

**KESKI-ikäISTEN IKÄKOKEMUS,
IHANNEIKÄ JA HYVINVOINTI**

Reeta Karttunen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syyskuu 2010

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KARTTUNEN, REETA: Keski-ikäisten ikäkokemus, ihanneikä ja hyvinvointi

Pro gradu -tutkielma, 31 s.

Ohjaaja: Akatemiatutkija Katja Kokko

Psykologia

Syyskuu 2010

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten keski-ikäisten ihanneikää ja ikäkokemusta sekä niiden yhteyksiä toisiinsa ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa selvitettiin ensinnäkin, miten keski-ikäisten naisten ja miesten ihanneikä jakautuu. Lisäksi ihanneiän taustalla olevia syitä tarkasteltiin sisällönanalyysilla. Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, ovatko ikäkokemus ja ihanneikä yhteydessä toisiinsa. Kolmanneksi tutkittiin hierarkkisella regressioanalyysillä, ovatko ikäkokemus ja ihanneikä yhteydessä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin, jotka tässä tutkimuksessa olivat subjektiivinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä fyysinen terveys. Lisäksi tarkasteltiin sukupuolten välisiä eroja edellä mainituissa yhteyksissä. Tutkimuksen aineistona käytettiin professori Lea Pulkkisen vuonna 1968 aloittaman Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimuksen 50-vuotiailta tutkittavilta vuonna 2009 kerättyjä tietoja ($n = 271$).

Tulosten perusteella keski-ikäisten ihanneikä oli lähellä omaa kronologista ikää, ja naisten ihanneikä oli miesten ihanneikää korkeampi. Kronologista ikää nuorempaa ihanneikää perusteltiin esimerkiksi hyvällä elämänvaiheella, toiveella uudesta aloituksesta tai paremmalla fyysisellä kunnolla. Kronologista ikää vastaavan ihanneiän perusteena oli usein elämäkokemus, hyvä elämänvaihe tai se, että kulloinenkin ikä on paras. Naisten ikäkokemus oli positiivisesti yhteydessä ihanneikään niin, että myönteisempi suhtautuminen ikääntymiseen liittyi korkeampaan, lähellä omaa ikää olevaan ihanneikään. Ikämuuttujien ja hyvinvoinnin välillä oli useita yhteyksiä. Ikäkokemus oli yhteydessä kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin, eli myönteinen asennoituminen omaan ikääntymiseen liittyi hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Ihanneikä oli puolestaan positiivisesti yhteydessä psykologiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä myös miesten subjektiiviseen hyvinvointiin. Mitä korkeampi tutkittavien ihanneikä oli, sitä korkeampaa oli hyvinvointi näillä osa-alueilla.

Tämä tutkimus osoitti, että asennoituminen ikään ja ikääntymiseen on kytköksissä hyvinvointiin jo keski-ikässä. Ikääntymiseen liittyvien kielteisten mielikuvien muuttaminen myönteisemmiksi on haaste hyvinvoinnille suomalaisessa yhteiskunnassa, jonka väestörakenne vanhenee jatkuvasti.

Avainsanat: Ikäkokemus, ihanneikä, subjektiivinen hyvinvointi, psykologinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, fyysinen terveys, sisällönanalyysi, hierarkkinen regressioanalyysi

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	1
TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	6
Osanottajat	6
Muuttujat	7
Aineiston analysointi.....	10
TULOKSET	11
Kuvailevaa tietoa.....	11
Keski-ikäisten ihanneikä	12
Muuttujien väliset korrelaatiot.....	16
Ikäkokemuksen ja ihanneikään yhteydet hyvinvointiin.....	18
POHDINTA.....	21
LÄHTEET	27

JOHDANTO

Yksilön omakohtaiset, ikääntymistä koskevat asenteet näyttävät olevan yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen (esim. Levy & Myers, 2005; Levy, Slade, & Kasl, 2002; Westerhof & Barret, 2005). Ikäkokemuksen rakentuminen vaikuttaa kuitenkin olevan kulttuuriin ja yhteiskuntarakenteisiin sidottu tapahtuma, ja ikääntymisen stereotyyppiat sekä arvostukset vaihtelevat eri kulttuureissa (Eyetsemitan, 2007). Vaikka joitakin muihin kulttuuripiireihin sijoittuvia ikäkokemusta tarkastelevia tutkimuksia on olemassa (esim. Beyene, Becker, & Mayen, 2002; Jang, Poon, Kim, & Shin, 2004; Levy, Ashman, & Slade, 2009), perustuvat tutkimukset suurelta osin yhdysvaltalaisiin aineistoihin, eivätkä tulokset välttämättä ole yleistettävissä muihin kulttuureihin. Aiempia tutkimuksia yleisistä ikääntymiseen liittyvistä stereotyyppioista on runsaammin, mutta yksilön subjektiivista kokemusta omasta ikääntymisestä ei ole tutkittu samoissa määrin (Macia, Lahmam, Baali, Boëtsch, & Chapuis-Lucciani, 2009). Usein ikäkokemusta käsittelevän tutkimuksen kohteena ovat jo keski-ikä ohittaneet, ikääntyneet yksilöt, ja keski-ikäisten ikäkokemuksia käsittelevä tutkimus on vähäisempää. Myös ihanneikää koskevat tutkimukset ovat jääneet hyvin vähäisiksi tutkimusten keskittyessä subjektiiviseen ikään, josta tiedetään paljon enemmän (esim. Bowling, See-Tai, Ebrahim, Gabriel, 2005; Hubley & Russell, 2009). Tämän tutkimuksen tarkoituksena olikin tarkastella nimenomaan suomalaisten keski-ikäisten ikäkokemusta ja ihanneikää sekä niiden yhteyksiä yksilön subjektiiviseen, psykologiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä fyysiseen terveydentilaan.

Iästä voidaan puhua usealla eri tasolla ja useilla eri käsitteillä. Esimerkiksi kronologinen, biologinen, persoonallinen tai sosiaalinen ikä antavat erilaisia näkökulmia iän tarkasteluun (Uotinen, 2005). Aiemmat tutkimukset ovat käsitelleet usein subjektiivista ikää, jolla tarkoitetaan yksilöllistä kokemusta iästä, joka ei ole välttämättä sidoksissa ajan kulkuun (Laslett, 1989; Tikka, 1991, 1994). Myös *ikäkokemus* sisältää yksilön kokemuksen omasta ikääntymisestäään, mutta ikäkokemusta voidaan pitää subjektiivista ikää laajempänä käsitteenä. Ikäkokemus on moniulotteinen ilmiö, joka voi sisältää hyvin samankaltaisia, mutta kuitenkin erillisiä ikääntymisen puolia, kuten esimerkiksi tyytyväisyyden ikääntymiseen ja subjektiivisen iän (Kotter-Grühn, Kleinspehn-Ammerlahn, Gerstorf, & Smith, 2009). Ikäkokemus voidaan määritellä myös uskomuksina, joita yksilöllä on omasta ikääntymisestäään (Levy, 2003). Usein yksilön omiin ikääntymisen kokemuksiin yhdistyvät myös yhteiskunnan ja kulttuurin suhtautuminen ikääntymiseen (Tiihonen, 2007). Tässä tutkimuksessa ikäkokemuksella tarkoitettiin yksilöllistä kokemusta omasta iästä ja ikääntymisestä.

Ikäkokemuksen muodostumiseen vaikuttavat osaltaan sisäistetyt ikästereotypiat, joita yksilö omaksuu elämänsä aikana ja jotka vähitellen muovautuvat itseä koskeviksi oman ikääntymisen stereotypioiksi (Levy, 2003; Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002). Ikäkokemus saa alkunsa jo lapsuudesta alkaen omaksutuista kulttuurisidonnaisista ikääntymiseen liittyvistä yleistyksistä, jotka vahvistuvat aikuisuudessa. Sekä yleiset että omaan ikääntymiseen liittyvät stereotypiat voivat toimia tiedostamattomasti, silloinkin kun yksilö itse raportoisi suhtautuvansa myönteisesti ikääntyneisiin. Vanhetessa elämän aikana vahvistuneista yleisistä mielikuvista muodostuu omaa ikääntymistä koskevia stereotypioita. Levyn (2003) mukaan varhain omaksuttujen ikästereotypioiden ja oman myöhemmän ikäkokemuksen välillä onkin vahva vastaavuus. Tämä johtaa siihen, että myös ikääntyneillä itsellään saattaa olla kielteinen käsitys ikääntyneiden ryhmästä. On kuitenkin huomioitava, että vaikka etenkin länsimaisessa kulttuurissa ikääntymiseen liittyy paljon kielteisiä yleistyksiä, myös myönteiset ikääntymistä koskevat stereotypiat omaksutaan vastaavalla tavalla, jolloin myös ne vahvistuvat elämän aikana ja muuttuvat ikääntyessä omaa ikääntymistä koskeviksi ajattelutavoiksi (Levy & Banaji, 2003; Levy & Langer, 1994). Yksilön kyky omaksua myös myönteisiä mielikuvia ikääntymisestä ja sitä kautta ylläpitää myönteistä ikäkokemusta onkin tärkeä tekijä sopeutumisessa ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin (Westerhof & Barrett, 2005).

Levyn (2003) ikääntymisstereotypioiden sisäistämisen teoria voidaan nähdä melko yksiselitteisenä, sillä se ei huomioi tarpeeksi sitä, että useat ikääntyvät yksilöt harvoin suoraan omaksuvat ikääntymistä koskevat uskomukset sellaisenaan (Zebrowitz, 2003). Ikääntyvillä aikuisilla on taipumus kieltää kuuluvansa ”vanhojen” kategoriaan ja he tyypillisesti raportoivat kokevansa itsensä kronologista ikäänsä nuoremmiksi. Levyn (2003) teorian mukaan yleiset ikääntymistä koskevat stereotypiat muuttuvat tietyssä iässä omakohtaisiksi, mikä viittaisi siihen, että yleiset ikästereotypiat ovat samanmuotoisia omaa ikääntymistä koskevien stereotypioiden kanssa. Kuitenkin ikääntyneiden ikääntymiseen liittyvät näkemykset ja stereotypiat ovat monimutkaisempia kuin nuoremmilla (Hummert, 2003). Olisikin ehkä osuvampaa puhua ikästereotypioiden kehittämisestä kuin sisäistämisestä ja vahvistumisesta.

Ihanneikä kuvaa yksilön toivetta siitä, minkä ikäinen hän haluaisi olla. Aikuisuudesta eteenpäin ihanneikä on useimmiten kronologista ikää alhaisempi (Hubley & Hultsch, 1996; Hubley & Russell, 2009). Yksilön vanhetessa ihanneiän ja kronologisen iän erotuksen on havaittu kasvavan (Hubley & Russell, 2009). Ihanneiän taustalla olevista syistä eli siitä, miksi yksilö toivoisi olevansa tietyn ikäinen, ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Ihanneikä näyttäisi kuitenkin heijastelevan yksilön tyytyväisyyttä omaan kronologiseen ikäänsä niin, että huomattavasti kronologista ikää nuorempi ihanneikä on yhteydessä ikään liittyvään tyytymättömyyteen (Hubley & Russell, 2009; Uotinen, Suutama, & Ruoppila, 2003). Tällöin ihanneiän taustalla olevat syyt saattaisivat kertoa jotakin siitä,

miksi yksilö on tyytymätön ikäänsä. Suomalaisten ja pohjoisamerikkalaisten ihanneikää verrattaessa on todettu, että suomalaisilla ihanneikä on lähempänä yksilön omaa ikää, kun taas pohjoisamerikkalaisten ihanneikä oli selvästi kronologista ikää alhaisempi (Uotinen, 1998). Erot Suomen ja Pohjois-Amerikan välillä johtuvat mahdollisesti erilaisista kulttuurisista ja yhteiskunnallisista ikää koskevista käsityksistä.

