Kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi

Kokko, Katja

Gerontologian tutkimuskeskus ja liikuntatieteellinen tiedekunta,

Jyväskylän yliopisto

Sisällys

Kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi.....1

Mielen hyvinvoinnin tutkimuksen taustaa.....3

Mitä kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi on?.....3

Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin arviointi.....5

Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin tutkimus.....5

Miksi mielen hyvinvoinnilla on merkitystä?.....6

Tulevaisuuden kysymyksiä toimenpide-ehdotuksia.....7

Viitteet.....8

Mielen hyvinvoinnin tutkimuksen taustaa

Mielen hyvinvointi on inhimillisesti arvokasta, mutta hyvinvoinnin tukemisella ja sen ongelmien ehkäisyllä on myös yhteiskunnallista merkitystä. Noin 20 % suomalaisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (OECD/EU, IHME, 2018), Mielenterveyden ongelmista kärsivien osuus on huomattavasti suurempi, jos otetaan huomioon ihmisten itsensä arvioima psyykkinen kuormittuneisuus tai masentuneisuuden tuntemukset, jotka eivät ylitä kliinisen diagnoosin kynnystä. Yksilölle ja hänen lähipiirilleen aiheutuvien harmien lisäksi mielenterveyden häiriöt ja ongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia työkyvyttömyyden ja sairauspäivärahojen kautta. Kustannukset voivat olla myös välillisiä, kuten esimerkiksi elintapojen ja hoivatehtävien kautta välittyviä. Toisaalta Finterveys2017-tutkimuksen mukaan 86 % suomalaisista arvioi mielen hyvinvointinsa vähintäänkin kohtalaiseksi (Koponen ym. 2018).

Mielen hyvinvointia on perinteisesti tutkittu psykologian piirissä. Tutkimusta voidaan luonnehtia niin, että mielen pahoinvointia, ongelmia ja mielenterveyden häiriöitä tunnistetaan paremmin kuin mielen hyvinvoinnin myönteistä puolta. Positiivisen mielenhyvinvoinnin tutkimus on tuoreempaa eikä sen määrittelystä vallitse yksimielisyyttä. Myönteisen hyvinvoinnin ymmärrys ja voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen olisi erityisen tärkeää nykyisessä maailmantilanteessa, jossa ahdistusta aiheuttavat ilmastonmuutokseen ja kiihtyvään teknologisoitumiseen liittyvät kysymykset, pandemia ja sota. Tässä julkaisussa kuvaan kokonaisvaltaista mielen hyvinvointia. Lisätietoa aiheesta löytyy Kokon ja Heimosen (2022) Gerontologia-kirjan artikkelista. Tässä julkaisussa esittämäni mielen hyvinvoinnin määritelmä ja empiirinen tutkimus perustuvat aikuisiässä oleviin tutkittaviin.

Mitä kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi on?

Mielen hyvinvointi, johon viitataan myös termillä psyykkinen hyvinvointi tai mielenterveys, kuvaa ihmisen omaa kokemusta hyvinvoinnistaan ja henkisestä tasapainostaan (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030). Sitä on kuitenkin voittopuolisesti tarkasteltu pahoinvoinnin puuttumisena. Toisin sanoen on tutkittu esimeriksi masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden tuntemuksia sekä mielenterveyden häiriöitä tai mielialalääkkeiden käyttöä, ja niiden uupumisen on tulkittu kertovan mielen hyvinvoinnista. Mielen hyvin- ja pahoinvointi eivät kuitenkaan ole saman ulottuvuuden eri ääripäitä, vaikka korreloivatkin kielteisesti keskenään. Sama ihminen voi kokea molempia. Täten pahoinvoinnin ulottuvuuksien puuttuminen ei kuvaa sitä, millaista mielen myönteinen hyvinvointi on.

