

**PSYKOLOGISEN HYVINVOINNIN YHTEYS ELÄMÄNLAATUUN
IKÄÄNTYNEILLÄ HENKILÖILLÄ**

Heli Järvenpää

Gerontologia ja kansanterveys pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

Järvenpää, H. 2020. Psykologisen hyvinvoinnin yhteys elämänlaatuun ikääntyneillä ihmisillä. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma, 53 s.

Psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu ovat molemmat moniulotteisia käsitteitä. Psykologisen hyvinvointi korostaa mielen positiivisia toimintoja ja sisältää autonomian, ympäristön hallinnan, henkilökohtaisen kasvun, myönteiset ihmissuhteet, elämän tarkoituksellisuuden ja itsensä hyväksymisen. Elämänlaadulta uupuu yleisesti käytössä oleva tarkka määritelmä, mutta sillä viitataan yksilön käsitykseen oman elämänsä tilasta ja laadusta. Siihen voi sisältyä erilaisia osa-alueita, kuten fyysinen terveys, henkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, yksilön arvot ja vuorovaikutus ympäristön kanssa. Elämänlaatua voidaan tarkastella sekä objektiivisilla että subjektiivisilla mittareilla.

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää, onko psykologinen hyvinvointi yhteydessä elämänlaatuun. Toisena tarkoituksena oli tarkastella, onko tässä yhteydessä eroa miesten ja naisten sekä 75- 80- ja 85-vuotiaiden välillä. Tutkimusaineistona käytettiin AGNES-tutkimuksen dataa, joka kerättiin vuosien 2017 ja 2018 aikana. Aineisto koostui 940 Jyväskylän alueella itsenäisesti asuvasta 75-, 80- ja 85-vuotiaasta henkilöstä. Psykologista hyvinvointia mitattiin Scales of Psychological Well-being (SPWB) -mittarilla ja elämänlaatua Older People's Quality of Life brief (OPQOL-brief) -mittarilla. Aineiston analyysimenetelminä käytettiin frekvenssija-kaumien tarkastelua, χ^2 -testiä, t-testiä, Pearsonin korrelaatiokerrointa, Fisherin Z-testiä sekä lineaarista regressioanalyysia. Regressioanalyysin avulla pyrittiin tutkimaan, onko psykologinen hyvinvointi yhteydessä elämänlaatuun ja säilyykö yhteys, kun mallissa huomioidaan taustamuuttujat.

Tulosten mukaan sekä kokonaisvaltainen psykologinen hyvinvointi että sen yksittäiset osa-alueet ovat yhteydessä elämänlaatuun ikääntyneillä ihmisillä. Yhteyden voimakkuuksissa ei ollut eroja miesten ja naisten välisessä tarkastelussa. Ikäryhmittäin (75-, 80- ja 85-vuotiaat) tehdyssä vertailussa puolestaan havaittiin, että kokonaisvaltaisen psykologisen hyvinvoinnin korrelaatio elämänlaadun kanssa oli voimakkaampi korkeammassa ikäryhmissä. Sen lisäksi 85-vuotiailla myönteisten ihmissuhteiden osa-alue oli voimakkaammin yhteydessä elämänlaatuun verrattuna 75-vuotiaisiin.

Tulokset vahvistivat aiempaa tietoa psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisestä yhteydestä ikääntyessä. Tulevaisuudessa aihetta tulisi tutkia pitkittäistutkimusasetelmalla, jotta saadaan tietoa, muuttuuko muuttujien välinen yhteys ikääntymisen myötä.

Asiasanat: ikääntyneet, psykologinen hyvinvointi, elämänlaatu

ABSTRACT

Järvenpää, H. 2020. Associations between psychological well-being and quality of life among older people. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Gerontology and public health, Master's thesis, 53 pp.

Psychological well-being and quality of life are both multidimensional concepts. Psychological well-being emphasizes positive psychological functions and includes autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life and self-acceptance. Quality of life lacks common and clear definition but is used to refer to individual's subjective evaluation of quality in the various domains in their life. It can include different dimensions such as physical health, mental well-being, social relationships, personal values and interaction with environment. Quality of life can be measured with both objective and subjective indicators.

The purpose of this thesis was to examine associations between psychological well-being and quality of life among older adults. Furthermore, the aim was to investigate if associations differ between men and women and 75-, 80- and 85-year-olds. The data of this study was based on AGNES study and was collected in 2017 and 2018. The study sample consisted 940 participants who were 75-, 80- and 85-year-old persons living independently in Jyväskylä area. Psychological well-being was evaluated with the Scales of Psychological well-being (SPWB) and quality of life with the Older People's Quality of Life brief (OPQOL-brief). Frequency distributions, χ^2 -test, t-test, Pearson's correlation, Fisher's Z-test and linear regression analysis were used as statistical methods. The linear regression analysis was used to test whether psychological well-being is associated with quality of life and if the association remains statistically significant when adjusting factors are included in the model.

According to the results, both overall psychological well-being and its dimensions were positively associated with quality of life among older people. There was no statistically significant difference in associations between men and women. However, older age groups had stronger correlation between overall psychological well-being and quality of life. Furthermore, 85-year old participants had stronger association between positive relations dimension and quality of life compared to 75-year-olds.

The results supported the prior knowledge of the association of psychological well-being on quality of life among older people. Further research with longitudinal study design is needed to investigate whether the relation between the variables change along with ageing.

Key words: Older people, Psychological Well-Being, Quality of Life

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 PSYKOLOGINEN HYVINVOINTI.....	3
2.1 Mielen hyvinvoinnin teoreettinen tausta	3
2.2 Psykologinen hyvinvointi.....	5
2.3 Ikääntyneiden psykologinen hyvinvointi tutkimuksissa	7
2.4 Psykologisen hyvinvoinnin mittaaminen	9
3 ELÄMÄNLAATU	12
3.1 Teoreettinen tausta.....	12
3.2 Ikääntyneiden elämänlaatu tutkimuksissa	15
3.3 Elämänlaadun mittaaminen	16
4 PSYKOLOGISEN HYVINVOINNIN JA ELÄMÄNLAADUN SUHDE	18
4.1 Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys	18
4.2 Psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu ikääntyessä	19
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	22
6.1 Tutkimusaineisto	22
6.2 Päämuuttajat	23
6.3 Taustamuuttajat	24
6.4 Tilastolliset menetelmät.....	25
7 TULOKSET	27
7.1 Kuvailevat tulokset.....	27

7.2	Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun väliset korrelaatiot	29
7.3	Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys	31
8	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET	43