Ihanneiän eroista sukupuolten välillä on ristiriitaisia tuloksia. Toisaalta eroja naisten ja miesten ihanneiän välillä ei ole löydetty (Hubley & Russell, 2009), toisaalta miesten ihanneiän on havaittu olevan naisten ihanneikää nuorempi (Kaufman & Elder, 2003, Uotinen, Rantanen, Suutama, & Ruoppila, 2006).

Ikäkokemusta ja ihanneikää ei ole juuri tarkasteltu tutkimuksissa samanaikaisesti. Onnistunutta ikääntymistä tutkittaessa on kuitenkin havaittu sen olevan yhteydessä ikään liittyvään tyytyväisyyteen ja korkeampaan ihanneikään (Uotinen ym., 2003). Tästä näkökulmasta myönteinen suhtautuminen ikääntymiseen saattaisi ennakoida sitä, kuinka tyytyväinen yksilö on kronologiseen ikäänsä ja minkä ikäinen yksilö toivoisi olevansa. Tässä tutkimuksessa oletetaan, että ikäkokemus syntyy ennen ihanneikää.

Ikäkokemuksen ja ihanneiän on havaittu olevan yhteydessä hyvinvointiin (esim. Jang ym., 2004; Levy & Myers, 2004; Macia ym., 2009; Steverink, Westerhof, Bode, & Dittmann-Kohli, 2001). Hyvinvoinnin, kuten muidenkin myönteisten asioiden tutkiminen on psykologiassa suhteellisen tuore suuntaus. Hyvinvointia ei ole vain sairauden puuttuminen, vaan se voidaan nähdä fyysisen, henkisen ja sosiaalisen terveyden täytenä tilana (esim. Keyes, 2006). Tässä tutkimuksessa hyvinvointiin sisällytettiin subjektiivinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä fyysinen terveys.

Positiivisen psykologian keskeinen tutkimuskohde on *subjektiivinen hyvinvointi*, joka toisinaan rinnastetaan myös onnellisuuteen. Subjektiivisen hyvinvoinnin perustana on yksilön oma arvio elämästään ja sen laadusta (Diener, 1984, 2000). Subjektiivinen hyvinvointi koostuu kognitiivisesta ja affektiivisuuteen liittyvistä komponenteista. Tyytyväisyys elämään ja sen tärkeisiin osa-alueisiin (kuten työhön), miellyttävien tunteiden kokeminen sekä vähäinen epämiellyttävien tunteiden kokeminen muodostavat subjektiivisen hyvinvoinnin (Diener, 1994, 2000; Schimmack, 2008).

Psykologinen hyvinvointi perustuu ajatukselle, jonka mukaan yksilön henkinen hyvinvointi on hetkellisen onnellisuuden sijaan kytköksissä sisäisten kykyjen löytämiseen ja niiden toteuttamiseen (Keyes, 2006; Keyes & Ryff, 1999). Ryff (1989) on määritellyt kuusi psykologisen hyvinvoinnin ulottuvuutta: itsensä hyväksymisen, positiiviset suhteet toisiin ihmisiin, autonomian, ympäristön hallinnan, elämän tarkoituksellisuuden ja henkilökohtaisen kasvun.

Sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulma tarkastelee yksilöä osana ympäristöään sekä sosiaalista elämää ja käsityksiä ihmissuhteiden laadusta (Keyes, 2006). Keyesin (1998) mukaan sosiaalinen hyvinvointi sisältää viisi osa-alueetta: sosiaalisen integraation, sosiaalisen myötävaikutuksen, sosiaalisen yhtenäisyyden, sosiaalisen toteuttamisen sekä sosiaalisen hyväksymisen. Näiden ulottuvuuksien sisällyttäminen osaksi yksilön hyvinvointia huomioi sosiaaliset haasteet, joita yksilö elämässään kohtaa.

Fyysisen terveyden osalta tässä tutkimuksessa tarkasteltiin itsearvioitua terveyttä sekä painoindeksiä. Yksilön subjektiivinen arvio omasta terveydestään on luotettava yleisen terveydentilan mittari, ja sitä onkin laajasti käytetty mm. epidemiologisissa tutkimuksissa (Abu-Omar & Rütten, 2008; Miilunpalo, Vuori, Oja, Pasanen, & Urponen, 1997). Myös painoindeksiä pidetään relevanttina terveyden mittarina (esim. Abu-Omar & Rütten, 2008) sen kertoessa objektiivisesti ruumiinrakenteesta. Lihavuus on yhteydessä aikuisten kroonisiin tauteihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin sekä aikuistyyppin diabetekseen (esim. Bray, 1992; Van Itallie, 1979). Normaalipainon ylärajana pidetään painoindeksiä 25, ja kun painoindeksi nousee yli 30:n, sairauksien riski normaalipainoisiin verrattuna moninkertaistuu (esim. Bray, 1992; Fogelholm, 2006).

Ikäkokemuksen ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä tarkastelevien aiempien tutkimusten painopiste on ollut ikäkokemuksen ja fyysisen terveyden eri osa-alueiden välillä (Barker, O'Hanlon, McGee, Hickey, & Conroy, 2007; Jang ym., 2004). Myönteinen ikäkokemus näyttäisi liittyvän mm. parempaan itsearvioituun terveyteen (Macia ym., 2009; Moor, Zimprich, Schmitt, & Kliegel, 2006), parempaan toimintakykyyn (Levy, Slade, & Kasl, 2002), myöhempään riskiin kuolla hengitystiesairauksiin (Levy & Myers, 2005) sekä pidempään elinaikaan (Levy, Slade, Kunkel ym., 2002). Ikäkokemuksen ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä on havaittu positiivisia yhteyksiä ainakin subjektiivisen hyvinvoinnin (Steuerink ym., 2001), elämäntyytyväisyyden (Efklides, Kalaitzidou, & Chan-kin, 2003) ja psykologisen hyvinvoinnin (Uotinen ym., 2003) osalta sekä negatiivinen yhteys yksinäisyyden (Beyene ym., 2002) osalta.

Ihanneiän ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä on aikaisemmin tutkittu niin ikään lähinnä fyysisen terveyden osalta. Tutkimuksia on vähän, ja tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Toisaalta ihanneiän ja fyysisen terveyden välillä ei ole havaittu olevan yhteyttä (Hubley & Hultsch, 1994; 1996; Hubley & Russell, 2009), mutta toisaalta positiivinen yhteys itsearvioituun terveyteen (Kaufman & Elder, 2003) ja negatiivinen yhteys työperäiseen fyysiseen väsymykseen (Kaliterna, Larsen, & Brkljacic, 2002) on löydetty. Ihanneiän ja psyykkisen hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä on vain vähän aiempaa tutkimustietoa. Ihanneiällä näyttäisi olevan positiivinen yhteys ainakin psykologiseen hyvinvointiin (Uotinen ym., 2003).

Ikäkokemuksen ja ihanneiän sekä hyvinvoinnin välisten yhteyksien kausaalisuhteista on vaikea tehdä päätelmiä. Ikäkokemusta ja fyysistä terveyttä tarkastelevissa pitkittäistutkimuksissa on havaittu ikäkokemuksen olevan yhteydessä tulevaisuuden terveystyytymiseen ja terveydentilaan, mikä mahdollisesti kertoo ikäkokemuksen ennakoivan tulevaa hyvinvointia (Kotter-Grühn ym., 2009; Levy & Myers, 2004; Levy, Slade, & Kasl, 2002; Levy, Slade, Kunkel ym., 2002). Toisaalta esimerkiksi itsearvioitun terveyden on todettu toimivan mediaattorina terveyteen liittyvien ongelmien ja ikäkokemuksen välillä niin, että erilaiset terveysongelmat saavat yksilön kokemaan terveydentilansa heikompana, mikä johtaa kielteisempään ikäkokemukseen (Jang ym., 2004). On mahdollista, että yksilöillä, joiden ikäkokemus on myönteinen, on enemmän tulevaisuuteen suuntautuvia myönteisiä odotuksia, jotka auttavat hyvinvointia ylläpitävien tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa (Steверink ym., 2001). Toisaalta hyvinvointi on kokonaisvaltainen tekijä yksilön elämässä, ja korkea hyvinvointi saattaa osaltaan lisätä myönteistä asennoitumista ikääntymiseen. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on, että ikäkokemus ja ihanneikä selittävät hyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ensin suomalaisten 50-vuotiaiden keski-ikäisten ihanneiän jakautumista ja ihanneiän taustalla olevia syitä sekä eroja naisten ja miesten välillä. Oletuksena oli aikaisempien suomalaisilla aineistoilla tehtyjen tutkimusten perusteella, että tutkittavien ihanneikä on lähellä omaa kronologista ikää ja että naisten ihanneikä on miesten ihanneikää korkeampi (Ruoppila, 1992; Uotinen, 1998; Uotinen ym., 2006). Ihanneiän taustalla olevista syistä ei ole aikaisempaa tutkimustietoa.

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tutkia, onko keski-ikäisten ikäkokemuksen ja ihanneiän välillä yhteyttä, eli liittyykö asennoituminen omaan ikääntymiseen siihen, minkä ikäinen yksilö toivoisi olevansa. Aiemmissä tutkimuksissa onnistuneen ikääntymisen ja kronologista ikää koskevan tyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä ihanneikään niin, että ikäänsä tyytyväisemmällä yksilöllä ihanneikä on lähempänä omaa kronologista ikää (Hubley & Russell, 2009, Uotinen ym., 2003). Tämän perusteella voitaisiin olettaa, että myös myönteinen ikäkokemus liittyyisi korkeampaan, lähellä kronologista ikää olevaan ihanneikään.

Kolmanneksi tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, ovatko yksilön ikäkokemus ja ihanneikä yhteydessä hyvinvoinnin osa-alueisiin, jotka tässä tutkimuksessa olivat subjektiivinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä fyysisen terveyden osalta itsearvioitu terveys ja painoindeksi. Koska aiemman tutkimustiedon perusteella koulutus ja sosioekonominen asema näyttävät olevan yhteydessä ikäkokemukseen (Jang ym., 2004) sekä myös hyvinvointiin (esim. Kaplan & Lynch, 1997; Pinquart & Sörensen, 2000), näiden muuttujien vaikutus kontrolloitiin lisäämällä ne tutkimukseen taustamuuttujiksi. Oletuksena oli, että ikäkokemus on positiivisesti yhteydessä ainakin subjektiiviseen (Steверink ym., 2001) ja psykologiseen hyvinvointiin (Uotinen ym., 2003) sekä fyysiseen ter-

veyteen (esim. Levy & Myers, 2005; Levy, Slade, & Kasl, 2002; Macia ym., 2009) niin, että myönteisempi asennoituminen ikääntymiseen liittyy korkeampaan hyvinvointiin. Ikäkokemuksen yhteyttä sosiaaliseen hyvinvointiin ei ole aikaisemmin tutkittu. Myöskään ihanneiden yhteyksistä psyykkiseen hyvinvointiin ei tutkimustietoa juuri ole olemassa, mutta sen oletettiin olevan positiivisesti yhteydessä ainakin psykologiseen hyvinvointiin (Uotinen ym., 2003). Aiempien tutkimusten perusteella fyysisen terveyden ja ihanneiden välisestä yhteydestä on ristiriitaista tietoa (Hubley & Russell, 2009; Kaufman & Elder, 2003).