Mielen hyvinvoinnista ei ole yhtä vakiintunutta määritelmää. Olisi kuitenkin tärkeää pystyä määrittelemään mielen hyvinvointi, koska silloin pystyttäisiin myös arvioimaan sitä ja tekemään johtopäätöksiä siinä mahdollisesti tapahtuvista muutoksista. Sen lisäksi, että mielen hyvinvoinnin määritelmän tulee sisältää myönteisiä ulottuvuuksia, sen täytyy koskea nimenomaan mielen hyvinvointia, ei sitä selittäviä tekijöitä. Usein sellaisia tekijöitä, jotka tuottavat toisille ihmisille mielen hyvinvointia, kun taas toisille ovat sen kannalta merkityksettömiä tai jopa haitallisia, kutsutaan hyvinvoinniksi.

Amerikkalainen tutkija Corey Keyes kollegoineen (2002) on esittänyt empiirisesti koetellun kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin määritelmän. Se sisältää sekä mielen hyvinvoinnin myönteisiä ulottuvuuksia että pahoinvoinnin. Hänen mukaansa mielen hyvinvointi koostuu ihmisen myönteisestä kognitiivisesta arviosta koskien elämään tyytyväisyyttä sekä hyvästä psykologisesta toimintakyvystä ja rakentavasta käyttäytymisestä.

Jos mielen hyvinvointi on korkealla, ihminen arvioi, että hän on tyytyväinen elämänsä eri osa-alueisiin (esim. parisuhde ja työ) ja kokee enemmän myönteisiä kuin kielteisiä tunteita (Diener 1984). Tyytyväisyyden, positiivisten tunteiden ja vähäisten negatiivisten tunteiden muodostamaa kokonaisuutta on kuvattu onnellisuudeksi (Ryan & Deci 2001). Siihen on viitattu myös termillä subjektiivinen hyvinvointi (Land 1975; ks. myös Keyes ym., 2002) tai sittemmin termillä emotionaalinen hyvinvointi (Kokko ym. 2013). Tällaisella hyvinvoinnilla on juurensa niin sanotussa hedonistisessa hyvinvoinnissa, joka nousi psykologian alalla kiinnostuksen kohteeksi 1950-luvulla ja jonka mukaan hyvinvoinnin päämääränä on henkilökohtaisen onnellisuuden maksimointi.

Hyvän psykologisen toimintakyvyn ja rakentavan käyttäytymisen korostaminen onnellisuuden maksimoinnin sijaan kuvaa eudaimonista hyvinvointia, jonka perusta on psykologiassa 1950–1960-luvuilla esiin nousseissa ihmisen kehitykseen ja eksistentiaalisiin kysymyksiin liittyvissä näkökulmissa (ks. Ryanin ja Decin 2001 katsaus aiheesta). Tällaista hyvinvointia, josta on myöhemmin käytetty nimeä psykologinen hyvinvointi, luonnehtivat esimerkiksi itsensä löytäminen, toteuttaminen ja hyväksyminen sekä kokemus autonomiasta ja elämän tarkoituksellisuudesta ja henkinen kasvu (Ryff 1989). Näkökulman mukaan hetkellinen mielihyvä ei välttämättä tuo mukanaan pitempikestoista mielen hyvinvointia. Itsensä toteuttaminen ja pyrkimys henkiseen kasvuun voivat jopa hetkellisesti aiheuttaa stressiä ja täten vähentää mielen hyvinvointia, kuten positiivisia tunteita ja tyytyväisyyttä, vaikka pitkällä tähtäimellä tuovatkin hyvinvointia.

Sittemmin on tuotu esille, ettei mielen hyvinvointi ole vain ihmisen henkilökohtainen asia, vaan sen määritelmän täytyy sisältää myös yksilön suhde ympäristöönsä (Keyes 1998). Sittemmin kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin malliin onkin tuotu sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuus. Se kuvaa yksilön hyvää toimintakykyä ja rakentavaa käyttäytymistä suhteessa ympäristön tuottamiin sosiaalisiin haasteisiin ja tehtäviin, ja sitä luonnehtivat muun muassa ympäristön hyväksyminen ja tunne siihen kuulumisesta sekä kokemus ympäristön johdonmukaisuudesta ja siitä, että voi myötävaikuttaa ympäristöönsä ja toteuttaa siinä itseään.