1 JOHDANTO

Psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu ovat molemmat moniulotteisia ja hyvinvointiin liittyviä käsitteitä (Ryff 1989b; Bowling ym. 2001; Dodge ym. 2012). Psykologinen hyvinvointi on yksi mielen hyvinvoinnin osa-alue, joka korostaa yksilön mielen positiivisia toimintoja (Ryff 1989b; Keyes 2005). Yleensä psykologisella hyvinvoinnilla viitataan Ryffin (1989b) määritelmään, jonka mukaan siihen kuuluu kuusi osa-aluetta: autonomia, ympäristön hallinta, henkilökohtainen kasvu, myönteiset ihmissuhteet, elämän tarkoituksellisuus sekä itsensä hyväksyminen. Elämänlaadulta puolestaan uupuu yhteisesti käytössä oleva viitekehys (Bowling ym. 2002). Maailman terveysjärjestön WHO:n (2019b) määritelmän mukaan elämänlaatu viittaa yksilön näkemykseen oman elämänsä tilasta ja laadusta. Siihen kuuluu esimerkiksi yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, henkilökohtaiset uskomukset sekä vuorovaikutus ympäristön kanssa (WHO 2019b). Elämänlaatuun sisältyy sekä subjektiivisia että objektiivisia osa-alueita, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Bowling ym. 2002; Rapley 2003).

Aiempaa tutkimustietoa psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisestä yhteydestä erityisesti korkealla iällä on vain vähän. Psykologinen hyvinvointi saattaa kuitenkin linkittyä myönteisesti ikääntyneiden elämänlaatuun, sillä ikääntyneet itse korostavat henkisten tekijöiden merkitystä elämänlaadun kokemuksessaan (Bowling & Gabriel 2008). Vaikka ikääntyessä joutuu usein kohtaamaan erilaisia menetyksiä ja kielteisiä muutoksia monella eri elämän osa-alueella, ikääntynyt voi niistä huolimatta voi kokea hyvää psykologista hyvinvointia sekä korkeaa elämänlaadun tasoa (Bowling 2005; Vaarama ym. 2010). Ymmärrys psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisestä yhteydestä onkin tarpeen, jotta ikääntyneiden elämänlaatua pystytään tukemaan yhteiskunnallisessa päätöksenteossa parhaalla mahdollisella tavalla. Ikääntyneiden psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu ovat yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisesti tärkeitä asioita, sillä ikääntyneen väestön osuus kasvaa Suomessa (Tilastokeskus 2019). Myös elinajanodote pitenee (Tilastokeskus 2019), minkä vuoksi on tarpeen varmistaa, että ansaitut lisäelinvuodet ovat laadultaan hyviä. Sen lisäksi julkisessa keskustelussa sekä tieteen pa-

rissa ikääntyneiden elämänlaatua tulisi lähestyä positiivisesta näkökulmasta, sillä elämänlaatu on muutakin kuin sairauksien välttämistä ja mielen hyvinvointi enemmän kuin mielenterveyden häiriöiden poissaoloa (Keyes 2002).

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, onko psykologinen hyvinvointi (itsensä hyväksyminen, myönteiset ihmissuhteet, henkilökohtainen kasvu, elämän tarkoituksellisuus, ympäristön hallinta sekä autonomia) yhteydessä elämänlaatuun ikääntyneessä väestössä. Sen lisäksi tarkasteltiin, onko yhteydessä eroa miesten ja naisten välillä sekä eri ikäryhmissä. Tutkimuksessa käytettiin AGNES-tutkimuksessa kerättyä aineistoa, joka kerättiin vuosien 2017 ja 2018 aikana. Aineistoon kuului 940 tutkittavaa, jotka olivat 75-, 80- ja 85-vuotiaita Jyväskylässä itsenäisesti kotonaan asuvia henkilöitä.

2 PSYKOLOGINEN HYVINVOINTI

2.1 Mielen hyvinvoinnin teoreettinen tausta

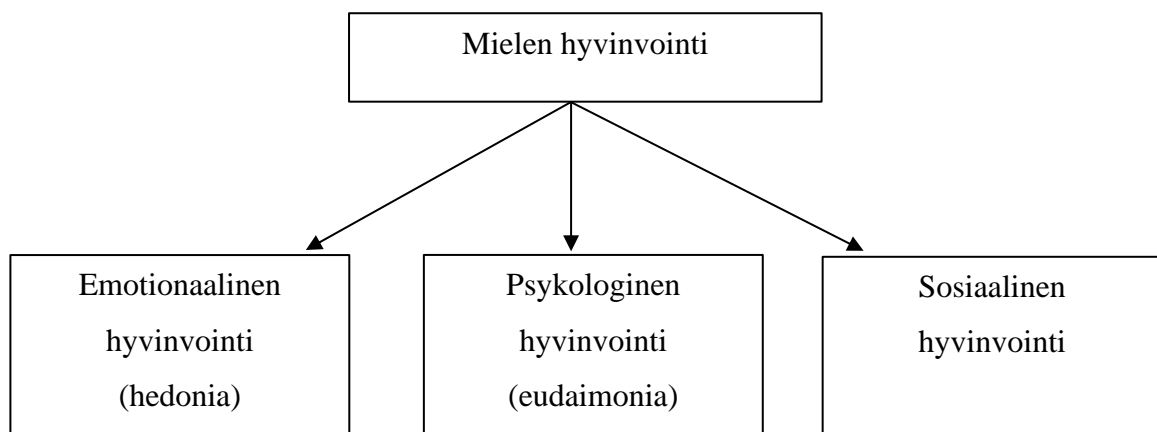
Mielen hyvinvointi (mental well-being) on monimutkainen ja -tasoinen ilmiö, jolla ei ole yhtä yleistä ja yhteisesti jaettua määritelmää (Dodge ym. 2012; WHO 2019a). Käsitteellä mielen hyvinvointi viitataan yksilön henkisiin vahvuuksiin, selviytymiskeinoihin sekä itsensä kehittämiseen (Fried 2013). Tutkimuksen piirissä mielen hyvinvointia on kuitenkin enimmäkseen pyritty kuvaamaan, ei niinkään määrittelemään yleisesti tunnustettua viitekehystä (Dodge ym. 2012). Mielen hyvinvointi ei ole täysin synonyymi mielenterveydelle, joka puolestaan tarkoittaa maailman terveysjärjestö WHO:n (2004) määritelmän mukaan yksilön tilaa, jossa hän tiedostaa omat kykynsä, selviytyy elämän tuomista haasteista sekä kykenee työskentelemään tuottavasti ja tuotteliaasti omassa yhteisössään (WHO 2004).