Lisäksi selvitettiin, onko sukupuolten välillä eroja ikäkokemuksen ja ihanneiden välisessä yhteydessä tai toisaalta ikäkokemuksen ja ihanneiden sekä hyvinvoinnin välisissä yhteyksissä.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Osanottajat

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on osa professori Lea Pulkkisen vuonna 1968 aloittamaa Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimusta (Pulkkinen, 2006). Tutkimuksen alkaessa osanottajat olivat 8-vuotiaita. Tutkimusotos muodostui Jyväskylän seudulta satunnaisesti valitusta 12 kansakoululoukasta. Tutkittavia oli 369, joista poikia oli 196 ja tyttöjä 173. Osanottajista suurin osa (93,5 %) oli syntynyt vuonna 1959. Vuonna 1958 syntyneitä oli 3,8 % ja vuonna 1960 syntyneitä 2,7 %. Kaikki tutkittavat olivat syntyneet Suomessa. Pitkittäistutkimuksen aineistoa on sittemmin kerätty tutkittavien ollessa 14-, 27-, 36-, 42- ja 50-vuotiaita.

Tässä tutkimuksessa käytettiin vuonna 2009 50-vuotiailta osanottajilta kerättyä aineistoa. Vuoteen 2009 mennessä tutkittavista 12 oli kuollut ja 34 kieltäytynyt osallistumasta tutkimukseen, joten käytettävissä oleva otoskoko oli pienentynyt 88 prosenttiin alkuperäisestä (Metsäpelto ym., 2010). Tutkimukseen osallistui tästä joukosta ($N = 323$) ainakin osittain 144 miestä ja 127 naista eli yhteensä 271 tutkittavaa.

Tutkimusmenetelmiin kuului postitse lähetetty elämäntilannekysely ($n = 270$), psykologinen haastattelu ($n = 227$), johon liittyi erilaisia itsearviointilomakkeita sekä terveystarkastus ($n = 227$). Lisäksi koulutuksen osalta puuttuvien tietojen saamiseksi hyödynnettiin aikaisempien aineistonke-

ruuvaiheiden tietoja, minkä vuoksi koulutuksen osalta otoskoko ($n = 356$) oli vuoden 2009 otosta suurempi (Metsäpelto ym., 2010). Vuoden 2009 otos edusti koko vuonna 1959 Suomessa syntyneiden ikäluokkaa muun muassa siviilisäädyn, lasten lukumäärän ja työtilanteen osalta, kun sitä verrattiin Tilastokeskuksen tietoihin. Tämän tutkimuksen otokseen kuului tutkimusmenetelmästä riippuen 106–165 naista ja 102–191 miestä.

50-vuotiaista osanottajista 56,0 % oli naimisissa, naimattomia oli 23,7 % ja eronneita 19,9 % (Metsäpelto ym., 2010). Työntekijöitä tutkimuksen osanottajista oli 27,0 %, alempia toimihenkilöitä 39,3 %, ylempiä toimihenkilöitä 23,2 % ja yrittäjiä 10,5 %. Naisten yleisin koulutustaso oli ammatillinen opisto (43,0 % naisista) ja miesten puolestaan ammatillinen koulu (55,0 % miehistä). Palkansaaajia tai yrittäjiä oli 78,8 % naisista ja 81,1 % miehistä.

Muuttajat

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto koostui elämäntilannekyselystä, psykologisesta haastattelusta ja sen aikana täytetyistä itsearviontilomakkeista sekä terveystarkastuksesta.

Ikäkokemuksen mittaamiseen käytettiin Attitudes Toward Own Aging -mittaria, joka on asteikko Philadelphia Geriatric Center Morale Scale -kyselystä (Liang & Bollen, 1983). Mittari koostui viidestä ikääntymistä käsittelevästä väittämästä. Väittämät olivat sekä myönteisiä että kielteisiä, kuten esimerkiksi *”Minulla on vähintään yhtä paljon tarmoa kuin viime vuonna”* ja *”Asiat ovat käymässä hankalammiksi, kun vanhenen”*. Mittarin väittämistä neljä esitettiin suoraan psykologisessa haastattelussa. Näistä neljästä väittämästä kolme oli kaksiluokkaisia, ja niiden vastaukset koodattiin asteikolla 0 = ei, 1 = kyllä. Väittämään *”Huomaan, että kun vanhenen, niin asiat ovat siihen verrattuna mitä aikaisemmin ajattelin”* vastattiin kolmiluokkaisesti *”paremmin / huonommin / sellaisia kuin ajattelin”*. Tämäkin väittämä muutettiin kaksiluokkaiseksi muuttujaksi niin, että vastaukset *”paremmin”* ja *”sellaisia kuin ajattelin”* koodattiin yhteen (0 = huonommin, 1 = paremmin/sellaisia kuin ajattelin). Aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa ikäkokemusta on mitattu samalla mittarilla, on *”sellaisia kuin ajattelin”* -vastaukset toisinaan luokiteltu yhteen *”huonommin”*-vastausvaihtoehdon kanssa (esim. Levy, Slade, Kunkel ym., 2002). Tässä tutkimuksessa kuitenkin koodaamalla eri tavalla ikäkokemuksen mittarin reliabiliteetista saatiin parempi. Ikäkokemuksen mittarin viidettä väittämää, *”Olen yhtä onnellinen nyt kuin nuorempana”*, ei ollut esitetty tutkittaville psykologisessa haastattelussa. Vastaus väittämään muodostettiin sen sijaan psykologisen haas-

tattelun kysymyksistä, joissa tutkittava arvioi asteikolla -3 – $+3$ (-3 = olen ollut erittäin onneton tai tyytymätön, $+3$ = olen ollut erittäin onnellinen tai tyytyväinen), kuinka onnellinen ja tyytyväinen hän oli nyt, sekä kuinka onnelliseksi ja tyytyväiseksi hän oli kokenut itsensä niistä ajoista, kun täytti 40 vuotta. Vastauksista laskettiin erotusmuuttuja, jonka perusteella koodattiin ikäkokemuksen viidenteen väittämään vastaus kaksiluokkaisella asteikolla (0 = en ole yhtä onnellinen nyt kuin nuorempana, 1 = olen yhtä onnellinen nyt kuin nuorempana). Ikäkokemuksen vastauksista muodostettiin summapistemuuttuja, jonka minimi oli 0 ja maksimi 5, korkeamman pistemäärän vastatessa myönteisempää ikäkokemusta. Kielteisten väittämien asteikko käännettiin ennen summamuuttujan muodostamista. Ikäkokemuksen summamuuttujan Cronbachin alfa oli .53.

Ihanneikää mitattiin psykologisen haastattelun avoimella kysymyksellä ”*Kuinka vanha toivoisit olevasi?*”. *Ihanneiden taustalla olevia syitä* tutkittiin tarkastelemalla psykologisessa haastattelussa ylös kirjattuja vastauksia ihanneikää koskevaan avoimeen jatkokysymykseen ”*Miksi?*”.

Subjektiiivista hyvinvointia kartoittava muuttuja muodostettiin neljästä keskiarvosummamuuttujasta, jotka mittasivat myönteisiä ja kielteisiä tunteita, tyytyväisyyttä elämään sekä tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueisiin. Myönteisiä ja kielteisiä tunteita mitattiin PANAS-mittarilla (Watson, Clark, & Tellegen, 1988), jossa oli kymmenen väittämää koskien sitä, miltä tutkittavasta yleensä tuntuu. Väitteistä viisi käsitteli myönteisiä, esimerkiksi ”*päättäväinen*”, ”*aktiivinen*”, ja viisi kielteisiä tunnetiloja, esimerkiksi ”*pelokas*”, ”*hermostunut*”. Väittämiin vastattiin asteikolla 1–5 (1 = ei kuvaa minua lainkaan, 5 = kuvaa minua erittäin hyvin). Sekä myönteisistä että kielteisistä tunteista muodostettiin keskiarvosummamuuttuja. Kielteisten tunteiden asteikko käännettiin ennen keskiarvosummamuuttujan laskemista. Elämäntyytyväisyyttä mitattiin Satisfaction with Life Scale -mittarilla (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Mittari koostui viidestä elämäntyytyväisyyteen liittyvästä väittämästä, kuten ”*Elämäni olosuhteet ovat erinomaiset*”. Tutkittava arvioi asteikolla 1–7 (1 = vahvasti eri mieltä, 7 = vahvasti samaa mieltä), kuinka hyvin väittämät kuvasivat hänen tilannettaan. Väittämistä laskettiin keskiarvosummamuuttuja. Tyytyväisyyttä elämän osa-alueisiin mitattiin elämäntilannekyselyssä esitetyillä seitsemällä kysymyksellä, jotka käsittelivät elämän eri osa-alueita: ammattia, työtilannetta, parisuhdetta, asumista, taloudellista tilannetta, vapaa-ajan sisältöä sekä ystävyys-suhteita, esimerkiksi ”*Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen parisuhteeseesi tai sen puuttumiseen?*”. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1–4 (1 = erittäin tyytymätön, 4 = erittäin tyytyväinen). Vastauksista laskettiin keskiarvosummamuuttuja. Lopuksi kaikki neljä keskiarvosummamuuttujaa standardoitiin ja niistä muodostettiin subjektiivisen hyvinvoinnin keskiarvosummamuuttuja, jonka Cronbachin alfa oli .72.

Psykologista hyvinvointia mitattiin lyhennetyllä psykologisen hyvinvoinnin mittarilla (Ryff, 1989). Lomake koostui 18 väittämästä, joita tutkittava arvioi ja joihin hän vastasi asteikolla 1–4 (1

= täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä). Lomake sisälsi kolme väittämää kutakin psykologisen hyvinvoinnin kuutta ulottuvuutta kohti. Mittarin väittämät olivat sekä myönteisiä että kielteisiä, esimerkiksi *”Kun tarkastelen elämäni tarinaa, olen tyytyväinen siihen, miten kaikki on mennyt”* ja *”Läheisten suhteiden ylläpitäminen on ollut minulle vaikeaa ja turhauttavaa”*. Kielteisten väittämi- en asteikot käännettiin ennen keskiarvosummamuuttujan muodostamista. Psykologisen hyvinvoin- nin keskiarvosumman Cronbachin alfa oli .77.

Sosiaalisen hyvinvoinnin mittarina käytettiin Keyesin (1998) sosiaalista hyvinvointia mittaavaa kyselylomaketta, joka kattoi sosiaalisen hyvinvoinnin viisi osa-aluetta. Tutkittavan tuli arvioida, missä määrin hän oli samaa mieltä lomakkeen sisältämien 15 väittämän kanssa. Vastaukset annet- tiin asteikolla 1–4 (1 = täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä). Mittari sisälsi kolme kysymystä kutakin sosiaalisen hyvinvoinnin osa-aluetta kohti. Väittämät olivat sekä myönteisiä että kielteisiä, esimerkiksi *”Uskon, että ihmiset ovat hyväntahtoisia”* ja *”En tunne kuuluvani mihinkään, mitä ni- mittäisin yhteisöksi”*. Kielteisten väittämi- en asteikko käännettiin ennen keskiarvosummamuuttujan laskemista. Sosiaalisen hyvinvoinnin keskiarvosummamuuttujan Cronbachin alfa oli .79.

