyvinvointi (wellbeing), terveys (health), taide (art), elämänlaatu (quality of life), kulttuuritoiminta (cultural activity), yhteisö (community) ja kulttuuripolitiikka (cultural policy).

Kulttuurin ja hyvinvoinnin käsitteistä

Kulttuuri ja hyvinvointi ovat laajoja ja moniulotteisia käsitteitä, joita on määritelty kirjallisuudessa monin eri tavoin. Johan Fornäs lähestyy Kulttuuriteoria-kirjassaan käsitettä kolmen tradition kautta. Esteettinen kulttuurikäsitys on luonteeltaan hierarkkinen ja siinä kulttuurilla tarkoitetaan erityisesti korkeakulttuuria. Käsitys sisältää ajatuksen universalismista ja ongelmana on, että se ra-

jaa kulttuurin ulkopuolelle muun muassa populaarikulttuurin ja kansankulttuurin. Antropologinen kulttuurikäsite sisältää taiteen lisäksi myös kansankulttuurin ja arkielämän – kulttuuri ymmärretään käytäntöinä ja elämäntapana. Relativistista näkökulmaa edustavana se välttää universalismin ja hierarkkisuuden ongelman, mutta kulttuuri ymmärretään niin laaja-alaisesti, että sitä on vaikea erottaa yhteisön tai yhteiskunnan käsitteistä. Kulttuurin merkitysvälitteisyyttä painottava näkökulma pyrkii välttämään esteettiseen ja antropologiseen kulttuurikäsitteeseen liittyvät ongelmat: kulttuurilla ei tarkoiteta ainoastaan korkeakulttuuria, mutta ei myöskään kaikkea sosiaalista elämää. Kulttuurin nähdään tällöin muodostuvan merkeistä ja merkityksistä, jotka ovat aina kontekstisidonnaisia.^{2,3} Nämä merkit muodostavat tiettyjä sääntöjä noudattavia merkkijärjestelmiä eli merkitysrakenteita. Jotta merkityksiä voi ymmärtää, on tunnettava tulkintasäännöt eli kulttuuriset koodit. Näin ymmärrettynä kulttuuri kuuluu sosiaalisen toiminnan piiriin ja on aina subjektien välistä. Kulttuurilla viitataan siis aina johonkin yhteiseen ja jaettuun.^{2,3,4}

Kulttuuria voidaan pitää itseisarvoisena, mutta sillä on myös lukuisia vaikutuksia yhteiskunnalle ja taloudelle. Myös hyvinvointiin liittyvissä näkökulmissa kulttuuria ja taidetta voidaan lähestyä joko itseisarvoisina tai välineellisesti – esimerkiksi kasvatuksen työkaluina tai hyvinvoinnin tuottajina. Lisäksi sitä voidaan tarkastella transformoivasta näkökulmasta, jolloin katsotaan, että kulttuuri voi muuntaa yhteisöä tai aluetta esimerkiksi lisäämällä tietoa ja luottamusta.^{5,6}

Sosiaaliteollisessa tutkimuksessa hyvinvointia on lähestytty muun muassa elintaso-, elämäntapa- ja elämänlaadun näkökulmista. Elintasonäkökulman keskiössä ovat tulot, asuminen, koulutus ja terveys. Elämäntapanäkökulman tutkimukset kohdistuvat inhimilliseen toimintaan, kuten työntekoon, opiskeluun tai harrastuksiin. Elämänlaadun näkökulmaa voidaan kutsua myös kokemukselliseksi eli subjektiiviseksi ulottuvuudeksi.⁷ Erik Allardt puolestaan on määritellyt hyvinvoinnin ihmisen tarpeiden kautta. Allardt jakaa hyvinvointitarpeet kolmeen arvoluokkaan: elintaso (having), johon sisältyvät tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys; yhteisyysuhteet (loving), johon kuuluvat paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyysuhteet; sekä itsensä toteuttaminen (being), johon lukeutuvat arvonanto eli status, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta.⁸