On mahdollista, että kaikki edellä mainitut mielen hyvinvoinnin myönteiset ulottuvuudet, kuten emotionaalinen, psykologinen ja sosiaalinen, ovat korkealla tasolla ihmisellä, joka kärsii mielenterveyden häiriöistä (esim. skitsofreniasta). Tämän takia on tärkeää, että kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin määritelmä sisältää myös mielen pahoinvoinnin ja/tai mielenterveyden häiriöt, jotka eivät kuvaa mielen hyvinvoinnin toista ääripäätä, vaikka kielteisesti myönteisiin ulottuvuuksiin korreloivatkin.

Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin arviointi

Edellä kuvatussa viitekehyksessä mielen hyvinvoinnin myönteisiä ulottuvuuksia arvioidaan tyypillisesti itsearviointikyselyillä, joissa on eri määrä väittämiä. Tutkittavia pyydetään sitten arvioimaan näiden väittämien sopivuutta itseensä erilaisilla asteikoilla, esimerkiksi yhdestä (täysin eri mieltä) neljään (täysin samaa mieltä). Eri ulottuvuuksia mitataan yleensä useilla väittämillä, joista lasketaan summamuuttuja. Seuraavassa kuvailen esimerkkejä eri ulottuvuuksien arviointiin käytetyistä menetelmistä ja väittämistä. Tyytyväisyyteen ja tunteisiin liittyvää emotionaalista hyvinvointia tarkastellaan pyytämällä tutkittavia arvioimaan tyytyväisyyttään elämän eri osa-alueisiin (esim. työ, parisuhde, toimeentulo, vapaa-aika, ystävät; Kokko ym. 2013) tai elämäänsä yleensä (esim. ”olen saavuttanut ne tärkeät asiat, joita olen tähän mennessä halunnut”; Diener ym. 1985). Positiivisia ja negatiivisia tunteita voidaan arvioida kysymällä tutkittavilta erilaisten adjektiivien sopivuutta itseensä (esim. ”innostunut” tai ”järkyttynyt”; Thompson 2007). Myönteistä käyttäytymistä ja hyvää toimintakykyä kuvaavaa psykologista hyvinvointia tutkitaan esittämällä esimerkiksi henkiseen kasvuun liittyviä väittämiä (esim. ”elämäni on ollut jatkuvaa oppimista, muutosta ja kasvua”; Ryff 1989). Toisaalta suhdetta sosiaaliseen ympäristöön arvioidaan kysymällä esimerkiksi ihmisten hallinnan tunteesta (esim. ”minulla on jotakin arvokasta annettavana maailmalle”; Keyes 1998). Edellä kuvattujen menetelmien on osoitettu mittaavan myönteistä mielen hyvinvointia luotettavasti ja pätevästi eri ikäisillä ihmisillä ja eri kulttuureissa. Kyselyt ovat lisäksi suhteellisen vaivattomia esittää ja helppoja vastata.

Erotuksena mielenterveyden häiriöihin, jotka perustuvat lääkäreiden tekemiin kliinisiin diagnooseihin, myönteisten ulottuvuuksien osalta ei ole olemassa vakiintuneita kriteereitä tai katkaisurajoja, joiden toteutuessa ihmisen voisi diagnosoida onnelliseksi tai tyytyväiseksi tai täysin itseään toteuttavaksi. Sen sijaan suhteellisesti korkeampien mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksien pistemäärien yhteyksiä voidaan tarkastella suhteessa muihin toimintakyvyn osa-alueisiin, esimerkiksi parempaan fyysiseen terveyteen. Tai voidaan tutkia, säilyttävätkö tutkittavat järjestysasemansa mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksissa ajankohdasta toiseen. Jos näin on, voidaan puhua ominaisuuden suhteellisesta pysyvyydestä.

Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin tutkimus

Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin analyysiesimerkkini perustuu suomalaiseen Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimukseen (engl. The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development; Pulkkinen 2017), jossa samojen ihmisten kehitystä on seurattu tähän mennessä aina 8-vuotiaasta (1968) 61-vuotiaaksi (2021) asti (taulukko 1). Professori Lea Pulkkinen johti tutkimusta vuodesta 1969–2012 asti, jonka jälkeen, vuodesta 2013 alkaen, tutkimusjohtaja Katja Kokko on vastannut tutkimuksesta. Tutkimukseen alun perin satunnaisesti valituilla 12 kansakoulun toisella luokalla oli 369 oppilasta (173 tyttöä ja 196 poikaa), joista 206 osallistui tutkimukseen edelleen 52 vuotta myöhemmin, noin 61 vuoden iässä (Kokko, Fadjukoff, …, & Saajanaho, 2022). Tutkimukseen aikuisuudessa osallistuneet ovat edustaneet hyvin suomalaista, vuonna 1959 syntynyttä, ikä-

kohorttiaan, kun on vertailtu Tilastokeskuksen tietoihin esimerkiksi perhe- ja työtilanteesta. Tutkimuksen teemoista, kulusta ja julkaisuista löytyy lisätietoa seuraavalta verkkosivulta: https://www.jyu.fi/sport/fi/tutkimus/hankkeet/laku.

[TAULUKKO 1]

Tuloksemme osoittavat, että tilastollisen rakenneyhtälömallin avulla oli löydettävissä sekä 42 että 50 vuoden iässä kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin faktori, jolle latautuivat psykologisesta ja sosiaalisesta hyvinvoinnista muodostetut summapistemäärät sekä emotionaalinen hyvinvointi, jota arvioitiin elämään tyytyväisyyteen ja positiivisiin ja vähäisiin negatiivisiin tunteisiin liittyvillä summapistemäärillä sekä yleiseen onnellisuuteen liittyvällä kysymyksellä (Kokko ym. 2013; 2015; kuvio 1).

[KUVIO 1]

Hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien lataukset mielen hyvinvoinnin kokonaisfaktorille vaihtelivat välillä .59–.93 kertoen siitä, että ne niillä oli yhteistä vaihtelua, mutta myös jotain mielen hyvinvoinnin kannalta erityistä (Kokko ym. 2013). Toisaalta hyvinvoinnin myönteisten ulottuvuuksien korrelaatiot mielen pahoinvoinnin (tässä tapauksessa masentuneisuuden tuntemusten) kanssa olivat tilastollisesti merkitseviä, mutta suuruudeltaan eivät kovin vahvoja (-.30–-.58) antaen empiiristä tukea sille oletukselle, että mielen hyvin- ja pahoinvointi liittyvät toisiinsa, mutta eivät edusta saman jatkumon eri ääripäitä. Tämän puolesta puhuu myös suomalaisen Aktiivinen vanhuus -tutkimuksen, jota johtaa professori Taina Rantanen, 75-, 80- ja 85-vuotiaisiin osanottajiin (> 1000) perustuvat analyysit. Tutkimuksessa elämään tyytyväisyyden ja masentuneisuuden tuntemusten välinen korrelaatio oli -.45 (Pynnönen ym. 2020). Keyesin (2005) 25–74-vuotiaisiin yhdysvaltalaisiin Midlife in the United States -tutkimuksen noin 3000 osanottajaan perustuvat analyysit osoittivat puolestaan, että niistä tutkittavista, joiden emotionaalinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi oli korkealla, 18 %:lla oli myös mielenterveyden häiriö. Näitä häiriöitä oli heillä kuitenkin huomattavasti harvemmin kuin niillä, joilla myönteinen mielen hyvinvointi oli vähäistä (jälkimmäisistä 65 %:lla oli mielenterveyden häiriö).

Miksi mielen hyvinvoinnilla on merkitystä?