Fyysistä terveydentilaa mitattiin *itsearvioidulla terveydellä* sekä *painoindeksillä*. Itsearvioitua terveyttä mitattiin kysymyksellä *”Miten arvioisit nykyisen terveydentilasi?”*, johon tutkittava vasta- si asteikolla 1–5 (1 = erittäin hyvä, 5 = erittäin huono). Asteikko käännettiin siten, että korkeampi pistemäärä osoitti parempaa itsearvioitua terveyttä. Painoindeksi muodostettiin terveystarkastukses- sa mitattujen pituuden ja painon avulla siten, että pituus (cm) jaettiin painon (kg) neliöllä. Muuttu- jassa oli muutamia äärimmäisiä havaintoja, jotka siirrettiin jakauman hännille muihin arvoihin kiin- ni. Tällä tavalla jakauma jakautui normaalimmin.

Koulutusta mitattiin neljaluokkaisella muuttujalla. Luokat olivat: 1 = ei peruskoulun jälkeistä koulutusta, 2 = keskiaste, 3 = alin korkea-aste tai opistoaste sekä 4 = yliopisto tai ammattikorkea- koulu.

Ammattiasemaa mitattiin kolmiluokkaisella muuttujalla, joka muodostettiin elämäntilanne- kyselyssä annetusta viimeisimmästä ammattinimikkeestä. Muuttujan luokat olivat 1 = työntekijä, 2 = alempi toimihenkilö sekä 3 = ylempi toimihenkilö.

Aineiston analysointi

Ihanneikä luokiteltiin muuttujan jakauman perusteella kolmeen luokkaan niin, että tutkittavat jakautuivat tasaisesti eri luokkiin. Luokat olivat ihanneikä alle 35 vuotta, ihanneikä 35–48 vuotta ja ihanneikä yli 48 vuotta. Viimeinen luokka merkitsi käytännössä ihanneikää, joka oli oma ikä, sillä ihanneikänsä kronologista ikää vanhempia oli vain kolme tutkittavaa, eikä heistä muodostettu omaa ryhmää. Tämä luokittelu erotteli ne tutkittavat, jotka halusivat olla kronologista ikäänsä huomattavasti nuorempia (ihanneikä alle 35 vuotta) niistä, jotka halusivat olla vain hieman kronologista ikäänsä nuorempia (ihanneikä 35–48 vuotta). Ryhmien eroja sukupuolten välillä testattiin χ^2 -testillä.

Ihanneikänsä taustalla olevia syitä tutkittiin laadullisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla perustelut ihanneikänsä järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta ne olisivat ymmärrettävissä ja tulkittavissa (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Aineisto luokiteltiin ihanneikäluokkia vastaaviin ryhmiin, joille tehtiin erilliset sisällönanalyysit.

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla aineistoa ja perehtymällä sen sisältöön. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin etsimällä vastauksista keskeiset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineiston alkuperäisilmaisut tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi valitun analyysiyksikön mukaisesti, mikä tässä tutkimuksessa oli tutkittavan ihanneikänsä syytä koskeva ajatuskokonaisuus, joka saattoi sisältää muutaman sanan, lauseenosan tai kokonaisen lauseen. Mikäli yhdessä vastauksessa mainittiin useampi kuin yksi erilainen syy ihanneikänsä taustalla, ne kaikki huomioitiin.

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin. Pelkistetyt ilmaisut listattiin yhteen ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samoja asioita tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin, yhdisteltiin alakategorioiksi ja nimettiin kategorian sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alakategorioita yhdisteltiin edelleen yläkategorioiksi sekä lopulta kaikki vastaukset yhdistäväksi kategoriaksi. Aineiston analysointia jatkettiin käsitteellistämällä, jonka tavoitteena oli edetä alkuperäisilmaisujen ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Reliabiliteetin parantamiseksi aineiston analysointi tehtiin alusta alkaen uudelleen ja verrattiin, päädyttiinkö toisella kerralla samanlaisiin luokitteluihin. Lopuksi aineistosta laskettiin, kuinka monta kertaa tietyt ihanneikänsä taustalla esiintyvät syyt mainittiin tutkittavien vastauksissa.

Tutkimuksen tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS 15.0 for Windows -ohjelmalla. Tutkimuksen muuttujien suhteita toisiinsa tarkasteltiin aluksi Pearsonin korrelaatiokertoimilla. Korrelaatioita tutkittiin erikseen naisten ja miesten osalta, jotta mahdolliset sukupuolierot selviäisivät. Miesten ja naisten korrelaatioiden erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin McNemarin (1969) testillä. Li-

säksi naisten ja miesten tasoeroja eri muuttujien suhteen selvitetään tekemällä riippumattomien otosten t-testit.

Ikäkokemuksen ja ihanneikä-yhteyksiä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin tutkittiin hierarkkisen regressioanalyysin avulla. Analyysissä käytettiin ihanneikä luokiteltua muuttujaa. Aluksi testattiin yleisellä lineaarisella mallilla regressiokertoimien yhtäsuuruutta, jotta saatiin selville mahdolliset sukupuolten väliset erot ikämuuttujien ja hyvinvointimuuttujien välisissä yhteyksissä. Jokaiselle hyvinvoinnin osa-alueelle tehtiin erikseen regressioanalyysit, joissa selitettävänä muuttujana oli vuorolleen subjektiivinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi, itsearvioitu terveys ja painoindeksi. Hierarkkisen regressioanalyysin ensimmäisellä askeleella malliin lisättiin selittäväksi muuttujiksi kontrolloitavat taustamuuttujat koulutus ja ammattiasema. Toisella askeleella regressiomalliin lisättiin selittäväksi muuttujaksi ikäkokemus ja kolmannella askeleella ihanneikä. Hierarkkisissa regressioanalyysissä käytettiin enter-menetelmää, jossa kaikki muuttujat pakotettiin malliin mukaan (Metsämuuronen, 2005). Tavoitteena tällä menetelmällä oli katsoa, kuinka kunkin askeleen muuttujat lisäsivät selitysasetta. Koska taustamuuttujat lisättiin malliin ensimmäisellä askeleella, pystyttiin selvittämään, kuinka suuren osan ikämuuttujat itsessään selittivät hyvinvoinnin vaihtelusta ilman taustamuuttujien vaikutusta.

TULOKSET

Kuvailevaa tietoa

Tutkittavien ikäkokemuksen pistemäärät olivat yleisesti ottaen suuria (keskiarvo 4,31), mikä kertoo keski-ikäisten myönteisestä asennoitumisesta omaan ikääntymiseensä. Naisten ja miesten ikäkokemukset eivät eronneet merkitsevästi toisistaan (taulukko 1). Tutkittavien ihanneikä oli keskimäärin melko korkea ja lähellä tutkittavien kronologista ikää. Naisten ja miesten ihanneikä erosi tilastollisesti merkitsevästi toisistaan niin, että naisten ihanneikä oli korkeampi: naisten ihanneikä keskiarvo oli noin 46 ja miesten noin 43 vuotta (taulukko 1).

Subjekttiivisen, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä itsearvioitun terveyden pistemäärät olivat keskiarvoltaan melko suuria, mikä kertoo keski-ikäisten hyvinvoinnin olevan yleisesti ottaen korkeaa. Psykkisen hyvinvoinnin tai itsearvioitun terveyden suhteen ei naisten ja miesten välillä ollut eroja. Painoindeksin pistemäärät olivat korkeita: naisten painoindeksin keskiarvo oli noin 27 ja miesten noin 28. Miesten painoindeksi oli merkitsevästi naisten painoindeksiä korkeampi. Myös koulutuksen ja ammattiaseman suhteen naisten ja miesten välillä oli merkitseviä eroja siten, että naisten koulutus ja ammattiasema olivat korkeampia.

TAULUKKO 1. Tutkimuksen muuttujien vastausten lukumäärät, keskiarvot, keskihajonnat ja riippumattomien otosten t-testi naisten ja miesten keskiarvoeroista

Muuttujat	Naiset			Miehet			t-testi		
	<i>n</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>n</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Ikäkokemus	106	4.33	.97	102	4.29	1.02	.26	206	.794
Ihanneikä	111	45.73	7.34	109	42.51	10.87	2.07	204	.040
Subjekttiivinen hv. ^a	124	0.03	.81	139	-.07	.85	1.05	261	.292
Psykologinen hv.	111	3.20	.33	110	3.16	.33	.79	219	.428
Sosiaalinen hv.	111	2.97	.38	110	2.95	.40	.26	219	.798
Itsearvioitu terveys	112	3.74	.80	111	3.69	.84	.43	221	.667
Painoindeksi	112	26.70	5.18	107	28.13	4.27	-2.21	217	.028
Koulutus	165	2.75	.91	191	2.33	.90	4.41	354	.000
Ammattiasema	124	2.15	.58	140	1.79	.85	4.04	247	.000

Huom. ^a = standardoitu muuttuja

Keski-ikäisten ihanneikä

Taulukosta 2 ilmenee naisten ja miesten ihanneikäjakautuminen. Ihanneikä vaihteluväli oli naisilla 20–57 ja miehillä 18–60 vuotta. Noin kaksi kolmesta ilmoitti ihanneikänsä, eli 49 tai 50 vuotta. Miehistä vajaa neljäsosa oli ihanneikänsä alle 35-vuotias, kun taas naisista vain alle kymmenen prosenttia sijoittui samaan luokkaan. Miehistä noin 15 % ja naisista noin neljäsosa oli

ihanneiltään 35–48-vuotiaita. Vain kolme tutkittavaa oli ihanneiltään kronologista ikäänsä vanhempi. Ero miesten ja naisten ihanneiän välillä tuli tilastollisesti merkitseväksi, $\chi^2(2) = 8.44$, $p < .05$, tarkasteltaessa ihanneiltään alle 35-vuotiaiden luokkaa, johon miehet kuuluivat naisia useammin (sovitettu standardoitu jäännös 2,8).

TAULUKKO 2. Naisten ($n = 111$) ja miesten ($n = 109$) ihanneiän jakautuminen luokkiin

Ihanneikä	Naiset		Miehet		Yhteensä	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alle 35-v.	10	9.0	25	22.9	35	15.9
35–48-v.	26	23.4	18	16.5	44	20.0
Yli 48-v.	75	67.6	66	60.6	141	64.1

Taulukossa 3 on esitetty ihanneiän taustalla olevien syiden yläkategoriat sukupuolittain eri ihanneikäluokissa. Taulukkoon on luokiteltu kaikki tutkittavien mainitsemat syyt. Tutkittavat ovat voineet mainita useamman kuin yhden syyn, minkä vuoksi ihanneiän perusteluja on useampia kuin tutkittavia. Yleisesti ottaen tutkittavat, jotka toivoivat olevansa kronologista ikäänsä nuorempia, mainitsivat usein ihanneikänsä syyksi paremman kunnon, mahdollisuuden aloittaa alusta tai hyvän elämänvaiheen, kun taas ne, joiden ihanneikä oli oma ikä, perustelivat ihanneikänsä useimmin elämäkokemuksella ja henkisellä kasvulla, hyvällä elämänvaiheella sekä sillä, että kulloinenkin ikä on paras ikä.