Mielen hyvinvointi on hyvä erottaa mielen pahoinvoinnista, sillä psykologian piirissä on usein kiinnitetty enemmän huomiota ihmisten kärsimykseen ja alakuloisuuteen kuin myönteisiin toimintoihin (Ryff 1989b; Heimonen 2013). Kun aiemmin mielen hyvinvointi on nähty jatkumona, jonka ääripäissä ovat mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt, nykyään mielen hyvinvointi ja pahoinvointi kuvataan toisistaan erillisinä ulottuvuuksina (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Esimerkiksi Seligmanin (2008) mukaan mielenterveyteen sisältyy sekä myönteinen (esim. elämäntyytyväisyys) että kielteinen (esim. mielenterveyshäiriöt) osa-alue. Mielen hyvinvointi ei olekaan ainoastaan sairauksien puuttumista, vaan myös mielen myönteisiä toimintoja. Siten yksilö voi tuntea mielenterveyden häiriöistä huolimatta myös korkeaa mielen hyvinvointia (Ryff 1989b; Keyes 2005). Mielen hyvinvointia kuvataan joissain yhteyksissä myös positiiviseksi mielenterveydeksi (WHO 2004; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016).

Mielen hyvinvoinnin tutkimus jakaantuu kahteen traditioon: hedoniaan ja eudaimoniaan (Waterman 1993; Ryan & Deci 2001; Deci & Ryan 2008). Nämä traditiot tarkastelevat hyvinvointia eri näkökulmista, mutta ovat osittain päällekkäisiä ja toisiaan täydentäviä (Kashdan ym. 2008; Dodge ym. 2012). Hedoninen näkökulma korostaa yksilön kokemaa onnellisuutta, positiivisia tunteita sekä elämäntyytyväisyyttä, ja sen mukaan yksilö tavoittelee toiminnallaan jatkuvasti

korkeaa hyvinvointia (Dodge ym. 2012; Keyes 2013). Hedonista hyvinvointia voidaan tarkastella subjektiivisen hyvinvoinnin käsitteen avulla, joka huomioi yksilön myönteiset ja kielteiset tunteet sekä elämäntyytyväisyyden (Diener 1984; Gallagher ym. 2009). Eudaimonia korostaa puolestaan mielen positiivisia toimintoja sekä itsensä kehittämistä (Dodge ym. 2012; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Eudaimoninen traditio tarkastelee yksilön henkistä kehitystä, merkityksellisten asioiden tavoittelua ja hänen kykyään käsitellä elämän eksistentiaalisia eli olemassaoloon liittyviä kysymyksiä (Keyes ym. 2002).

Toinen tapa eritellä mielen hyvinvointia on jakaa se psykologiseen, emotionaaliseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin (Keyes 2005; Keyes 2013; Kokko ym. 2013), mikä näkyy kuviosta 1. Emotionaalinen hyvinvointi perustuu hedoniseen traditioon ja korostaa yksilön myönteisten ja kielteisten tunteiden välistä tasapainoa (Keyes & Waterman 2003; Keyes 2013). Psykologinen hyvinvointi juontaa puolestaan eudaimonisesta lähestymistavasta, joka painottaa yksilön mielen positiivisia toimintoja (Ryff 1989b; Deci & Ryan 2008). Psykologisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin ohella hyvinvointiin kuuluu sosiaalinen hyvinvointi, joka huomioi yksilön sosiaalisen ulottuvuuden (Keyes 1998; Keyes & Waterman 2003; Gallagher ym. 2009; Kokko ym. 2013). Hyvinvoinnin korkea taso näillä kaikilla hyvinvoinnin kolmella osa-alueella johtaa yksilön kukoistukseen (flourishing) (Keyes 2002).



KUVIO 1: Henkisen hyvinvoinnin jakaantuminen eri luokkiin (mukailten Gallagher ym. 2009; Keyes 2013).

2.2 Psykologinen hyvinvointi

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan psykologista hyvinvointia Ryffin (1989b) kehittämän määritelmän mukaan. Ryff yhdisti määritelmässään aiempia psykologisia teorioita, kuten Maslowin teorian itsensä toteuttamisesta, Rogersin ajatuksen hyvin toimivasta ihmisestä (fully functioning person), Allportin näkemyksen ihmisen kypsyydestä (maturity) sekä Eriksonin teorian yksilön psykososiaalisesta kehityksestä (Ryff & Singer 2008). Näiden pohjalta hän määritteli kuusi psykologisen hyvinvoinnin osa-alueita, jotka ovat autonomia, ympäristön hallinta, henkilökohtainen kasvu, myönteiset ihmissuhteet, elämän tarkoituksellisuus ja itsensä hyväksyminen. Kun yksilö kokee korkeaa hyvinvointia näillä kaikilla kuudella osa-alueella, hän kykenee itse päättämään omista asioistaan, hallitsee omaa elämäänsä, kehittyy jatkuvasti ihmisenä, omaa läheisiä ihmissuhteita, kokee oman elämänsä merkitykselliseksi sekä ajattelee myönteisesti itsestään ja omasta elämästään (Ryff 1989b; Ryff 1995; Ryff & Keyes 1995).

Autonomialla (autonomy) viitataan yksilön kykyyn tavoitella omia vakaumuksiaan ja uskomuksiaan, vaikka ne poikkeaisivat vallitsevan kulttuurin normeista (Hidalgo ym. 2010). Siihen liittyvät yksilön päättäväisyys, itsenäisyys sekä oman käyttöksensä hallitseminen (Ryff 1989b; Ryff 1995; Fried 2013). Yksilö, jolla on korkea autonomian tunne, kykenee vastustamaan sosiaalista painetta ja arvioimaan itseään omien arvojensa mukaisesti (Ryff 1995). Ikääntyessä siihen liittyy sisäänpäin kääntymisen prosessi, jolla tarkoitetaan yksilön irtaantumista sovinnaisuudesta eli yleisistä uskomuksista ja peloista (Ryff 1989b). Sen ohella autonomia tarkoittaa yksilön kokemusta siitä, että hän saa sekä kykenee päättämään omista asioistaan (Fried 2013).