On aiheellista kysyä, miksi mielen hyvinvoinnin määrittelyssä pitäisi ottaa huomioon myönteisiä ulottuvuuksia, kun niistä harvemmin aiheutuu harmia. Sen lisäksi, että mielen hyvinvointi on inhimillisesti ottaen arvokasta, tutkimukset osoittavat, ensinnäkin, että myönteisten tunteiden ja käyttäytymisen puuttuminen voi olla toimintakyvyn kannalta yhtä haitallista kuin mielenterveyden häiriö ja, toiseksi, että myönteisillä ulottuvuuksilla on hyvän toimintakyvyn kannalta omaa ennustearvoaan. Keyesin (2005) tulosten mukaan hyvin matala myönteinen hyvinvointi, josta hän käyttää nimitystä riutuminen (engl. languishing; 10 % tutkittavista) on toimintakyvyn kannalta monessa mielessä haitallisempaa kuin mielenterveyden häiriö (16 % tutkittavista). Ihmisillä, joilla oli vain vähän myönteistä mielen hyvinvointia, oli mielenterveyden häiriöitä kokevia useammin toimintakyvyn rajoituksia ja avuttomuuden tuntemuksia sekä vähemmän läheisyyden tuntemuksia ja tulevaisuuden tavoitteita. Työstä poissaolojen suhteen ryhmien välillä ei ollut eroja. Keye-

sin mukaan paras toimintakyky oli yleisesti ottaen niillä ihmisillä, joilla myönteinen mielen hyvinvointi oli korkealla ja joilla ei ollut mielenterveyden häiriötä, eli jotka voivat hänen mukaansa kokonaisvaltaisesti hyvin (17 % tutkittavista). Heikoin toimintakyky oli puolestaan niillä, joita luonnehti edellä kuvattu riutuminen ja joilla tämän lisäksi oli mielenterveyden pulmia (7 % tutkittavista). Suurimmalla osalla tutkittavista (51 %) mielen hyvinvointi oli keskimääräisestä. Heidän toimintakykynsä sijoittui muiden ryhmien välimaastoon.

Mitä mielen hyvinvoinnin myönteisten ulottuvuuksien ennustearvoon tulee, niin noin 60-vuotiaisiin ja vanhempiin yhdysvaltalaisiin tutkittaviin perustuvat analyysit osoittavat, että positiiviset tunteet ennakoivat paremman toimintakyvyn ylläpitoa ja vähäisempää ennenaikaisen kuoleman riskiä (Fisher ym. 2004; Penninx ym. 2000). Positiivisilla tunteilla oli masentuneisuudesta ja monista muista ennenaikaisen kuoleman tunnetuista riskitekijöistä riippumatonta vaikutusta elinikään. Myös elämään tyytyväisyys ennusti yli 65-vuotiaiden yhdysvaltalaisnaisten suotuisampaa fyysistä toimintakykyä ja päivittäisistä askareista selviämistä sekä pienensi sairaalaan joutumisen todennäköisyyttä (Ostir ym. 2002). Yli 16-vuotiaisiin tanskalaisiin tutkittaviin pohjautuvat tarkastelut osoittivat puolestaan, että ne ihmiset, joilla oli korkea myönteinen mielen hyvinvointi, käyttivät vähemmän terveyspalveluja ja olivat harvemmin sairauden takia pois töistä. Tutkijoiden mukaan nämä taas myötävaikuttivat siihen, että hyvinvoivien ihmisten terveysmenot olivat vähäisempiä kuin mieleltään huonommin voivien (Santini ym. 2021).

Myös elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen on osoitettu ennustavan kuoleman todennäköisyyttä. Brittitutkimuksessa seurattiin ikääntyneitä ihmisiä 8,5 vuoden ajan ja havaittiin, että niiden tutkittavien, joiden elämän tarkoituksellisuuden arvio sijoittui jakauman alaneljännekseen, kuoleman todennäköisyys kyseisellä seurantajaksolla oli 29 % (Steptoe ym. 2015). Vastaava todennäköisyys oli 9 % niiden osalta, joiden elämän tarkoituksellisuuden arvio oli jakauman yläneljänneksessä. Analyyseissa oli kontrolloitu useita muita ennenaikaiseen kuolemaan vaikuttavia tekijöitä.