TAULUKKO 3. Ihannein perustelut sukupuolittain eri ihanneikäluokissa (mainintojen lukumäärä)

Ihanneikä	Naiset	Miehet
Alle 35 vuotta	Fyysinen kunto (6)	Fyysinen kunto (5)
	Uusi aloitus (4)	Uusi aloitus (13)
	Hyvä elämänvaihe (1)	Hyvä elämänvaihe (8)
35–48 vuotta	Fyysinen kunto (11)	Fyysinen kunto (10)
	Uusi aloitus (7)	Uusi aloitus (4)
	Hyvä elämänvaihe (5)	Hyvä elämänvaihe (2)
	Ei koe itseään ikäisekseen (2)	Ei koe itseään ikäisekseen (1)
	Kokemus (1)	Kokemus (2)
	Ei olisi vanha yht.kunnan silmissä (1)	
Yli 48 vuotta	Elämäkokemus ja henkinen kasvu (34)	Elämäkokemus ja henkinen kasvu (21)
	Hyvä elämänvaihe (18)	Hyvä elämänvaihe (7)
	Kulloinenkin ikä paras (16)	Kulloinenkin ikä paras (23)
	Hyvä ikä (8)	Hyvä ikä (5)
	On vielä terveyttä (5)	On vielä terveyttä (8)
	Elämää vielä edessä (4)	Ihailee vanhuutta ja viisautta (1)
	Ei koe ikäisekseen (2)	Pääsisi eläkkeelle (1)
	Pääsisi eläkkeelle (1)	

Ihanneiltään alle 35-vuotiaiden luokassa miehistä 13 ja naisista neljä perusteli nuorta ihanneikää toiveella *uudesta aloituksesta*. Uusi aloitus -kategoriaan sisältyivät vastaukset, joissa tutkitavat toivoivat olevansa nuorempia, jotta saisivat mahdollisuuden aloittaa alusta tai voisivat tehdä jotakin elämässään toisin, esimerkiksi ”*Olisin itsenäisempi, naimisiinmeno oli mielestäni virhe*”. Näissä vastauksissa mainittiin nuoren ihannein syiksi myös avoin tulevaisuus tai se, että elämä olisi vielä edessä. *Hyvä elämänvaihe* oli alle 35-vuotiaan ihannein syynä miehillä kahdeksassa ja naisilla yhdessä vastauksessa. Tämän kategorian vastauksissa kerrottiin ihannein mukaisen ajan olleen hyvää, huoletonta tai vapaata aikaa elämässä, esimerkiksi ”*Ei ollut velvollisuuksia, oli paljon vapaampaa*”. Naisten yleisin syy alle 35-vuotiaan ihannein taustalla oli *fyysinen kunto*. Fyysinen kunto -kategoria piti sisällään vastaukset, jotka käsitelivät parempaa kuntoa, jaksamista, fyysistä nuoruutta tai ulkonäköä, esimerkiksi ”*Silloin olin terve, normaalipainoinen ja kaunis*”.

Tutkittavat, jotka olivat *ihanneiltään 35–45-vuotiaita*, perustelivat ihanneikänsä samankaltaisilla syillä kuin ne, joiden ihanneikä oli alle 35 vuotta. Tässä luokassa kuitenkin useimmin mainituksi perusteluksi ihanneiälle nousi *fyysinen kunto*, esimerkiksi *”Silloin vielä jaksoi tehdä paljon, nyt jo toisella lailla väsyttää”*. Naisista 11 ja miehistä kymmenen mainitsi vastauksessaan fyysisen kunnan ihanneiän syynä. *Uusi aloitus* -kategoriaan sijoittui puolestaan seitsemän naisten ja neljä miesten vastausta. Vastauksissa tuotiin esille toive siitä, että jotakin menneisyydessä voisi tehdä toisin tai että elämä olisi vielä edessä, esimerkiksi *”Sais lisää peliaikaa”*. Viisi naista ja kaksi miestä mainitsi syitä, jotka kuvasivat *hyvää elämänvaihetta*, kuten *”40-50-vuotiaana koki, että hyvä ikävaihe, nuoruuteen verrattuna”*. Ihanneikää perusteltiin myös *kokemuksella*. Kokemuksen kategorian muodosti kolme vastausta, jotka liittyivät kokemukseen, viisauteen tai henkiseen kasvuun, esimerkiksi *”On järkevyyttä, ei ollut enää ehdoton asioissa, itsetuntokin oli kehittynyt, pystyi tarttumaan uusiin asioihin pelkäämättä”*. Yhteensä neljä vastausta käsitteli sitä, kuinka tutkittava *ei kokenut itseään ikäisekseen* tai ei halunnut olla *vanha yhteiskunnan silmissä*: *”Minulla ei ole viisikymppinen olo”*, *”No silloin ei ois virallisesti niinku vanha”*.

17 tutkittavaa, joiden ihanneikä oli kronologista ikää nuorempi, toivat kuitenkin vastauksissaan esille tyytyväisyytensä nykyiseen, kronologiseen ikäänsä liittyvään kokemukseen, kuten esimerkiksi *”Jos tämä ajatus ois mikä nyt on ja ois parikymppinen, tietäis heti mitä tekis, silloin ei tienny”*. He halusivat olla iältään nuorempia, mutta toisaalta toivoivat samalla, että elämän myötä karttunut kokemus ei muuttuisi nykytilanteesta. Osa tutkittavista toivoi nuorta ikää, mutta samalla myös taloudellisen tilanteensa pysyvän nykyisellään: *”Toivoisi, että olisi nykyinen toimeentulo ja olisi 18, olisi rajattomat mahdollisuudet”*.

Ihanneiltään yli 48-vuotiaiden, eli ihanneiltään oman ikäistensä luokassa ihanneiän taustalla olevista syistä yli kolmasosa sijoittui *elämäkokemus*-kategoriaan, jossa vastaukset käsittelivät elämäkokemusta, henkistä kasvua, tyytyväisyyttä, hyväksymistä ja elämää saavutuksena, esimerkiksi *”Tämän ikäisenä on hyvä olla. On seesteinen, rauhallinen, ei tarvitse hötkyillä ja haluta samalla tavalla kuin nuorena”* tai *”Mitä vanhemmaksi tulee, sitä enemmän on sinut itsensä kanssa”*. Naisista 16 ja miehistä 23 perusteli omaa ikäänsä vastaavaa ihanneikää sillä, että *kulloinenkin ikä on paras ikä*. Nämä vastaukset pitivät sisällään ajatuksen siitä, kuinka *”oma ikä on aina ollut hyvä”*, eikä ikää voi muuttaa tai iällä ei ole merkitystä. *Hyvä elämänvaihe* oli ihanneiän perusteluna 18 naisella ja 8 miehellä. *Hyvä elämänvaihe* -kategoria muodostui vastauksista, joissa nykyinen elämä koettiin hyvänä aikana, koska esimerkiksi lapset olivat omillaan, oli aikaa itselle tai parisuhteelle, taloudellinen tilanne oli hyvä tai työelämän osaaminen parhaimmillaan, kuten *”On omaa aikaa nyt aiempaa enemmän, ihana elämänvaihe kun on hyvissä ajoin tehnyt lapset”*. Myös tämän ihanneikäluokan vastauksissa nousi esiin terveystieteellinen näkökulma ikääntymiseen, sillä viisi naista ja kahdeksan miestä pe-

rusteli omaa ikää vastaavaa ihanneikää siten, että *terveyttä oli vielä jäljellä*, kuten *”Tää on minusta ihan hyvä ikä, jos mä tässä iässä saan tässä kunnossa olla”*. Neljä naista piti ikäänsä hyvänä, koska *elämää oli vielä edessäpäin*: *”Seuraavat 20 v. ovat elämäni parasta aikaa”*. Eräs tutkittavista ilmoitti ihanneikänsä syyksi sen, että hän *”ihaili vanhuutta ja viisautta”*. *Pääsisi eläkkeelle* -kategoriaan sisältyi kaksi vastausta. Näissä vastauksissa tutkittavien ihanneikä oli kronologista ikää korkeampi, 55–60 vuotta. Omaksi *hyvä ikä* -kategoriaksi muodostuivat ne vastaukset, joissa ihanneikää ei lainkaan perusteltu, vaan todettiin lyhyesti *”Tämä on ihan hyvä ikä”*. Näistä vastauksista puuttui ihanneiän taustalla olevan syyn pohdinta ja perusteleva, joten niiden sisällön analysoiminen ja tulkitseminen syvällisemmin oli mahdotonta. Lisäksi tässäkin ihanneikäluokassa oli kaksi vastausta, joissa tutkittava vastasi ihanneikänsä, mutta tästä huolimatta totesi perusteissaan, että ei kokenut itseään ikäisekseen, kuten *”Tunnen, että olen 40, mieli, keho. Vaikea hyväksyä 50 numerona”*.

Muuttujien väliset korrelaatiot

Taulukossa 4 on esitetty korrelaatiomatriisi tutkimuksen muuttujien välisistä yhteyksistä, joita on tarkasteltu erikseen naisten ja miesten osalta. Ikäkokemuksen ja ihanneiän välillä havaittiin naisilla positiivinen ja tilastollisesti merkitsevä yhteys niin, että myönteinen ikäkokemus oli yhteydessä korkeampaan ihanneikään. Miehillä yhteyttä ikäkokemuksen ja ihanneiän välillä ei ollut. Ero naisten ja miesten korrelaatioiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä.

Ikäkokemuksen ja hyvinvoinnin osa-alueista subjektiivisen, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä itsearvioitun terveyden välillä ilmeni sekä naisilla että miehillä positiivisia ja tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita. Mitä myönteisempi ikäkokemus oli, sitä korkeampaa oli hyvinvointi näillä osa-alueilla. Miehillä havaittiin lisäksi negatiivinen yhteys ikäkokemuksen ja painoindeksin välillä niin, että ylipaino oli yhteydessä kielteisempään ikäkokemukseen. Naisten ja miesten korrelaatioiden ero ikäkokemuksen ja painoindeksin välisessä yhteydessä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Naisilla ikäkokemuksen ja ammattiaseman ja miehillä puolestaan ikäkokemuksen ja koulutuksen välillä oli positiivinen korrelaatio. Naisten osalta korkeampi ammattiasema ja miesten osalta korkeampi koulutus liittyivät näin ollen myönteisempään asennoitumiseen omaan ikääntymiseen.

Kuitenkin vain ikäkokemuksen ja koulutuksen osalta korrelaatioiden ero sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä.

Ihanneikä oli sekä naisilla että miehillä positiivisesti ja tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä subjektiiviseen, psykologiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Mitä korkeampi ihanneikä oli, sitä korkeampaa oli hyvinvointi näillä osa-alueilla. Naisilla ihanneikä oli lisäksi positiivisesti yhteydessä itsearvioituun terveyteen, mutta miesten ja naisten korrelaatiokertoimien ero ei ollut kuitenkaan merkitsevä. Ihanneikä ja painoindeksi, koulutuksen tai ammattiaseman välillä ei ollut merkitseviä korrelaatioita kummallakaan sukupuolella.