Ympäristön hallinta (environmental mastery) tarkoittaa yksilön kykyä valita ja luoda itselleen sellainen ympäristö, joka on sopiva hänen toimintakyvyilleen (Ryff 1989b; Ryff 1995). Yksilöllä on siten mahdollisuus edetä ympäröivässä maailmassa ja muuttaa sitä fyysisten tai psykologisten aktiviteettien avulla (Ryff 1989b). Aktiivinen oman ympäristön hallinta johtaa myönteisiin psykologisiin toimintoihin, mutta se kuitenkin edellyttää yksilön osallistumista fyysisen ympäristön tapahtumiin (Ryff 1989b; Fried 2013). Myös onnistunut ikääntyminen (successful

ageing) korostaa yksilön kykyä hyödyntää ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia (Ryff 1989b), sillä ympäristön muokkaaminen itselleen sopivammaksi tukee arjesta selviytymistä ja parantaa mahdollisuuksia hyödyntää ympäristöä omassa toiminnassa (Fried 2013).

Henkilökohtainen kasvu (personal growth) ihmisenä jatkuu koko elämänkaaren ajan ja on yksi merkittävä tekijä mielen hyvinvoinnille (Fried 2013). Henkilökohtainen kasvu viittaa yksilön tunteeseen jatkuvasta itsensä kehittamisestä ja kehittymisestä (Ryff 1995; Hidalgo ym. 2010). Omien taitojen kehittäminen ja sen aikaansaama yksilön henkinen kasvu heijastavat yksilön itsetietoisuutta sekä tehokkuutta, ja siihen liittyy omien potentiaalien tiedostaminen ja niiden hyödyntäminen elämässä (Ryff 1995; Fried 2013). Positiivinen psykologinen toiminta ei ole ainoastaan tietyn pisteen saavuttamista, vaan oman toiminnan jatkuvaa arvioimista ja kehittämistä vielä korkealla iälläkin (Ryff 1989b).

Myönteiset ihmissuhteet (positive relations with others) ovat merkittäviä yksilön mielen hyvinvoinnille ja sen kehitykselle (Ryff 1989b; Fried 2013). Monet psykologiset teorit korostavat lämpimien ja luottavaisten ihmissuhteiden merkitystä koko elämänkaaren ajalla (Ryff 1989b; Fried 2013), ja kyky rakastaa nähdään usein keskeisenä mielen hyvinvoinnin osatekijänä (Ryff 1989b). Myönteisiin ihmissuhteisiin liittyy myös yksilön empatiakyky sekä kyky muodostaa ystävyys-suhteita, huolehtia muiden hyvinvoinnista sekä ymmärtää ihmissuhteiden vastavuoroisuutta (Ryff 1989b). Myönteiset ihmissuhteet sisältävät kaksi osa-aluetta: ihmissuhteet toisten kanssa (läheisyys) sekä muista huolehtiminen ja heidän auttamisensa (generatiivisuus). Myönteiset ihmissuhteet johtavat yksilön kypsyyteen (maturity), jolla viitataan Allportin määrittelemään moniulotteiseen näkemykseen yksilön persoonallisuuden kehityksestä (Ryff 1989b; Josefsson ym. 2013).

Elämän tarkoituksellisuus (purpose in life) tarkoittaa yksilön tunnetta siitä, missä määrin hän tuntee oman elämänsä (menneen sekä tulevan) merkitykselliseksi sekä elämisen arvoiseksi (Read 2013; Ryff 1989b). Elämän tarkoituksellisuuteen liittyy myös henkilökohtaisten tavoitteiden omaaminen, sillä yksilöllä on usein omassa elämässään tavoitteita, joita kohti hän suunnata toimintaansa (Hidalgo ym. 2010). Yksilön kokemus elämän tarkoituksellisuudesta voi muuttua elämäkaaren aikana (Ryff 1989b). Elämän tarkoituksellisuuteen kuuluu myös idea

siitä, että ihminen voi itse vaikuttaa omaan suhtautumistapaansa vallitsevissa olosuhteissa. Vaikka yksilön ulkopuolisia tekijöitä (esimerkiksi ympäristö) ei pysty muuttamaan, ihminen voi omalla suhtautumisellaan vaikuttaa merkityksellisyyden kokemukseen (Read 2013).

Itsensä hyväksyminen (self-acceptance) viittaa yksilön omaan myönteiseen mielipiteeseen itsestään (Hidalgo ym. 2010). Ihminen tiedostaa siten omat heikkoutensa, mutta osaa arvostaa itseään omista vioistaan ja epäonnistumisistaan huolimatta. Sen ohella hän hyväksyy eletyn elämänsä sellaisenaan (Ryff 1995; Hidalgo 2010; Fried 2013). Itsensä hyväksyminen ei kuitenkaan tarkoita narsistista itserakkautta tai pinnallista itsevarmuutta (Hidalgo ym. 2010). Itsensä hyväksyminen luo pohjaa itsensä toteuttamiselle sekä mielen toimintakyvylle, ja se on kaikista psykologisen hyvinvoinnin osa-alueista yleisimmin huomioitu edellytys mielen hyvinvoinnille (Ryff 1989b; Fried 2013). Itsensä hyväksymiseen liittyy Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria, jonka mukaan yksilön kohtaa elämänsä aikana kahdeksan eri kehitystehtävää (Ryff 1989b; Brown & Lowis 2003). Näistä kehitystehtävistä viimeinen minän eheys vs. epätoivo sijoittuu vanhuuteen. Sen mukaan ikääntynyt tutkailee elettyä elämäänsä ja arvioi, oliko se onnistunut. Oman aiemmin eletyn elämän hyväksyminen tuottaa yksilölle minän eheyttä, jolla tarkoitetaan harmonian ja viisauden tunnetta. Tyytymättömyys elämään puolestaan lisää ahdistusta menneisyydestä sekä epätoivoa elämän rajallisuudesta (Brown & Lowis 2003).

2.3 Ikääntyneiden psykologinen hyvinvointi tutkimuksissa

Ryffin (1989b) määritelmän mukaista psykologista hyvinvointia on tutkittu ikääntyneiden keskuudessa vain vähän. Tutkimuksen parissa kiinnostuksen kohteena on ollut erityisesti eudaimonisen hyvinvoinnin pysyvyys ikääntyessä (Ryff 2014). Springer ym. (2011) tarkastelivat psykologisen hyvinvoinnin ja sen osa-alueiden pysyvyyttä kahdessa eri pitkittäistutkimuksessa. Tutkimuksessa havaittiin, että noin kymmenen vuoden seurannan aikana vanhimmassa ikäryhmässä ympäristön hallinta kasvoi, kun taas elämän tarkoituksellisuus laski. Muuten kahden pitkittäistutkimuksen tulokset antoivat ristiriitaista tietoa psykologisen hyvinvoinnin muutoksesta ajan myötä, ja tutkimuksissa havaitut muutokset olivat pieniä. Siksi tutkimuksen tuloksista ei voi muodostaa varmoja johtopäätöksiä (Springer ym. 2011).