Kulttuuria ja hyvinvointia on käsitelty myös kulttuurisen ja sosiaalisen pääoman käsitteiden kautta. Kulttuurinen pääoma ilmenee ranskalaisen sosiologin Pierre Bourdieun mukaan kolmessa muodossa: ruumiillistuneena (esimerkiksi tiedot, taidot, makutottumukset, luonteen-

piirteet), objektivoituneena (esimerkiksi kirjat, taideteokset, soittimet) ja institutionalisoituneena (esimerkiksi koulutustutkinnot, arvonimet). Sosiaalista pääomaa Bourdieu kuvaa jäsenyydeksi sosiaalisissa ryhmissä, joilla on todellisia ja potentiaalisia resursseja. Tämä ryhmäytyminen on yhteydessä asemaan verkostoissa, institutionalisoituneisiin suhteisiin sekä vastavuoroiseen tuttavuuteen ja tunnistamiseen.⁹ Se kattaa siis ystävyys- ja tuttavuusuhteet, jäsenyydet erilaisissa ryhmissä, yhteisöissä ja järjestöissä, sekä muut yksilön tai perheen sosiaaliset verkostot.¹⁰ Markku Hyypän ja Hanna-Liisa Liikasen mukaan varhaislapsuuden kodin taide- ja kulttuurimyönteisyys vaikuttaa pysyvästi kulttuurikiinnostumiseen. Juuri siitä kasvaa myöhemmin elämässä hyödynnettävää kulttuurista pääomaa.¹¹

Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: neljä näkökulmaa

Kulttuurin hyvinvointivaikutuksia käsittelevät tutkimukset voidaan jakaa keskeisen aihepiirinsä perusteella neljään luokkaan. Ensimmäiseksi esitellään tutkimuksia, joiden keskeisenä aihepiirinä on *kulttuuritoiminnan sosiaalinen ja yhteisöllinen luonne*. Toiseksi tarkastellaan *kulttuuritoiminnan vaikutuksia hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta*. Kolmanneksi käsitellään *kulttuuritoiminnan ja -harrastusten vaikutuksia fyysisen sekä koettuun terveyteen*. Neljänneksi esitellään tutkimuksia, joissa kulttuurin ja taiteen hyvinvointia tuottaviin vaikutuksiin ja mekanismeihin on *suhtauduttu kriittisesti* tai joissa otetaan kantaa aihepiiristä tehtyyn tutkimukseen.

Jaottelu on analyttinen, sillä useimmat tutkimuksista tukevat taiteen ja kulttuurin moninaisia vaikutuksia ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Aihepiirin tutkimuksia yhdistävä tekijä on huomio kulttuurin sosiaalisesta ja yhteisöllisestä luonteesta. Tutkimuksien keskeisimmän tuloksen voi tiivistää seuraavasti: *kulttuuriosallisuus lisää onnellisuuden kokemuksia ja elämän mielekkyyttä sekä vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja pidentää elinikää*.

Yhteisöllisyys ja sosiaalinen osallistuminen

Tutkimukset¹²⁻²¹ ovat osoittaneet yhteisöllisyyden ja sosiaalisen osallistumisen vaikuttavan niin yksilöiden kuin yhteisöjenkin hyvinvointiin. Markku T. Hyypä ja Juhani Mäki ovat tarkastelleet kulttuurin vaikutuksia hyvinvointiin sosiaalisen pääoman käsitteen kautta. He suosittelivat terveyden edistämiseksi keskittyttävän etsimään keinoja, joilla voidaan edistää sosiaalista osallistumista ja tätä kautta lisätä hyvinvointia.¹⁶

Hyypän mukaan sosiaalinen osallistuminen harrastus- ja vapaa-ajan toimintaan on hyvä mittari tutkittaessa

ihmisten sosiaalista pääomaa ja sen vaikutusta terveyteen. Sosiaalinen pääoma näyttäytyy Hyypän mukaan traditionaalisen kulttuurina, yhteisössä, ryhmässä ja kansakunnassa esiintyvänä normina. Sosiaalinen pääoma ilmenee me-henkenä, luottamuksena, vastavuoroisena ja yhteiskunnallisena kansalaisosallistumisena sekä kulttuuriharrastuksina. Hyypän mukaan peruskulttuuri ja normit tuottavat me-henkeä, luottamusta ja vastavuoroisuutta, jotka lisäävät kansalaisosallistumista. Kansalaisosallistumisen on puolestaan todettu lisäävän kulttuuriaktiiviteetteihin osallistumista ja harrastamista, jonka on todettu parantavan hyvinvointia ja terveyttä.²²