Hyvinvoinnin osa-alueista subjektiivisen, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin välillä oli vahvoja, positiivisia ja tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita sekä naisilla että miehillä. Lisäksi parempi itsearvioitu terveys oli kummallakin sukupuolella yhteydessä korkeampaan subjektiiviseen ja psykologiseen hyvinvointiin ja miehillä niiden lisäksi myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Ero naisten korrelaatiokertoimeen ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Itsearvioitu terveys korreloi molemmilla sukupuolilla negatiivisesti ja tilastollisesti merkitsevästi painoindeksin kanssa. Naisilla lisäksi psykologisen hyvinvoinnin ja painoindeksin välillä oli negatiivinen yhteys. Korrelaatioiden ero naisten ja miesten välillä tässä yhteydessä oli tilastollisesti merkitsevä.

Subjektiivinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi olivat miehillä positiivisesti ja tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä koulutukseen, mutta naisilla ainoastaan psykologisen hyvinvoinnin ja koulutuksen välillä oli positiivinen korrelaatio. Koulutus oli lisäksi positiivisesti yhteydessä miehillä itsearvioituun terveyteen sekä negatiivisesti naisilla painoindeksiin. Ammattiasema oli sekä naisilla että miehillä positiivisesti yhteydessä subjektiiviseen, psykologiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Naisilla ammattiaseman ja painoindeksin välillä oli negatiivinen korrelaatio. Korrelaatioiden erot miesten ja naisten välillä olivat kuitenkin tilastollisesti merkitseviä vain subjektiivisen hyvinvoinnin ja koulutuksen välisessä yhteydessä.

TAULUKKO 4. Naisten ($n = 103-111$) ja miesten ($n = 95-110$) korrelaatiot tutkimuksen muuttujien välillä: naiset diagonaalin alapuolella ja miehet yläpuolella

Muuttujat	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Ikäkokemus	-	.12a	.46***	.39***	.38***	.55***	-.27**	.22*a	.17
2. Ihanneikä	.41***a	-	.23*	.24*	.31***	.11	-.12	.03	.00
3. Subjektiiivinen hyvinvointi	.62***	.32***	-	.70***	.53***	.30**	.10a	.35***a	.30***
4. Psykologinen hyvinvointi	.52***	.28**	.78***	-	.55***	.26**	.02a	.36***	.35***
5. Sosiaalinen hyvinvointi	.41***	.24*	.56***	.65***	-	.24*	-.01	.25**	.30***
6. Itsearvioitu terveys	.39***	.20*	.43***	.32***	.18	-	-.30**	.26**	.18
7. BMI	-.16	-.06	-.19a	-.24*a	-.13	-.40***	-	-.05	-.05
8. Koulutus	-.03a	-.01	.08a	.19*	.19	.05	-.22*	-	.71***
9. Ammattiasema	.27**	.05	.23*	.37***	.37***	.11	-.24*	.58***	-

Huom. *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

a = ero naisten ja miesten korrelaatioiden välillä merkitsevä

Ikäkokemuksen ja ihanneiän yhteydet hyvinvointiin

Hierarkkisella regressioanalyysillä tarkasteltiin, kuinka paljon ikäkokemus ja ihanneikä selittivät hyvinvoinnin eri osa-alueiden vaihtelua. Sukupuolten välisiä eroja ikäkokemuksen ja ihanneiän sekä hyvinvointimuuttujien välisissä yhteyksissä tarkasteltiin ensin tutkimalla yleisellä lineaarisella mallilla miesten ja naisten regressiokertoimien yhtäsuuruutta. Eroja oli ainoastaan subjektiivisen hyvinvoinnin kohdalla, joten sen osalta tehtiin regressioanalyysi erikseen naisille ja miehille.

Taulukossa 5 on esitetty naisten ja miesten subjektiivisen hyvinvoinnin vaihtelun selittyminen taustamuuttujilla, ikäkokemuksella ja ihanneiällä. Molemmilla sukupuolilla ikäkokemuksen selitysosuus oli taustamuuttujien kontrolloimisen jälkeen tilastollisesti merkitsevä. Miehillä myös ihan-

neikä selitti subjektiivisen hyvinvoinnin vaihtelua tilastollisesti merkitsevästi. Kaiken kaikkiaan koulutus, ammattiasema, ikäkokemus ja ihanneikä selittivät yli 40 % naisten ja yli 35 % miesten subjektiivisen hyvinvoinnin vaihtelusta. Ikäkokemuksen selitysosuus oli naisilla yli 30 % ja miehillä 15 %. Lisäksi ihanneikä selitti miesten subjektiivisen hyvinvoinnin vaihtelusta 6 %. Kummallakin sukupuolella myönteinen asennoituminen omaan ikääntymiseen sekä miehillä myös korkeampi ihanneikä liittyi näin ollen korkeampaan subjektiiviseen hyvinvointiin.

TAULUKKO 5. Naisten ja miesten subjektiivisen hyvinvoinnin selittyminen ikäkokemuksella ja ihanneikäällä

Muuttujat	Naiset			Miehet		
	β	ΔR^2	R^2	β	ΔR^2	R^2
Askel 1: Taustamuuttujat		.10**	.10		.16***	.16
Koulutus	.07			.23		
Ammattiasema	.11			.10		
Askel 2:		.31***	.41		.15***	.31
Ikäkokemus	.56***			.36***		
Askel 3:		.01	.42		.06**	.36
Ihanneikä	.08			.24**		

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta (kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana), ΔR^2 = selityssasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana.

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < 0.5$

Psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osalta hierarkkisen regressioanalyysin tulokset osoittivat, että ikäkokemuksen ja ihanneikä selitysosuudet niiden vaihtelusta olivat tilastollisesti merkitseviä (taulukko 6). Yhdessä taustamuuttujat, ikäkokemus ja ihanneikä selittivät noin kolmasosan psykologisen hyvinvoinnin ja noin neljäsosan sosiaalisen hyvinvoinnin vaihtelusta. Taustamuuttujien kontrolloimisen jälkeen ikäkokemuksen selitysosuus psykologisen hyvinvoinnin vaihtelusta oli yli 15 %, ja ihanneikä selitysosuus puolestaan kolme prosenttia. Sosiaalisen hyvinvoinnin vaihtelusta taustamuuttujat selittivät kymmenen prosenttia, ikäkokemuksen selitysosuus oli 12 % ja ihanneikä neljä prosenttia. Tämän perusteella myönteisempi suhtautuminen omaan ikääntymiseen sekä korkeampi ihanneikä liittyivät korkeampaan psykologiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

TAULUKKO 6. Psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin selittyminen ikäkokemuksella ja ihanneikäällä

Muuttujat	Psykologinen hyvinvointi			Sosiaalinen hyvinvointi		
	β	ΔR^2	R^2	β	ΔR^2	R^2
Askel 1: Taustamuuttujat		.14***	.14		.10***	.10
Koulutus	.10			.03		
Ammattiasema	.21**			.22**		
Askel 2:		.16***	.29		.12***	.22
Ikäkokemus	.36***			.30***		
Askel 3:		.03**	.32		.04***	.26
Ihanneikä	.18**			.21***		

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta (kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana), ΔR^2 = selityssasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana.
 *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < 0.5$

Fyysistä terveyttä arvioitiin itsearvioidun terveyden sekä painoindeksin osalta. Itsearvioidun terveyden vaihtelusta kaikkiaan noin neljäsosa selittyi tausta- ja ikämuuttujilla (taulukko 7). Vain ikäkokemuksen selityssosuus, noin kaksikymmentä prosenttia, oli tilastollisesti merkitsevä. Mitä myönteisemmin tutkittava suhtautui omaan ikääntymiseensä, sitä paremmaksi hän arvioi terveytensä. Painoindeksin vaihtelusta regressiomalli selitti yhteensä kahdeksan prosenttia (taulukko 7). Sekä taustamuuttujien että ikäkokemuksen selityssosuudet olivat tilastollisesti merkitseviä. Kielteisempi kokemus ikääntymisestä oli tämän perusteella yhteydessä korkeampaan painoindeksiin. Ihanneikä selityssosuus itsearvioidun terveyden tai painoindeksin vaihtelusta ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 7. Itsearvioidun terveyden ja painoindeksin selittyminen ikäkokemuksella ja ihanneikäällä

Muuttujat	Itsearvioitu terveys			Painoindeksi		
	β	ΔR^2	R^2	β	ΔR^2	R^2
Askel 1: Taustamuuttujat		.02	.02		.04*	.04
Koulutus	.14			-.14		
Ammattiasema	-.06			-.05		
Askel 2:		.21***	.23		.03**	.07
Ikäkokemus	.46***			-.18*		
Askel 3:		.00	.23		.00	.07
Ihanneikä	.03			-.04		

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta (kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana), ΔR^2 = selitysasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana.

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < 0.5$

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tutkittiin suomalaisten 50-vuotiaiden keski-ikäisten ikäkokemusta ja ihanneikää sekä niiden yhteyksiä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys liittyi ihanneikän jakautumiseen ja syihin ihanneikän taustalla. Toiseksi selvitettiin, löytyikö ikäkokemuksen ja ihanneikän väliltä yhteyttä. Kolmanneksi tarkasteltiin ikäkokemuksen ja ihanneikän yhteyksiä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin, jotka tässä tutkimuksessa olivat subjektiivinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä fyysinen terveys. Lisäksi selvitettiin, oliko sukupuolten välillä eroja edellä mainituissa yhteyksissä.

Tulosten perusteella ensimmäisen tutkimuskysymyksen oletus sai vahvistusta. Tutkittavien ihanneikä oli lähellä omaa ikää, ja naisten ihanneikä oli miesten ihanneikää korkeampi. Tämä vastaa aiempaa tietoa suomalaisten ihanneikästä (Ruoppila, 1992; Uotinen, 1998; Uotinen ym., 2006). Kaksi kolmasosaa tutkittavista halusi olla oman ikänsä, naiset hieman miehiä useammin. Miehet, jotka halusivat olla ikäistään nuorempia, toivoivat naisia useammin olevansa kronologista ikäänsä huomattavasti nuorempia. Miehistä 23 % oli ihanneikänsä alle 35-vuotiaita ja 17 % 36–48-

vuotiaita. Naiset puolestaan halusivat useammin olla vain hieman kronologista ikäänsä nuorempia. Naisista 23 % toivoi olevansa 36–48-vuotias ja vain 9 % alle 35-vuotias.

Ihanneiden taustalla olevia syitä tarkasteltiin sisällönanalyyseillä. Eroja miesten ja naisten välillä oli havaittavissa erityisesti ihanneiltään nuorimmissa, alle 35-vuotiaiden ihanneikäluokassa. Miehet perustelivat nuorta ihanneikää naisia useammin toiveella uudesta aloituksesta tai nuorena valinneella hyvällä elämänvaiheella, kun taas naiset nimesivät alle 35-vuotiaan ihanneiden syyksi useimmiten toiveen paremmasta fyysisestä kunnosta tai ulkonäöstä. Miesten vastaukset viittasivat uusiin mahdollisuuksiin elämässä, jonkin muuttamiseen tai toiveeseen tehdä jotakin toisin. On mahdollista, että tämä kertoo miesten tyytymättömyydestä elämän kulkuun tai asioiden nykyiseen tilaan elämässä. Voidaankin pohtia, katuvatko miehet valintojaan tai valitsematta jättämisistään naisia useammin. Toisaalta voi olla myös mahdollista, että naiset ovat sopeutuneet ikääntymiseensä ja elämänolosuhteisiinsa miehiä paremmin ja ovat näin ollen tyytyväisempiä nykyiseen ikäänsä.