Psykologista hyvinvointia on tutkittu ikääntyessä myös poikkileikkaustutkimuksilla. Ryff ja Keyes (1995) vertailivat tutkimuksessaan keskenään kolmea eri ikäryhmää (nuoret, työikäiset ja ikääntyneet) ja havaitsivat, että henkilökohtaisen kasvun sekä elämän tarkoituksellisuuden tasot olivat ikääntyneillä alhaisempia kuin nuorilla ja työikäisillä. Autonomia sekä ympäristön hallinta puolestaan olivat korkeampia iäkkäillä kuin nuorilla. Itsensä hyväksyminen sekä myönteiset ihmissuhteet eivät eronneet merkittävästi eri ikäryhmissä (Ryff & Keyes 1995). Myös Clarken ym. (2001) tutkimuksessa havaittiin, että henkilökohtainen kasvu sekä elämän tarkoituksellisuus olivat alhaisempia korkeammassa ikäryhmissä. Sen lisäksi tutkimuksen mukaan ympäristön hallinta oli negatiivisesti yhteydessä terveydentilaan (Clarke ym. 2001). Poikkileikkausasetelmien vuoksi näiden tutkimuksien (Ryff & Keyes 1995; Clarke ym. 2001) tuloksiin voivat kuitenkin vaikuttaa ikäryhmien väliset kohorttierot.

Psykologisen hyvinvoinnin kokemisessa on havaittu pieniä sukupuolen välisiä eroja, sillä Ryffin ja Keyesin (1995) sekä Clarken ym. (2001) tutkimuksissa havaittiin, että naiset saivat miehiä korkeampia pistemääriä positiivisten ihmissuhteiden osa-alueella. Sukupuolen ohella psykologinen hyvinvointi vaihtelee yksilön sosioekonomisen aseman ja vallitsevan kulttuurin mukaan (Ryff 2014). Yksilön koulutustaso, ammattiasema sekä taloudellinen tilanne ovat aiemman tutkimustiedon mukaan positiivisesti yhteydessä psykologisen hyvinvoinnin tasoon (Ryff ym. 1999; Ryff ym. 2004; Huppert 2009). Sen ohella yhteiskunnassa vallitsevat normit ja eletty aikakausi heijastuvat yksilön kokemiin arvoihin ja siten myös psykologiseen hyvinvointiin (Christopher 1999).

Ikääntyneiden mielen hyvinvointia on kuvattu eudaimonisen tutkimustradition ohella myös muilla tavoilla, kuten hedonisen hyvinvoinnin mittareilla. Ikääntyneiden hyvinvointia on tutkittu esimerkiksi subjektiivisen hyvinvoinnin, elämäntyytyväisyyden ja mielenterveyden häiriöiden vähyyden avulla (Blanchflower & Oswald 2008; Steptoe ym. 2015; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Kun kokonaisvaltaista mielen hyvinvointia on tutkittu elämäntyytyväisyyden avulla, on havaittu, että se noudattaa elämänkaaren aikana u-kaarta. Elämäntyytyväisyyden taso siis laskee nuoruudesta aikuisikään, mutta nousee taas ikääntyessä (Blanchflower & Oswald 2008; Huppert 2009; Steptoe ym. 2015). Elämäntyytyväisyys ei kuitenkaan sisällöllisesti vastaa suoraan kokonaisvaltaista mielen hyvinvointia, ja sitä pidetään enemmän emotionaalisen kuin psykologisen hyvinvoinnin kuvaajana (Deci & Ryan 2006).

2.4 Psykologisen hyvinvoinnin mittaaminen

Yksi käytetyimmistä psykologisen hyvinvoinnin mittareista on Ryffin (1989b) kehittämä psykologisen hyvinvoinnin moniulotteinen mittari (Scales of Psychological Well-Being, SPWB) (Abbott ym. 2010; Hidalgo ym. 2010). Se mittaa mielen positiivisia toimintoja ja tarkastelee hyvinvointia kuudella osa-alueella: autonomia, ympäristön hallinta, henkilökohtainen kasvu, myönteiset ihmissuhteet, elämän tarkoituksellisuus ja itsensä hyväksyminen (Ryff 1989b; Abbott ym. 2010). SPWB sisältää näiltä kaikilta kuudelta osa-alueelta väittämiä, joiden paikkansapitävyyttä tutkittava arvioi omassa elämässään (Ryff & Keyes 1995). Tutkittava käyttää vastatessaan kuusiportaista asteikkoa (1=vahvasti eri mieltä, 6=vahvasti samaa mieltä) (Ryff 1989b; Ryff & Keyes 1995). Vastausten perusteella tutkittavalle voidaan laskea yhteispistemäärä sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin että jokaisen osa-alueen osalta. Kielteisten väitteiden pisteytys tehdään käänteisesti. Korkeat pistemäärät kuvaavat yksilön parempaa psykologista hyvinvointia. Taulukossa 1 esitellään tarkemmin, mitä alhaiset ja korkeat pistemäärät psykologisen hyvinvoinnin eri osa-alueilla tarkoittavat. SPWB- mittarin pituus voi vaihdella 12 ja 120 kysymyksen välillä, jolloin jokaista psykologisen hyvinvoinnin osa-aluetta selvitetään 2-20 väitteen avulla (Ryff & Keyes 1995; Abbott ym. 2010).

Tässä pro gradu -tutkielmassa psykologista hyvinvointia mitattiin 42-kohtaisella Ryffin (1989b) psykologisen hyvinvoinnin asteikolla (SPWB), jossa jokaista hyvinvoinnin osa-aluetta kuvattiin seitsemän eri väitteen avulla. SPWB-mittarin käytettävyydestä on kuitenkin olemassa ristiriitaista tutkimustietoa. Joidenkin lähteiden mukaan psykologisen hyvinvoinnin asteikko osoittaa hyvää validiteettia ja reliabiliteettia (esim. Ryff & Keyes 1995; Kállay & Russ 2014), kun puolestaan osa kyseenalaistaa mittarin käytettävyyden (esim. Springer ym. 2006; Springer & Hauser 2006). Sen lisäksi mittarin soveltuvuudesta erityisesti ikääntyneessä väestössä on ristiriitaista tietoa. Saajanahon ym. (2020) tutkimuksen mukaan suomennettu psykologisen hyvinvoinnin mittari osoittaa ikääntyneessä väestössä heikohkoa reliabiliteettia ja epä johdonmukaista rakenteellista validiteettia, minkä vuoksi mittaria tulisi vielä kehittää soveltuvammaksi ikääntyneille.