Suomalaisia koskeva tutkimus osoittaa, että osallistuminen sosiaaliseen, kulttuuriseen tai uskonnolliseen toimintaan vapaa-ajalla pidentää elinikää erityisesti keski-ikäisillä miehillä.²³ Sukupuoli vaikuttaa sosiaalisen osallistumisen määrään ja sitä kautta terveyteen ja kuolleisuuteen.²⁴ Vapaaehtoisesta kansalaistoiminnasta ja keskinäisestä luottamuksesta koostuva sosiaalinen pääoma saa Hyypän mukaan ihmiset toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, jolloin talkootoiminnasta tai kuorossa laulamista syntyy hyvinvointia ja parempaa terveyttä.¹² Hyypä toteaa myös aktiivisesti kansalais- ja kulttuuritoimintaan osallistuvien ihmisten elävän pidempään kuin niiden, jotka osallistuvat vain vähän tai eivät osallistu ollenkaan. Kulttuurin harrastaminen luonteeltaan sosiaalisena toimintana pidentää siis elinikää.¹³ Myös vähäisen sosiaalisen pääoman on todettu lisäävän riskiä, että ihmiset kokevat terveytensä heikoksi.²

Sharon Jeannotten mukaan kulttuuri- ja taideprojektien avulla voidaan lisätä ja parantaa merkittävästi nuorten integroitumista yhteiskuntaan ja yhteisöön. Kulttuurin harrastamisesta on Jeannotten mukaan hyötyä yksilön lisäksi myös yhteisölle laajemminkin, sillä kulttuurin keinoin voidaan lisätä sosiaalista ja kulttuurista pääomaa yhteisössä.^{18,19} On myös osoitettu, että omakohtainen luomistyö ja osallistumisen aste vaikuttavat kokemukseen terveydestä ja hyvinvoinnista. Kenneth Johanssonin mukaan yhdessä tekeminen vaikuttaa terveyteen yksin tekemistä myönteisemmin. Hänen mukaansa esimerkiksi aktiivinen kuorotoiminta vaikuttaa terveyteen elokuvissa käyntiä enemmän.²⁰

Hyvinvointi ja elämänlaatu

Tutkimusten^{5,25-27} mukaan kulttuurin kulutuksella, kulttuuriharrastuksilla ja taidetoiminnalla on todettu olevan positiivista vaikutusta yksilön elämänlaatuun ja terveydentilaan. Muun muassa aktiivisella kuorossa laulamilla ja sellaisilla harrastuksilla, joissa yksilö on mukana katsojana tai kuuntelijana on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ja mielialaan.^{5,28,29} Tai-

deharrastukset synnyttävät yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka parantavat ihmisten elämänhallintaa.⁵ Francois Matarasson mukaan osallistuminen taiteen tekemiseen saa ihmiset voimaan paremmin ja tuntemaan itsensä onnellisemmaksi.³⁰

Hanna-Liisa Liikanen on väitöstutkimuksessaan löytänyt taide- ja kulttuuritoiminnasta neljä ihmisen hyvinvointiin vaikuttavaa elementtiä. Ensinnäkin taide antaa elämyksiä ja merkityksellisiä taidenautintoja sekä tyydyttää inhimillisiä tarpeita, virkistää aisteja ja rikastuttaa elämämaailmaa. Toiseksi taiteella ja kulttuuritoiminnalla on todettu yhteys parempaan koettuun terveyteen ja hyvään elämän kokemukseen. Kolmanneksi taideharrastukset ja kulttuuritoiminta synnyttävät yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka auttavat hallitsemaan elämää paremmin. Neljänneksi taide lisää viihtyvyyttä ja kauneutta elin- ja työympäristöissä.^{31,11}