Etenkin ryhmässä, jossa ihanneikä oli hieman kronologista ikää nuorempi, eli 35–48 vuotta, ihanneikää perusteltiin sillä, että tuolloin terveys ja kunto olivat olleet parempia kuin nykyään. Mikäli fyysisiä terveysongelmia alkaa ilmetä iän myötä, on ymmärrettävää, että toiveena olisi olla nuorempi ja terveempi. Hierarkkisen regressioanalyysin perusteella ihanneikä ei kuitenkaan ollut yhteyttä itsearvioituun terveyteen tai ylipainoon, eli nuorempi ihanneikä ei liittynyt niin huonompaan kuin parempaan fyysiseen terveyteen. On mahdollista, että jo huoli tulevaisuudessa heikenevästä terveydentilasta on voinut vaikuttaa tutkittavien toiveeseen olla ikäistään nuorempi. Toisaalta yksilö voi arvioida terveytensä hyväksi, vaikka jo pieniä ongelmia ilmenisikin, sillä ikääntymisen myötä tapahtuu sopeutumista vallitsevaan elämän- ja terveydentilanteeseen (Westerhof & Barrett, 2005). Myös ne tutkittavat, joiden ihanneikä oli oma kronologinen ikä, perustelivat ihanneikänsä fyysisellä kunnolla – sillä, että terveydentila oli vielä hyvä. Terveys näytti siis olevan merkittävä tekijä ihanneiden taustalla: joko niin, että haluttiin olla hieman nuorempia ja paremmassa kunnossa, tai toisaalta omanikäisiä, kun fyysinen kunto oli vielä hyvä. Keski-iässä terveys onkin keskeinen arvostuksen kohde, ja sitä pidetään tärkeänä tekijänä myös tulevaisuuden kannalta (Pulkkinen, 2010).

Naiset, joiden ihanneikä oli oma ikä, mainitsivat ihanneiden taustalla olevaksi syyksi useimmiten elämäkokemuksen ja henkisen kasvun. Myös miehillä, jotka olivat ihanneiltään oman ikäisiään, tämä kategoria keräsi toiseksi eniten vastauksia. Elämän varrella kertynyt kypsyys ja kokemus, oman itsensä hyväksyminen ja tyytyväisyys itseän ja elämään näyttivät olevan tärkeitä tekijöitä, joita tutkittavat kokivat saavuttaneensa iän myötä. 50-vuotiaiden henkinen kokemus vaikutti olevan myönteinen asia, jota he eivät haluaisi muuttaa. Toisaalta osa tutkittavista, jotka pitivät omaa ikään-

sä ihanteellisena saavutetun kokemuksen vuoksi, saattoivat samalla kuitenkin mainita toivovansa olevansa fyysisesti nuorempia.

Usein mainittu syy tutkittavien omaa ikää vastaavalle ihanneikälle oli myös se, että kulloinenkin ikä on paras. Nämä vastaukset viestivät mahdollisesti tyytyväisyydestä elämään sekä sopeutumiseen ikään ja sen mukanaan tuomiin niin myönteisiin kuin kielteisiin muutoksiin. Vastauksista nousi toisaalta esiin näkökulma, jossa suhtauduttiin ihanneikään yhdentekevästi: omaa ikäänsä ei voi muuttaa, miksi siis spekuloida?

Toisen tutkimuskysymyksen oletus siitä, että ikäkokemuksen ja ihanneikän välillä on yhteyttä, sai vahvistusta naisten osalta. Tämä vastaa tutkimustuloksia, joiden mukaan onnistunut ikääntyminen ja omaan ikään liittyvä tyytyväisyys ovat yhteydessä lähempänä omaa ikää olevaan ihanneikään (Hubley & Russell, 2009). Naiset, joiden asennoituminen omaan ikääntymiseensä oli myönteisempi, olivat ihanneikältään vanhempia. Saattaa olla, että myönteinen suhtautuminen omaan ikääntymiseen heijastelee tyytyväisyyttä omaan ikään, ikääntymiseen sekä elämään 50-vuotiaana, eikä yksilöllöin toivo olevansa nuorempi. Huomionarvoista on, että miehillä vastaavaa yhteyttä ei ollut havaittavissa, eli miesten suhtautuminen omaan ikääntymiseensä ei liittynyt siihen, minkä ikäisiä he toivoivat olevansa. On siis mahdollista, että miesten kokemus ikääntymisestä ei ole sidoksissa heidän kronologiseen ikään liittyvään tyytyväisyyteensä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen oletus ikäkokemuksen positiivisista yhteyksistä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin sai vahvistusta. Myös ihanneikän osalta yhteyksiä löytyi hyvinvoinnin osa-alueisiin. Aiemmissa tutkimuksissa ikäkokemuksen on havaittu olevan yhteydessä ainakin subjektiiviseen hyvinvointiin tai sen osa-alueisiin (Efklides ym., 2003; Steverink ym., 2001) sekä psykologiseen hyvinvointiin (Uotinen ym., 2003), minkä kanssa tämän tutkimuksen tulokset olivat yhdenmukaisia. Sekä naisten että miesten myönteinen suhtautuminen omaan ikääntymiseen liittyi korkeampaan subjektiiviseen ja psykologiseen hyvinvointiin. Ikäkokemuksen yhteyksiä sosiaaliseen hyvinvointiin ei ole aiemmin juuri tutkittu. Tämä tutkimus osoitti, että yksilön myönteinen kokemus ikääntymisestä oli yhteydessä myös korkeampaan sosiaaliseen hyvinvointiin.

Ikäkokemuksen on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä fyysisen terveyden eri osa-alueisiin (Levy & Myers, 2005; Levy, Slade, & Kasl, 2002; Levy, Slade, Kunkel ym., 2002; Macia ym., 2009; Moor ym., 2006). Tässä tutkimuksessa havaittiin yhteys ikäkokemuksen ja itsearvioitujen terveyden sekä painoindeksin välillä. Tutkittavat, joiden kokemus omasta ikääntymisestä oli myönteisempi, kokivat fyysisen terveydentilansa paremmaksi ja heidän painoindeksinsä oli alhaisempi. Tutkittavien painoindeksin jakauman huomioiden tämä tarkoitti sitä, että tutkittavat, jotka asennoituminen ikääntymiseensä oli myönteisempää, olivat normaalipainoisia tai vähemmän ylipainoisia.

Aiemmissa tutkimuksissa ihanneiän ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä on tutkittu lähinnä vain fyysisen terveyden osalta, ja tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Toisaalta yhteyksiä ei ole löydetty (Hubley & Hultsch, 1994, 1996; Hubley & Russell, 2009), toisaalta korkeamman ihanneiän on havaittu olevan yhteydessä ainakin parempaan itsearvioituun terveyteen (Kaufman & Elder, 2003). Tässä tutkimuksessa ihanneiän ja fyysisen terveyden välillä ei havaittu yhteyttä, mutta sen sijaan oletus ihanneiän positiivisesta yhteydestä psykologiseen hyvinvointiin (Uotinen ym., 2003) sai vahvistusta. Ihanneikä selitti merkittävästi psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä miesten subjektiivisen hyvinvoinnin vaihtelua. Tutkittavien hyvinvointi näillä osa-alueilla oli sitä parempi, mitä korkeampi, eli lähempänä omaa ikää, ihanneikä oli. Kaiken kaikkiaan suhtautuminen omaan ikään-tymiseen ja ihanneikä liittyivät kokonaisvaltaisesti keski-ikäisten hyvinvointiin niin, että myönteisempi kokemus omasta ikääntymisestä sekä lähempänä kronologista ikää oleva ihanneikä olivat yhteydessä korkeampaan hyvinvointiin usealla eri osa-alueella.

Tämän tutkimuksen heikkoutena voisi pitää sitä, että muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin vain yhdessä ikävaiheessa, 50-vuotiaana, jolloin päätelmiä muuttujien välisistä kausaalisuhteista ei voi tehdä. Ei tiedetä, ennustaako myönteinen suhtautuminen omaan ikään ja ikääntymiseen korkeaa hyvinvointia vai ennakoiko hyvinvointi sitä, miten oma ikääntyminen ja ihanneikä koetaan. Ehkä edistyneemmällä tilastomenetelmällä, kuten rakenneyhtälömallilla, muuttujien välisistä kausaalisuhteista olisi voinut tehdä paremmin päätelmiä. Jatkotutkimuksessa voisikin tarkastella pitkittäisanalyysillä ikäkokemuksen ja ihanneiän kehittymistä sekä niiden yhteyksiä hyvinvointiin. Ikääntyessä etenkin fyysiseen terveydentilaan on odotettavissa muutoksia, jolloin olisi mielenkiintoista tutkia, heijastuisivatko nämä muutokset yksilön ihanneikään tai hänen suhtautumiseensa ikääntymiseen. Ihanneiän taustalla olevia syitä tarkastelleen sisällönanalyysin kohdalla tutkimuksen heikkous liittyy aineistoon, joka muodostui psykologisessa haastattelussa saaduista vastauksista. Vastaukset olivat lyhyitä, mikä teki analyysistä ongelmallista. Osa aineistosta vastasi asetettuun kysymykseen hyvin pintapuolisesti, jolloin vastausten luokittelu oli vaikeaa. Omaksi luokaksi ihanneiän syynä nousikin *hyvä ikä* -luokka, johon sisältyneissä vastauksissa todettiin ainoastaan ihanneiän olevan ”hyvä ikä” ilman tarkentavia perusteluja. Näistä vastauksista oli mahdotonta tietää, mitkä seikat tekivät juuri mainitusta ihanneikästä ”hyvän iän”. Tämän tutkimuksen heikkoutena voisi pitää myös sitä, että ikäkokemuksen summamuuttujan reliabiliteetti oli suhteellisen matala. Tämä voi selittyä sillä, että ikäkokemuksen mittarin asteikko oli kaksiluokkainen, sillä mittarissa, jonka asteikko on suppea, arvoihin tulee vain vähän vaihtelua, jolloin reliabiliteetti jää matalaksi varianssin puutteen vuoksi (Metsämuuronen, 2005). Myös mittarin osioiden vähäinen lukumäärä saattaa selittää alhaista reliabiliteettiä. Voidaan myös pohtia ikäkokemuksen yhdysvaltalaisen mittarin soveltuvuutta suomalaiseen aineistoon, sillä ikäkokemus näyttäisi olevan kulttuuriin ja yhteiskuntaan sidot-

tu ilmiö (esim. Eytsemitan, 2007). Lopuksi tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on hyvä huomioida myös se, että käytetyt muuttujat painoindeksiä, koulutusta ja ammattiasemaa lukuun ottamatta perustuivat itsearviointeihin, joihin saattaa sisältyä esimerkiksi tilannetekijöistä tai vastaajan persoonallisuudesta aiheutuvia virhelähteitä (esim. Zapf, Dormann, & Frese, 1996).