Psykologista hyvinvointia voidaan mitata myös muilla mittareilla, jotka eivät täysin vastaa Ryffin (1989b) psykologista hyvinvointia. Näitä ovat esimerkiksi PGI well-being scale (PGWBI) ja The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ). PGWBI-mittari tarkastelee itsekoettua psykologista hyvinvointia ahdistuneisuuden, masentuneisuuden, positiivisen hyvinvoinnin, itsekontrollin, yleinen terveyden sekä elinvoiman kautta (Grossi ym. 2006). Myös OHQ mittaa yksilön hyvinvointia eri osa-alueilla, joita ovat esimerkiksi autonomia, huumori, miellyttävyys, sosiaalinen kiinnostus, itsetunto sekä fyysinen terveys (Hills & Argyle 2002; Kashdan 2004). Osa käytetyistä hyvinvoinnin mittareista saattaa myös lähestyä hyvinvointia enemmänkin emotionaalisen kuin psykologisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Näitä ovat esimerkiksi elämäntyytyväisyys ja subjektiivinen hyvinvointi (Keyes 2002; Deci & Ryan 2006; Hidalgo 2010).

TAULUKKO 1: Psykologisen hyvinvoinnin osa-alueiden pisteytys (mukaihen Ryff 2014).

	Alhainen pistemäärä	Korkea pistemäärä
Autonomia	On huolissaan toisten ihmisten odo- tuksista ja arvostelusta; turvautuu muiden mielipiteisiin päätöksente- ossa; mukauttaa ajatteluaan ja käyt- tämistään sosiaalisen paineen mu- kaan	On itseohjautuva ja itsenäinen; kykenee käytöksessään ja ajattelussaan vastusta- maan sosiaalista painetta; säätelee käyt- tämistään; arvioi itseään omien ar- vojen mukaisesti
Ympäristön hallinta	Kokee vaikeuksia suorittaa jokapäi- väisiä askareita; ei kykene muutta- maan tai parantamaan ympäristöään; ei tiedosta ympäristön tarjoamia mah- dollisuuksia; ei kykene kontrolloi- maan ulkoista maailmaa	Kokee hallitsevansa ympäristöään; kontrolloi ympäristön esteitä; hyödyn- tää ympäristön tarjoamia mahdolli- suuksia; kykenee valitsemaan tai luo- maan ympäristöjä, jotka sopivat hänen tarpeilleen ja arvoilleen
Henkilökohtainen kasvu	Kokee oman kehityksensä pysähty- neeksi; ei koe kehittyneensä ajan ku- luessa; tuntee tylsistymistä ja kiinnos- tumattomuutta elämää kohtaa; ei ky- kene kehittämään asennettaan tai käyttämistään	Tuntee jatkuvaa kehittymistä ja henki- sestä kasvua; on avoin uusille koke- muksille; tiedostaa potentiaalinsa; huo- maa itsessään ja käyttämistään ke- hittymistä ajan kuluessa; muuttuu ta- voilla, jotka osoittavat itsetuntemusta ja vaikuttavuutta
Myönteiset ihmissuhteet	Omaa vain harvoja luottamuksellisia ja läheisiä ihmissuhteita, kokee vai- keuksia olla lämmin, avoin ja huoleh- tivainen; on eristäytynyt ja kokee tur- hautumista ihmissuhteissa; joustama- ton	Omaa lämpimiä ja luottamuksellisia ih- missuhteita, huolehtii muista ja heidän hyvinvoinnistaan, kykenee empatiaan, affektioon sekä intiimiyteen, ymmärtää vastavuoroisia ihmissuhteita
Elämän tarkoituksellisuus	Tunne elämän tarkoituksellisuudesta puuttuu; omaa vain muutamia tavoit- teita ja päämääriä; ei koe suuntaa elä- mässään; ei näe eleyssä elämässä tar- koitusta; ei ole tulevaisuudennäkymiä tai uskomuksia, jotka antaisivat elä- mälle merkitystä	Omaa elämässään tavoitteita ja pää- määriä; tuntee, että elämässä on suunta ja tarkoitus; kokee menneen sekä ny- kyisen elämänsä tarkoitukselliseksi; kokee että elämässä on tarkoitus
Itsensä hyväksyminen	On tyytymätön itseensä; on vaivaan- tunut tietyistä ominaisuuksistaan; toi- voo olevansa erilainen kuin on; kokee pettymystä menneeseen elämäänsä	Omaa myönteisen asenteen itseään kohtaan; tiedostaa ja hyväksyy sekä myönteiset että negatiiviset ominaisuu- tensa; ajattelee myönteisesti menneestä elämästään

3 ELÄMÄNLAATU

3.1 Teoreettinen tausta

Elämänlaatu (Quality of Life) on monimuotoinen ja laaja käsite, jota on pyritty kuvaamaan useiden eri määritelmien avulla (Stewart & King 1994; Veenhoven 2000). Elämänlaatuun liitetään määritelmästä riippumatta usein tiettyjä samankaltaisia osa-alueita, kuten fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, aineellinen hyvinvointi, elinympäristö sekä itsenäisyys (Bowling ym. 2002; Vaarama ym. 2010a). Elämänlaatuun kuuluu subjektiivisia (mikrotaso) ja objektiivisia (makrotaso) osa-alueita, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Subjektiivinen elämänlaatu viittaa yksilön omaan arvioon nykyisen elämänsä tilasta, kun taas objektiiviset elämänlaadun ulottuvuudet ovat mitattavissa objektiivisilla mittareilla, kuten terveydentilalla ja varallisuudella (Bowling ym. 2002; Rapley 2003). Seuraavaksi elämänlaatua lähestytään neljän eri määritelmän (Felce & Perry 1997; Cummins 1997; Veenhoven 2000; WHO 2019b) mukaan (taulukko 2).

Maailman terveysjärjestö WHO (2019b) määrittelee elämänlaadun yksilön käsitykseksi oman elämänsä tilasta ja laadusta huomioiden vallitsevan kulttuurin, arvomaailman sekä yksilön tavoitteet ja odotukset. Elämänlaatu sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden sekä yksilön vuorovaikutuksen ympäristön kanssa (WHOQOL Group 1995; WHO 2019b). Veenhoven (2000) määrittelee elämänlaadun neljän eri ”laadun” avulla, jotka ovat elinolojen laatu, yksilön sisäisten voimavarojen laatu, elämän merkityksellisyys sekä hyödyllisyyden tunne. Cummins (1997) puolestaan esittää, että elämänlaatu syntyy yksilön käsityksestä omasta materialistisesta hyvinvoinnista, terveydestä, tuottavuudesta, intiimiydestä, turvallisuudesta, yhteisöllisyydestä ja emotionaalisesta hyvinvoinnista.