Reijo Viitanen on tarkastellut raportissaan kulttuuripalvelujen merkitystä yksilön arkielämän, työssä jaksamisen ja vapaa-ajanvieton kannalta. Tutkimuksen merkittävien huomioiden on, että henkilön sosiaalisella asemalla on kulttuuripalvelujen käytön kannalta suuri merkitys. Harrastuksiin osallistuminen, palvelujen monipuolisuus ja laaja käyttö sekä monesti myös valmius ilmaista oma mielipiteensä, ovat korkeasti koulutetuille selvästi tyypillisempiä kuin vähän koulutusta saaneille. Selvitys osoitti myös aktiivisuuden ja osallistumisen kasaantuvan korkeasti koulutetuille ryhmille.³²

Kulttuurin vaikutukset koettuun ja fyysiseen terveyteen

Tutkimuksissa^{11,33-45} on osoitettu kulttuurin harrastamisen ja kulttuuritoiminnan vaikuttavan niin koettuun terveyteen kuin elinajanodotteeseenkin. Kulttuuritoimintaan osallistumisella on esitetty olevan myös vaikutuksia fyysiseen terveyteen. Myös taiteen merkitystä pitkäaikaissairaiden hoidossa on tutkittu.⁴⁶

Odotettavissa olevaan elinikään vaikuttavat positiivisesti muun muassa musiikki-, kirjallisuus- ja elokuvaharrastukset.¹¹ Kuvataiteen puolestaan on todettu parantavan koettua terveyttä, sosiaalisia toimintoja ja elinvoimaisuutta.³⁶ Boinkum Benson Konlaanin Umeån yliopistoon tekemän väitöskirjatutkimuksen mukaan kulttuuritoimintaan osallistumattomilla oli 57 prosenttia suurempi todennäköisyys sairastua kuin niillä, jotka osallistuivat.³³ Kuolleisuuden ja sen välillä osallistuuko kulttuuritapahtumiin harvoin tai usein on myös todettu olevan yhteys.^{34,35} Sosiaalisesti jaettuihin kulttuuriharrastuksiin osallistuvilla on myös todettu olevan tilastollisesti pienempi riski kuolla ennenaikaisesti muun mu-

assa väkivallan tai itsemurhan takia.³⁷ Kiinnostavaa on myös, että henkilö joka ei aikaisemmin ollut osallistunut lainkaan kulttuuritoimintaan, mutta aloitti osallistumisen, pystyi saavuttamaan saman tason koetuissa terveydentilassa kuin kulttuuritoimintaan pitkään osallistunut. Vaikutuksen on todettu olevan myös päinvastainen: jos myönteisenä koetut harrastukset jäävät pois, koettu terveydentila huononee.³³

Tutkittaessa yli 65-vuotiaita on havaittu yhteisöllisten kulttuuritoimintoihin osallistumisen vaikuttavan niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. Kulttuuritoimintaan osallistuneet kokivat itsensä vertailuryhmää terveemmiksi, heillä oli vähemmän lääkärikäyntejä, he käyttivät vähemmän lääkkeitä, heillä oli vähemmän kaatumisia ja vähemmän muita terveyteen liittyviä ongelmia. Heillä oli myös vähemmän yksinäisyyttä kuin vertailuryhmällä.⁴⁷

Kulttuuritoimintaan osallistuvien adrenaliini- ja prolaktiiniarvojen (nk. hyvinvointihormonit) on todettu olevan korkeammat ja verenpaine arvot alhaisemmat kuin osallistumattomilla.³³ Elävän musiikin on todettu laskevan verenpainetta ja vähentävän hormonaalista stressiä sairaalaympäristössä. Musiikin ja taiteen on myös havaittu vähentävän lääkkeitä ja hermostuneisuutta, parantavan synnytyksen sujuvuutta ja vähentävän synnytyksen jälkeistä masennusta.^{38,39} Musiikin kuuntelun on myös todettu aktivoivan aivoissa laajaa ja molemmille puoliskoille levittyvää hermoverkkoa, joka säätelee vireystilaa, tarkkavaisuutta, muistia ja emootioita. Musiikin onkin todettu nopeuttavan merkittävästi aivoinfarktipotilaiden toipumista: neuropsykologinen tutkimus osoitti, että mitä nopeammin aivoinfarktin jälkeen aloittaa musiikin kuuntelun, sitä nopeammin ja paremmin toipuminen alkaa.⁴⁰