Tutkimuksen merkittävimpiä vahvuuksia oli se, että se tuotti uutta tietoa 50-vuotiaiden keski-ikäisten ikäkokemuksen ja ihanneiän sekä hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä, sillä niitä ei ole juuri aiemmin tutkittu suomalaisella aineistolla. Tässä tutkimuksessa yhteyksiä hyvinvointiin tarkasteltiin laajasti, sillä tutkimukseen sisällytettiin neljä hyvinvoinnin erillistä osa-aluetta, mitä aiemmissa tutkimuksissa ei ole tehty. Myöskään keski-ikäisten kokemusta ikääntymisestä tai keski-ikäisten ihanneikää ei ole aiemmissa tutkimuksissa tarkasteltu näin laajasti, vaan tutkimuksen kohteena ovat lähes poikkeuksetta olleet vanhemmat tutkittavat. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää myös tilastollisen ja laadullisen analyysimenetelmän yhdistämistä. Muuttujien välillä havaittujen tilastollisten yhteyksien lisäksi tuloksia täydennettiin tarkastelemalla laadullisia perusteluja ihanneiän taustalla oleviin syihin, joista ei vielä tiedetä paljonkaan. Analyysimenetelmiä yhdistämällä saatiin syvällisempää tietoa ja ymmärrystä keski-ikäisten suhtautumisesta ikään ja ikääntymiseen. Kronologista ikää nuorempi ihanneikä näytti tämän tutkimuksen perusteella olevan yhteydessä alhaisempaan psyykkiseen hyvinvointiin. Sisällönanalyysillä pystyttiin vastaamaan siihen, miksi osa tutkitavista toivoi olevansa huomattavasti omaa ikäänsä nuorempia. Voidaan pohtia, pystyisikö keski-ikäisten hyvinvointia lisäämään puuttamalla matalan ihanneiän taustalla oleviin syihin, kun ne ovat tiedossa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että 50-vuotiaiden myönteinen suhtautuminen omaan ikääntymiseensä ja lähempänä kronologista ikää oleva ihanneikä liittyivät korkeampaan hyvinvointiin usealla eri osa-alueella. On mahdollista, että yksilön edelleen vanhetessa oman ikääntymisen kokemuksen merkitys hyvinvoinnille vain vahvistuu. Ikääntymiseen liittyvien kielteisten mielikuvien muuttaminen myönteisemmiksi on ajankohtainen tavoite suomalaisessa yhteiskunnassa, jossa ikääntyneiden osuus väestörakenteesta kasvaa jatkuvasti (Tilastokeskus, 2010). Ikäkokemuksen voidaan ajatella osittain rakentuvan sosiokulttuurisista vallalla olevista stereotyyppioista, jotka vaikuttavat tiedostamattomalla tasolla yksilön ikääntymiseen liittyviin asenteisiin ja sitä kautta hänen ikäkokemuksensa (Levy, 2003). Tässä valossa olisikin syytä miettiä keinoja, joilla kielteisiä ikästereotyyppioita voitaisiin kyseenalaistaa ja heikentää, sekä vastaavasti painottaa ikääntymisen myönteisiä puolia. Ikääntyneiden ja heidän parissaan toimivien ja työskentelevien tietoisuutta ikäkokemuksen merkityksestä tulisi lisätä. Tutkimuksen pitkän aikavälin päämääränä olisi pidettävä ikääntymistä koskevien kielteisten stereotyyppioiden murtamista ja niiden aiheuttamien vahingollisten vaikutusten kor-

jaamista sekä myönteisten ikääntymiseen liittyvien kokemusten aktivoimista ja sitä kautta hyvinvoinnin parantamista.

LÄHTEET

- Abu-Omar, K., & Rütten, A. (2008). Relation of leisure time, occupational, domestic, and commuting physical activity to health indicators in Europe. *Preventive Medicine, 47*, 319–323.
- Barker, M., O’Hanlon, A., McGee, H., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the aging perceptions questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics, 7*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/7/9>.
- Beyene, Y., Becker, G., & Mayen, N. (2002). Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 17*, 155–172.
- Bowling, A., See-Tai, S., Ebrahim, S., Gabriel, Z., & Solanki, P. (2005). Attributes of age-identity. *Ageing & Society, 25*, 479–500.
- Bray, G. A. (1992). Pathophysiology of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition, 55*, 488S–494S.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542–575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31*, 103–157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34–43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71–75.
- Efklides, A., Kalaitzidou, M., & Chankin, G. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece: The effect of demographic factors, emotional state and adaptation to aging. *European Psychologist, 8*, 178–191.
- Eyetsemitan, F. (2007). Perception of aging in different cultures. Teoksessa M. Robinson, W. Novelli, C. Pearson & L. Norris (toim.), *Global health and global aging*, (s. 58–67). San Francisco: Jossey-Bass.
- Fogelholm, M. (2006). Lihavuuden arviointi. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.), *Lihavuus – ongelma ja hoito*, (s. 49–61). Helsinki: Duodecim Oy.
- Hubley, A. M., & Hultsch, D. F. (1994). The relationship of personality trait variables to subjective age identity in older adults. *Research on Aging, 16*, 415–439.

- Hubley, A. M., & Hultsch, D. F. (1996). Subjective age and traits. *Research on Aging, 18*, 494–496.
- Hubley, A. M., & Russell, L. B. (2009). Prediction of subjective age, desired age, and age satisfaction in older adults: Do some health dimensions contribute more than others? *International Journal of Behavioral Development, 33*, 12–21.
- Hummert, M. L. (2003). When is an age stereotype an aging self-stereotype? A commentary. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 58B*, 212–216.
- Jang, Y., Poon, L. W., Kim, S.-Y., & Shin, B.-K. (2004). Self-perception of aging and health among older adults in Korea. *Journal of Aging Studies, 18*, 485–496.
- Kaliterna, L., Larsen, Z. P., & Brkljacic, T. (2002). Chronological and subjective age in relation to work demands: Survey of Croatian workers. *Experimental Aging Research, 28*, 39–49.
- Kaplan, G. A., & Lynch, J. W. (1997). Whither studies on the socioeconomic foundations of population health? *American Journal of Public Health, 87*, 1409–1411.
- Kaufman, G., & Elder, G. H. J. (2003). Grandparenting and age identity. *Journal of Aging Studies, 17*, 269–282.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*, 121–140.
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research, 77*, 1–10.
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. Teoksessa S. L. Willis & J. D. Reid (toim.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age*, (s. 161–180). San Diego: Academic Press.
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., & Smith, J. (2009). Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging, 24*, 654–667.
- Laslett, P. (1989). *A fresh map of life. The emergence of the third age*. London: Weidenfeld and Nicholson.
- Levy, B. R. (2003). Mind Matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 58B*, 203–211.
- Levy, B. R., Ashman, O., & Slade, M. D. (2009). Age attributions and aging health: Contrast between the United States and Japan. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 64B*, 335–338.
- Levy, B. R., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. Teoksessa T. Nelson (toim.), *Ageism: Stereotypes and prejudice against older persons*, (s. 49–75). Cambridge: MIT Press.

- Levy, B. R., & Langer, E. J. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory among the American deaf and in mainland China. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 935-943.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine, 39*, 625-629.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2005). Relationship between respiratory mortality and self-perceptions of aging. *Psychology and Health, 20*, 553-564.
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57B*, 409-417.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perception of aging. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 261-270.
- Liang, J., & Bollen, K. A. (1983). The structure of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A reinterpretation. *Journal of Gerontology, 38*, 181-189.
- Macia, E., Lahmam, A., Baali, A., Boëtsch, G., & Chapuis-Lucciani, N. (2009). Perception of age stereotypes and self-perception of aging: A comparison of French and Moroccan populations. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 24*, 391-410.
- Metsämuuronen, J. (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä* (3. painos). Helsinki: International Methelp.
- Metsäpelto, R.-L., Polet, J., Kokko, K., Rantanen, J., Kinnunen, M.-L., Pitkänen, T., Lyyra, A.-L., & Pulkkinen, L. (2010) Tutkimuksen toteutus. Teoksessa L. Pulkkinen & K. Kokko (toim.), *Keski-ikä elämänvaiheena* (s. 5-19). Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- McNemar, Q. (1969). *Psychological statistics* (4. painos). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P., Pasanen, M., & Urponen, H. (1997). Self-rated health status as a health measure: The predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *Journal of Clinical Epidemiology, 50*, 517-528.
- Moor, C., Zimprich, D., Schmitt, M., & Kliegel, M. (2006). Personality, aging self-perceptions, and subjective health: A mediation model. *Aging and Human Development, 63*, 241-257.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and aging, 15*, 187-224.
- Pulkkinen, L. (2006). The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development (JYLS). Teoksessa L. Pulkkinen, J. Kaprio & R. Rose (toim.), *Socioemotional develop-*

- ment and health from adolescence to adulthood (s. 29–55). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pulkkinen, L. (2010). Miltä keski-ikä näyttää? Teoksessa L. Pulkkinen & K. Kokko (toim.), *Keski-ikä elämänvaiheena*, (s. 97–108). Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Ruoppila, I. (1992). 65–84-vuotiaiden asennoituminen ikään ja vanhenemiseen. *Gerontologia*, 6, 3–21.
- 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.
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. Teoksessa M. Eid & R. J. Larsen (toim.), *The science of subjective well-being* (s. 97-123). New York: The Guilford Press.
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources and subjective well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, 364-373.
- Tiihonen, A. (2008). Ikäkokemusta jäljittämässä. Teoksessa S. Heimonen & I. Syrén (toim.), *Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Seminaariesityksiä 26.–27.11.2007*, (s. 25–29). Helsinki: Ikäinstituutti.
- Tikka, M. (1991). *Pohdintoja kolmannesta iästä. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen työpapereita*, 67. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Tikka, M. (1994). Kalenteri-ikästä omaelämäkerralliseen ikään. Teoksessa A. Uutela & J.-E. Ruth (toim.), *Muuttuva vanhuus*, (s. 7-26). Tampere: Gaudeamus.
- Tilastokeskus (2010). *Väestörakenne 2009*. Suomen virallinen tilasto. Väestö 2010.
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Uotinen, V. (1998). Age identification: A comparison between Finnish and North-American cultures. *International Journal of Aging and Human Development*, 46, 109–124.
- Uotinen, V. (2005). *I'm as old as I feel: Subjective age in Finnish adults*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Uotinen, V., Rantanen, T., Suutama, T., & Ruoppila, I. (2006). Change in subjective age among older people over an eight-year follow-up: 'Getting older and feeling younger?' *Experimental Aging Research*, 32, 381–393.
- Uotinen, V., Suutama, T., & Ruoppila, I. (2003). Age identification in the framework of successful aging. A study of older Finnish people. *International Journal of Aging and Human Development*, 56, 173–195.

- Van Itallie, T. B. (1979). Obesity: Adverse effects on health and longevity. *American Journal of Clinical Nutrition*, *32*, 2723–2733.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063–1070.
- Westerhof, G. J., & Barrett, A. E. (2005). Age identity and subjective well-being: A comparison of the United States and Germany. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, *60B*, 129-136.
- Zebrowitz, L. A. (2003). Aging stereotypes – Internalization or inoculation? A commentary. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, *58B*, 214-215.
- Zapf, D., Dormann, C., & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, *1*, 145–169.