Felce ja Perry (1997) sisällyttävät elämänlaatuun viisi osa-aluetta: fyysinen, aineellinen, sosiaalinen, emotionaalinen sekä tuottelias eli produktiivinen hyvinvointi. Fyysinen hyvinvointi käsittää terveydentilan ja liikkumiskyvyn, aineellinen hyvinvointi puolestaan yksilön varallisuuden, yleisen turvallisuuden sekä asumisolosuhteiden laadun. Sosiaalinen hyvinvointi tarkastelee yksilön sosiaalisia rooleja ja osallisuutta yhteisössä sekä huomioi yksilön ihmissuhteiden

laadun (Felce & Perry 1997; Felce 1997). Emotionaalinen hyvinvointi korostaa yksilön henkisiä voimavaroja, kuten itsevarmuutta, stressinhallintaa, positiivisia tunteita sekä uskoa. Tuottelias hyvinvointi liittyy puolestaan yksilön henkilökohtaiseen kehitykseen ja omien kykyjen lisäämiseen. Tähän kuuluu myös kyky itsenäisyyteen ja omien valintojen tekemiseen (Felce & Perry 1997). Felce (1997) lisäsi näiden osa-alueiden ohelle vielä yhteiskunnallisen hyvinvoinnin (civic well-being), joka kattaa yhteiskunnan lainsäädännön, turvan ja yksityisyyden, kansalaisvelvollisuudet sekä yksilön oikeuden äänestää.

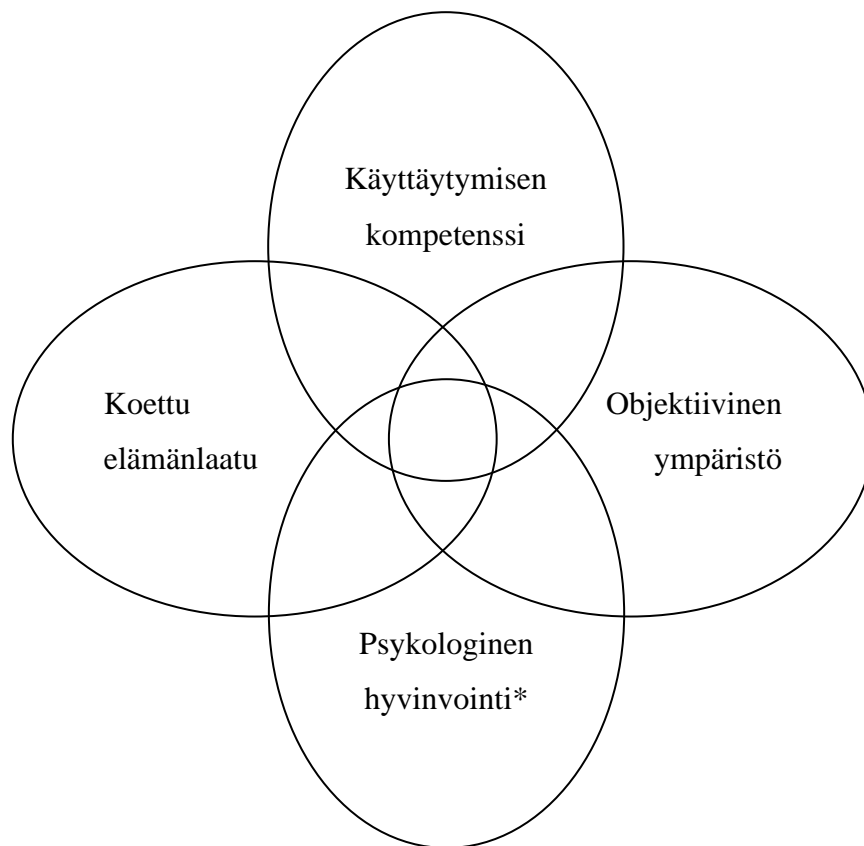
TAULUKKO 2: Elämänlaadun osa-alueet neljän eri määritelmän mukaan (mukailten Cummins 1997; Felce & Perry 1996; Veenhoven 2000; WHO 2019b).

WHO 2019b	Veenhoven 2000	Cummins 1997	Felce & Perry 1997
Fyysinen hyvinvointi	Elinolojen laatu	Materialistinen	Fyysinen hyvinvointi
Psyykkinen hyvinvointi	Yksilön voimavarojen laatu	Terveys Tuottavuus	Aineellinen hyvinvointi
Sosiaaliset suhteet	Elämän merkityksellisyys	Intiimisyys	Sosiaalinen hyvinvointi
Vuorovaikutus ympäristön kanssa	Hyödyllisyyden tunne	Emotionaalisuus Turvallisuus Yhteisöllisyys	Emotionaalinen hyvinvointi Tuottelias hyvinvointi ¹⁾ (Yhteiskunnallinen hyvinvointi) ²⁾

¹⁾=Tuottelias hyvinvointi viittaa omien kykyjen kehittämiseen ja itsenäisyyteen

²⁾=Yhteiskunnallisen hyvinvoinnin osa-alue lisättiin kyseiseen elämänlaadun teoriaan jälkikäteen (Felce 1997).

Ikääntyneiden elämänlaadusta puhuttaessa voidaan viitata Lawtonin (1983; 1996) kehittämään malliin ikääntyneiden ”hyvästä elämästä” eli elämänlaadusta. Lawtonin (1983) mukaan ikääntyneiden elämänlaatu koostuu neljästä osa-alueesta, jotka ovat käyttäytymisen kompetenssi, psykologinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä objektiivinen ympäristö (kuvio 2). Nämä ovat toisiinsa tiiviisti yhteydessä ja osittain päällekkäisiä. Näihin vaikuttavat lisäksi yksilön omat asenteet, kulttuurissa vallitsevat arvot sekä yksilön yhteys ympäristöön koko elämänkaaren ajan (Lawton 1983; Lawton 1996). Käyttäytymisen kompetenssi (kognitiivinen ja toiminnallinen kyvykkyys) sisältää yksilön terveydentilan, kognition, ajankäytön ja sosiaalisen ulottuvuuden (Lawton 1983; Lawton 1991). Psykologiseen hyvinvointiin puolestaan kuuluu yksilön positiiviset ja negatiiviset tunteet, onnellisuus sekä itsearvioitu kompetenssin eli kyvykkyuden taso yksilön omat tavoitteet huomioon otettuna. Koettu elämänlaatu tarkoittaa yksilön omaa arviota oman elämänsä eri osa-alueiden laadusta, ja mallin neljäs osa-alue objektiivinen ympäristö käsittää yksilön kodin, naapuruston sekä elinolosuhteet (Lawton 1983; 1991).