On myös pohdittu mahdollisuutta, että sosiaalinen pääoma selittää kulttuuri- ja taideharrastuksen vaikutuksen terveyteen ja hyvinvointiin.¹¹ William W. Dressler ja James R. Bindon ovat tutkimuksessaan osoittaneet myös alhaisen sosioekonomisen aseman kasvattavan sairauden kokemisen riskiä, kun taas korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevilla riski sairastua on alhainen.⁴³

Kriittinen näkökulma

Kulttuuritoimintaan osallistumisen hyvinvointivaikutuksia käsittelevä tutkimus on saanut osakseen myös joitain kriittisiä huomioita koskien tutkimusten taustoja ja tuloksia. Esimerkiksi Kenneth Johansson kysyy ovatko kulttuurin terveysvaikutuksista kertovien tutkimustulosten taustalla pikemminkin erot sosiaalisessa asemassa.^{20,48} Tällä hän viittaa Bourdieun käsitteisiin kulttuurisesta ja sosiaalisesta pääomasta.⁹

Cecilia Von Otterin väittää, ettei kulttuurin ja terveyden välinen yhteys ole selkeä tai yksiselitteinen. Von Otterin mukaan on vaikea erottaa, mikä on syy ja mikä seurausta. Hyvä terveys voikin olla edellytys rikkaalle kulttuurillemme. Tällöin kulttuuriaktiiviteetit eivät määritä terveystilannetta, vaan pikemminkin kulttuuriaktiivisuus sopeutetaan terveyden mukaan. Esimerkiksi teatterissa käyntien väheneminen terveyden heiketessä korvataan lisäämällä kirjojen lukemista.⁴⁹

Kulttuuristen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi on myös Hanna-Liisa Liikasen mukaan haastavaa. Arviointia vaikeuttaa hänen mukaansa yksiselitteisten indikaattorien puute, syy-seuraussuhteen yksisuuntaisuus, sovelletun kulttuurikäsittelyn systeemisidonnaisuus sekä arviointitarpeen ylhäältä johdettu luonne. Kulttuurin hyvinvointi- ja terveysvaikutusten arvioinnissa joudutaan usein rajaamaan ja valikoimaan, mitä vaikutuksia halutaan ja voidaan ottaa mukaan ja huomioida.⁴⁸ Myös Michalos ja Kahlke toteavat, että tutkimusmenetelmät saattavat vaikuttaa saatuihin tuloksiin. He ovat tutkimuksessaan pyrkineet mittaamaan taideharrastusten vaikutusta havaittavissa olevaan tai koettuun elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan korrelaatio taideharrastusten ja elämänlaadun välillä oli suhteellisen vähäistä.⁵⁰

Susan Gallowayn mukaan on olemassa vain vähän elämänlaatututkimusta ja erittäin vähän empiiristä tutkimustietoa tukemaan väitteitä kulttuurin ja yksilön elämänlaadun välisistä yhteyksistä. Ensinnäkin ongelmallista on se, ettei kulttuuritoimintaan osallistumisen ja yksilön elämänlaadun välinen yhteys ole aukoton. Toiseksi yhteyden mittaaminen ja yleistäminen eivät ole ongelmattomia. Kolmas elämänlaadun ja kulttuurin yhteyttä mittaavan tutkimuksen ongelma on liiallinen determinismi. On mahdotonta yleistää tuloksia koskemaan kaikkea kulttuuria ja kaikkia yhteisöjä.⁵¹

Lopuksi

Kulttuuritoimintaan osallistumisen hyvinvointivaikutuksista tehtyjä tutkimuksia yhdistää käsitys yhteisöllisyyden ja sosiaalisuuden hyvinvointia lisäävästä vaikutuksesta. Tutkimusten perusteella myös kulttuuritoimintaan osallistumisen aktiivisuus on merkittävää: enemmän osallistuvilla terveysvaikutukset ovat suuremmat kuin vain vähän osallistuvilla.