Muodostimme Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksessa mielen hyvinvoinnin myönteisten ulottuvuuksien - emotionaalinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi - perusteella erilaisia ryhmiä (Kokko & Feldt 2018). Ryhmien nimet kuvaavat mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksien kehitystä 36-vuotiaasta 42-vuotiaaksi ja edelleen 50-vuotiaaksi asti: matalan hyvinvoinnin (3 % tutkittavista), keskimääräisen hyvinvoinnin (22 %), suhteellisen korkean hyvinvoinnin (47 %) ja korkean hyvinvoinnin ryhmä (29 %). Niillä ihmisillä, jotka kuuluivat korkean hyvinvoinnin ryhmään, oli matalan hyvinvoinnin ryhmään kuuluvia ihmisiä parempi itsearvioitu terveys ja vähemmän sairauksia. Lisäksi he olivat harvemmin yksinäisiä sekä suotuisammassa asemassa työelämässä. Keskimääräinen ja suhteellisen korkea hyvinvointi edistivät myös terveyttä ja sosiaalista toimintakykyä.

Tulevaisuuden kysymyksiä toimenpide-ehdotuksia

Mielen hyvinvointi on moniulotteinen sisältäen sekä mielen pahoinvointiin ja mielenterveyden häiriöihin liittyvän ulottuvuuden että monia myönteisiä, harvemmin tunnistettuja, ulottuvuuksia. Kokonaisvaltaisinta mielen hyvinvointi on silloin, kun mielen pahoinvointi on vähäistä ja hyvinvointi korkeaa, eli ihminen kokee positiivisia tunteita, on tyytyväinen ja onnellinen, voi toteuttaa itseään ja kokee suhteensa ympäristöön hyväksi eikä hänellä

ole masentuneisuutta tai diagnosoitua mielenterveyden ongelmaa. Toimintakyvyn kannalta matala mielen hyvinvointi näyttäytyy jopa haitallisempana kuin mielenterveyden häiriö.

Tulevaisuudessa mielen hyvinvoinnin määritelmän soisi vakiintuvan. Edellä esitetty Keyesin (2005) viitekehys on eräs vaihtoehto, mutta vaatii lisätutkimusta, tavoittaako se esimeriksi ikääntyvien ihmisten mielen hyvinvoinnin erityispiirteet. Lisäksi toistaiseksi pitkältä länsimaiseen tutkimusperinteeseen perustuvat määritelmät kaipaavat monikulttuurisempaa näkökulmaa ja testausta. Mielen hyvinvoinnin on osoitettu olevan varsin pysyvää aikuisuuden aikana (Kokko ym. 2013; 2015), mutta jatkossa olisi tärkeää tutkia, voivatko myönteiset hyvinvoinnin voimavarat katkaista pahoinvoinnin kehät.

Vuonna 2020 valmistuneessa kansallisessa mielenterveysstrategiassa tuodaan esille mielenterveysosaaminen. Tulevaisuuden mielenterveystyössä, työterveydessä ja vanhustyössä olisikin olennaisen tärkeää tunnistaa mielen hyvinvoinnin kokonaisuus, myös siihen liittyvät myönteiset voimavarat. Tässä julkaisussa keskityttiin aikuisten mielen hyvinvointiin, mutta on syytä muistaa, että hyvinvoinnin perusta muodostuu lapsuudessa. Lapsuusiän ja nuoruusiän hyvinvointi erityispiirteineen on oman katsauksensa arvoinen.

Kuten Kokko ja Heimonen (2022) kirjoittavat, mielen hyvinvoinnin myönteisen puolen tunnistaminen on välttämätöntä sen tukemiseksi. Myönteisen hyvinvoinnin tunnistamisella ja tukemisella on inhimillisen arvon sekä sen välillisesti säästämien kustannusten lisäksi muukin merkitys. Erityisesti ikääntyvien ihmisten kohdalla puhe myönteisestä hyvinvoinnista ja voimavaroista vähentää ikään liittyviä kielteisiä mielikuvia ja syrjintää. Huomion kiinnittäminen myönteiseen voi edistää myös kansallisessa ikäohjelmassa esiin ostettuja toimintakyvyn ylläpitämiseen, työuran pidentämiseen ja vapaaehtoistoimintaan liittyviä tavoitteita.