Kirjallisuudessa esiintyviä muita teemoja olivat itsemurhan vaikutukset hyvinvointiin, kulttuurin tarjoamat elämykset ja uudet kokemukset sekä kulttuurin yhteiskunnalliset vaikutukset. Tutkimusten tulokset eivät ole siten vertailtavissa, että niiden perusteella voisi päätellä erilaisten kulttuurin tai taideharrastusten hyvinvointi-

vaikutusten eroja. Katsauksessa on esitetty myös muutama aihepiirin tutkimusta kriittisesti kommentoinut puheenvuoro. Kulttuuri ja hyvinvointi ovat laajoja käsitteitä, joiden rajaaminen tutkittavaksi tai mitattaviksi ei ole yksiselitteistä. Myös syy-seuraus -suhteiden kriittinen tarkastelu on perusteltua.

Yhteen vetäen katsaus aihepiirin tutkimukseen osoittaa, että kulttuuritoimintaan osallistumisella katsotaan olevan myönteisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Kulttuurin keinoin voidaan siis lisätä ihmisten onnellisuuden ja merkityksellisyyden tunteita, aktivoida ihmisiä etsimään uusia kokemuksia sekä pitämään mielensä virkeänä, tukea ihmisten elämänhallintaa sekä mahdollisuuksia luoda uusia ihmissuhteita ja verkostoja. Siis kaiken kaikkiaan parantaa koettua fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja viime kädessä myös pidentää elinikää.

Kirjallisuus

1. Karisto, A. (1996): Invisible social policy. Teoksessa Matarasso, F. & Hall, S. (toim.): The art of regeneration. Nottingham Conference papers. Comedia, Gloucester.
2. Fornäs, J. (1998): Kulttuuriteoria. Vastapaino, Tampere.
3. Andersson, M. (2004): Yhdistävä ja erottava kulttuuri. Teoksessa Kantola, I., Koskinen, K. & Räsänen, P. (toim.): Sosiologisia karttalehtiä. Vastapaino, Tampere.
4. Ahponen, P. (1991): Kulttuuripolitiikka ja sen representaatiot. Tutkimus ylevän maallistumisesta. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja n:o 13, Joensuu.
5. von Brandenburg, C. (2008): Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisestä yhteydestä. Näköaloja taiteen soveltavaan käyttöön. Opetusministeriön julkaisuja 2008:12. Opetusministeriö, Helsinki.
6. Mills, D. & Brown, P. (2004): Arts and wellbeing. Australian council for arts, Sydney.
7. Eriksson, R. & Uusitalo, H. (1987): Welfare Research: The Scandinavian approach to welfare research. Teoksessa Eriksson, R. ym. (toim.): The Scandinavian model: welfare states and welfare research. Sharpe, New York.
8. Allardt, E. (1976): Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY, Helsinki.
9. Bourdieu, P. (1986): The Forms of Capital. Teoksessa Richardson, J.G. (ed): Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. Greenwood Press, Connecticut.
10. Naumanen, P. (2004): Työmarkkinat, koulutus ja sukupuoli. Teoksessa Kantola, I., Koskinen, K. & Räsänen, P. (toim.): Sosiologisia karttalehtiä. Vastapaino, Tampere.
11. Hyypä, M.T. & Liikanen, H-L. (2005): Kulttuuri ja terveys. Edita, Helsinki.
12. Hyypä, M.T. (2002): Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. PS-kustannus, Jyväskylä.
13. Hyypä, M.T. (2007): Livskraft ur gemenskap. Studentlitteratur, Lund.
14. Hyypä, M.T. & Mäki, J. (2001): Why do Swedish-speaking Finns have longer active life? An area for social capital research. Health Promotion International 16:1, 55–64.
15. Hyypä, M.T. & Mäki, J. (2001): Individual-level relationships between social capital and self-rated health in a bilingual community. Preventive Medicine 32:2, 148-155.
16. Hyypä, M.T. & Mäki, J. (2003): Social participation and health in a community rich in stock of social capital. Health Education Research 18:6, 770–779.
17. Hyypä, M.T., Mäki, J., Alanen, E., Impivaara, O. & Aromaa, A. (2008): Long-term Stability of Social Participation. Social Indicators Research 88:2, 389–396.
18. Jeannotte, S.M. (2006): Millenium dreams: Arts, culture, and heritage in the life of communities. Canadian Journal of Communication 2006:31, 107–125.
19. Jeannotte, S.M. (2003): Singing alone? The contribution of cultural capital to social cohesion and sustainable communities. International Journal of Cultural Policy 9:1, 35–49.
20. Johansson, K. (2008): Förord. Teoksessa von Otter, Cecilia: Kultur – En del av hälsosamt liv? Kulturrådets Skriftserie 2008:4.

21. Kawakhi, I., Kennedy, B.P. & Glass, R. (1999): Social Capital and Self-Rated Health: A Contextual Analysis. *American Journal of Public Health* 89:8, 1187–1193.
22. Hyypä, M.T. (2010): *Healthy Ties. Social Capital, Population Health and Survival*. Spinger, Dordrecht.
23. Hyypä, M.T., Mäki, J., Impivaara, O. & Aromaa, A. (2006): Leisure participation predicts survival: a population-based study in Finland. *Health Promotion International* 21:1, 5–11.
24. Hyypä, M. T., Mäki, J., Impivaara, O. & Aromaa, A. (2007): Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality: a population-based prospective study of men and women in Finland. *European Journal of Epidemiology* 22, 589–597.
25. 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 well being*. Arts for Health. Manchester Metropolitan University.
26. Bowling, A. & Zahava, G. (2004): An international model of quality of life in older age, results from the ESRC/MRC HSRC quality of life survey in Britain. *Social indicators research* 69:1, 1–36.
27. Järvelä, P. & Rosenqvist, O. (2007): Ikääntyvien kulttuuri-toiminta maaseutukuntien voimavarana. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Kokkola.
28. Clift, S.M. & Hancox, G. (2001): The perceived benefits of singing: findings from preliminary surveys of a university college choral society. *The Journal of Royal Society for the Promotion of Health* 121:4, 248–256.
29. Clift, S., Hancox, G., Morrison, I., Hess, B., Kreutz, G. & Stewart, D. (2009): What do Singers Say About the Effects of Choral Singing on Physical Health? Findings from a Survey of Choristers in Australia, England and Germany. *Proceedings of the 7th Triennial Conference of European Society for the Cognitive Sciences of Music (ESCOM 2009) Jyväskylä, Finland*.
30. Matarasso, F. (1997): *Use or ornament? The social impact of participation in the Arts*. Comedia, Gloucester.
31. Liikanen, H-L. (2003): *Taide kohtaa elämän – Arts in Hospital -hanke ja kulttuuri-toiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa*. Otava, Helsinki.
32. Viitanen, R. (1999): *Kulttuuripuntari 1999. Raportti kulttuuripalvelujen käytöstä ja merkityksestä työssä jaksamisen ja vapaa-ajanviihteen kannalta. Kulttuuripolitiikan osaston julkaisusarja 9:1999*. Opetusministeriö, Helsinki.
33. Konlaan, B.B. (2001): *Cultural experience and health. The coherence of health and leisure time activities*. Umeå University Medical Dissertations, New Series no. 706.
34. Bygren, L.O., Konlaan, B.B. & Johansson, S-E. (1996): Attendance at cultural events, reading books and periodicals and making music or singing in a choir as determinants for survival. *British Medical Journal* 313:7072, 1577–1580.
35. Bygren, L.O., Konlaan, B.B. & 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* 28:3, 174–178.
36. Bygren, L.O., Weissglas, G., Wikström, B., Konlaan, B.B., Grjibovski, A., Karlsson, A.B., Andersson, S.O. & Sjöström, M. (2009): Cultural Participation and Health: A Randomized Controlled Trial Among Medical Care Staff. *Psychosomatic Medicine* 71:4, 469–473.
37. Väänänen, A., Murray, M., Koskinen, A., Vahtera, J., Kouvonen, A. & Kivimäki, M. (2009): Engagement on cultural activities and cause-specific mortality: Prospective cohort study. *Preventive Medicine* 49:2-3, 142–14.
38. Staricoff, R.L., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S. & Scott, J. (2001): A study of the effects of the visual and performing arts in healthcare. *Hospital Development* Jun 2001.
39. Staricoff, R.L., Duncan, J. & Wright, M. (2003): A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care.
40. Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H.M., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I. & Hietanen, M. (2008): Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain* 131:3, 866–876.
41. Nummela, O., Sulander, T., Rahkonen, O. & Uutela, A. (2008): Associations of self-rated health with different forms of leisure activities among ageing people. *International Journal of Public Health* 53:5, 227–235.
42. Nummela, Olli (2008): Trust, participation and health among ageing people. A Cross-Sectional Cohort Study of Men and Women Born in 1926–30, 1936–40, and 1946–50 in the Lahti Region, Southern Finland. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja* 26/2008.
43. Dressler, W.W. & Bindon, J.R. (2000): The Health Consequences of Cultural Consonance: Cultural Dimensions of Lifestyle, Social Support, and Arterial Blood Pressure in an African American Community. *American Anthropologist* 102:2, 244–260.
44. Bygren, L. O., Johansson, S-V., Konlaan, B.B., Grjibovski, A. M., Wilkinson, A. V. & Sjöström, M. (2009): Attending cultural events and cancer mortality: a Swedish cohort study. *Arts & Health* 1:1, 64–73.
45. Windsor, J. (2005): *Your health and the arts: a study of the association between arts and engagement and health*. Arts Council England, London.
46. Kellman, Julia (2004): The place of art in health care, an interdisciplinary view. *Visual Arts Research* 29:1, 9–12.
47. Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, 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. *The Gerontologist* 46:6, 726–734.
48. Liikanen, H-L. (2010): *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia –ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014*. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Opetusministeriö, Helsinki.
49. von Otter, C. (2008): *Kultur – En del av hälsosamt liv? Kulturrådets Skriftserie* 2008:4.
50. Michalos, A. C. & Kahlke, M. P. (2008): Impact of Arts-Related Activities on the Perceived Quality of Life. *Social Indicators Research* 89, 193–258.
50. Galloway, S. (2006): Cultural Participation and Individual Quality of Life: A Review of Research Findings. *Applied Research in Quality of Life* 2006:1, 323–342.