Mielen hyvinvointi ei synny tyhjiössä, vaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kun ympäristö erityisesti haastaa hyvinvointia yksilö- (esim. sairastuminen, taloudelliset vaikeudet) tai yhteiskunnan tai globaalilla tasolla (esim. sota, pandemia), myönteiset tunteet ja elämän tarkoituksellisuus voivat tuntua kaukaisilta. Silloin on kuitenkin pahoinvoinnin hoitamisen lisäksi tärkeää tunnistaa voimavaroja. Yhteiseen hyvään ja hyvinvointiin tähtääminen edellyttää monitieteistä ja sektoreiden rajat ylittävää yhteistyötä ja ymmärrystä siitä, mitä hyvinvointi on ja kuinka sitä voidaan edistää.

Viitteet

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95,* 542–575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49,* 71-75.

Fisher, M. N., Snih, S. A., Ostir, G. V., & Goodwin, J. S. (2004). Positive affect and disability among older Mexican Americans with arthritis. *Arthritis Care & Research, 51,* 34–39.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (2020). *Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 31.

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053

Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73,* 539–548.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61,* 121–140.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82,* 1007–1022.

Kokko, K., & Feldt, T. (2018). Longitudinal profiles of mental well-being as correlates of successful aging in middle age. *International Journal of Behavioral Development*, *42*, 485–495.

Kokko, K., & Heimonen, S. (2022). Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä, & Anne Viljanen (toim.), *Gerontologia* (5. painos) (s. 299–305). Helsinki: Duodecim.

Kokko, K., Korkalainen, A., Lyyra, A. L., & Feldt, T. (2013). Structure and continuity of well-being in mid-adulthood: A longitudinal study. *Journal of Happiness Studies, 14,* 99–114.

Kokko, K., Rantanen, J., & Pulkkinen, L. (2015). Associations between mental well-being and personality from a life span perspective. Teoksessa M. Blatny (toim.), *Personality and well-being across the life-span* (s. 134–159). New York, NY: Palgrave Macmillan.

Kokko, K., …, & Saajanaho, M. (2022). *Developmental psychological perspectives on transitions at age 60: Individuals navigating across the lifespan (TRAILS) - protocol of the latest data collection and attrition in a 52-year longitudinal JYLS study.* Julkaistavaksi lähetettävä käsikirjoitus.

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Fin Terveys 2017 –tutkimus.* Raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8

Land, K. C. (1975). Social indicators model: An overview. Teoksessa K. C. Land & S. Spilerman (toim.), *Social indicator models* (s. 5–36). New York: Russell Sage Foundation.

OECD/EU. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle.* Paris: OECD Publishing 2018; 28. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Ostir, G. V., Simonsick, E., Kasper, J. D., & Guralnik, J. M. (2002). Satisfaction with support given and its association with subsequent health status. *Journal of Aging and Health, 14,* 355–369.

Penninx, B. W., Guralnik, J. M., Bandeen-Roche, K., Kasper, J. D., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., & Fried, L. P. (2000). The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women*. Journal of the American Geriatrics Society, 48,* 1359–1366.

Pulkkinen, L. (2017). *Human development from middle childhood to middle adulthood: Growing up to the middle-aged* (yhteistyössä Katja Kokon kanssa). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315732947

Pynnönen, K., Kokko, K., Saajanaho, M., Törmäkangas, T., Portegijs, E., & Rantanen, T. (2021). Do opposite ends of same factors underlie life satisfaction vs. depressive symptoms among older people?. *Aging Clinical and Experimental Research*, *33*, 2557– 2564.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52,* 141–166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57,* 1069–1081.

Santini, Z. I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Nelausen, M. K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., McDaid, D., Lyubomirsky, S., VanderWeele, T. J. & Koushede, V. (2021). Mental health economics: a prospective study on psychological flourishing and associations with healthcare costs and sickness benefit transfers in Denmark. *Mental Health & Prevention, 24,* 200222.

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, *385*, 640–648.

Thompson, E. R. (2007). Development and validation of an internationally reliable short-form of the Positive And Negative Affect Schedule (PANAS). *Journal of Cross-Cultural Psychology, 38,* 227–242.