Tutkimuskatsauksia on Turun kaupungin kaupunkitutkimus- ja tietoyksikön julkaisusarja. Siinä julkaistaan ytimekkäitä katsauksia kaupunkitutkimuksen ja -kehittämisen ajankohtaisista aiheista. Sarjaan kirjoittavat asiantuntijat eivät pääosin työskentele Turun kaupungin organisaatioissa. Esitetyt väitteet eivät välttämättä vastaa kaupungin virallista näkemystä. Tutkimuskatsauksia-sarja toteuttaa Turun kaupunkitutkimusohjelmaa.

Tämän katsauksen kirjoittaja, VTM Sanna Nummelin on valmistunut Turun yliopistosta 2010, pääaineenaan sosiologia. Kirjallisuuskatsaus kulttuuritoimintaan osallistumisen hyvinvointivaikutuksista on tehty freelance-työnä Turun kulttuuriasiainkeskukselle. Yhteystiedot: sanna.nummelin@turku.fi

Tutkimuskatsauksia-sarjan toimittaja:

Sampo Ruoppila, tutkimusjohtaja
sampo.ruoppila@turku.fi

Julkaisija:

Turun kaupungin keskushallinto/Strategia ja viestintä
Kaupunkitutkimus ja tieto
PL 355 (Yliopistonkatu 27a), 20101 Turku