KUVIO 2: Ikääntyneen hyvän elämän osa-alueet (Lawton 1983). *=Psykologinen hyvinvointi viittaa tässä myönteisiin ja kielteisiin tunteisiin, onnellisuuteen sekä tasapainoon yksilön tavoitteiden ja mahdollisuuksien välillä.

3.2 Ikääntyneiden elämänlaatu tutkimuksissa

Elämänlaatu ei tutkimusten mukaan heikkene suoraviivaisesti ikääntyessä (Netuveli & Blane 2008; Ward ym. 2018). Iso-Britanniassa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa (ELSA) (Netuveli ym. 2006) havaittiin, että elämänlaatu nousi 50 ja 68 ikävuoden välillä, jonka jälkeen sen taso alkoi hiljalleen laskea. Tutkimuksen mukaan elämänlaatu laski kuitenkin vasta 86-vuotiaana 50. ikävuoden tasolle (Netuveli ym. 2006). Samankaltaista muutosta havaittiin myös Wardin ym. (2018) pitkittäistutkimuksessa (TILDA), jonka mukaan elämänlaadun taso noudatti kaarevaa nousua 68. ikävuoteen asti, jonka jälkeen se alkoi vähitellen laskea. Brettin ym. (2019) pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että elämänlaadun taso laski 79 vuoden iästä 90 ikävuoteen ja myös Henchozin ym. (2019) tutkimuksessa ikääntyneiden (keski-ikä 71,9 v) elämänlaatu laski vähän, mutta tilastollisesti merkittävästi viiden vuoden ajanjakson aikana. Suomessa 80 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden elämänlaatua on selvitetty poikkileikkaustutkimuksessa, jonka tuloksien mukaan enemmistö tutkittavista koki elämänlaatunsa pääsääntöiseksi hyväksi tai erittäin hyväksi (Vaarama ym. 2010b).

Elämänlaadun ulottuvuuksien tasot muuttuvat ikääntyessä (Henchoz ym. 2019; Brett ym. 2019). Henchozin ym. (2019) pitkittäistutkimuksessa läheissuhteet, sosiaalinen ja kulttuurillinen elämä, itsetuntemus, terveys ja toimintakyky sekä autonomia laskivat ikääntyessä. Puolestaan aineelliset resurssit ja turvallisuuden tunne eivät laskeneet tilastollisesti merkittävästi (Henchoz ym. 2019). Sen sijaan Brettin ym. (2019) tutkimuksessa havaittiin, että 79 ikävuoden jälkeen elämänlaadun fyysinen ja psyykinen osa-alue sekä yksilön tyytyväisyys elinympäristöönsä heikentyivät, kun sosiaalinen ulottuvuus ei osoittanut merkittävää laskua (Brett ym. 2019). Ikääntyessä elämänlaatua tukevia tekijöitä ovat yksilön hyvä toimintakyky, läheiset ihmissuhteet, vähäinen yksinäisyys, kiinnostuksen säilyttäminen omiin harrastuksiin, mahdollisuus saada kotipalveluja, taloudellisen tilanteen vakaus sekä mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin (Netuveli ym. 2006; Vaarama ym. 2010b). Brettin ym. (2019) tutkimuksessa vahvin yksittäinen elämänlaatua 90 vuoden iässä määrittävä tekijä oli yksilön elämänlaadun taso 79-vuotiaana. Siten voidaan olettaa, että yksilön persoonallisuus ja henkiset voimavarat vaikuttavat merkittävästi elämänlaadun kokemiseen (Brett ym. 2019). Myös Bowlingin ym. (2002) tutkimuksessa havaittiin, että yksilön tietyt persoonallisuuspiirteet, kuten optimismi, vaikuttivat elämänlaadun tasoon.

Vaikka ihmisillä on iästä riippumatta usein samankaltaisia käsityksiä elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä, ikääntyneet priorisoivat elämänlaadun kannalta eri asioita kuin nuoremmat ikäryhmät (Bowling ym. 2002). Ikääntyneet itse raportoivat, että elämänlaatuun liittyvät tärkeimmät tekijät ovat fyysinen toimintakyky, terveys, sosiaaliset (perhe)suhteet, koti ja naapurusto, psykologinen hyvinvointi, aktiviteetit, sosiaaliset roolit, taloudellinen tilanne, itsenäisyys ja elämänhallinta (Xavier ym. 2003; Garbiel & Bowling 2004; Walker & Mollenkopf 2007; Bowling & Gabriel 2008). Psykologinen hyvinvointi sisältää tässä yhteydessä erilaisia yksilön psyykkisiä tekijöitä, kuten optimistisen asenteen tulevaisuutta kohtaan, hyvät coping-keinot ja hyväksyvän asenteen elämää kohtaan (Bowling & Gabriel 2008). Ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneet korostavat kuitenkin erityisesti terveydentilaa ja ulkona liikkumisen mahdollisuutta (Bowling ym. 2002; Bowling ym. 2003).

Elämänlaadun kokemus voi olla erilainen eri miehillä ja naisilla, sillä esimerkiksi Netuvelin ym. (2006) tutkimuksessa naisten elämänlaatua laski tapaamiskertojen väheneminen läheisten ihmisten kanssa, kun taas miesten elämänlaatua heikensi mahdollinen pitkäaikaissairaus. Tutkimustieto sukupuolen eroista on kuitenkin osittain ristiriitaista. Bowlingin ym. (2002) tutkimuksessa sukupuoli ei ollut yhteydessä elämänlaadun tasoon, kun taas Wardin ym. (2018) tutkimuksessa naisilla oli miehiin verrattuna korkeampi elämänlaatu. Myös yksilön sosioekonominen asema vaikuttaa yksilön elämänlaatuun, sillä esimerkiksi Robertin ym. (2009) tutkimuksessa hyvät tulot ja korkea koulutustaso korreloivat positiivisesti elämänlaadun tason kanssa. Bieldermanın ym. (2015) tutkimuksen mukaan sosioekonominen asema vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden elämänlaatuun kuitenkin vain välillisten tekijöiden kautta. Näitä ovat esimerkiksi yksilön sosiaalinen toiminta ja tunne minäpystyvyydestä (Bielderman ym. 2015).

3.3 Elämänlaadun mittaaminen

Elämänlaadun mittaamiseen on olemassa monia yleisesti käytössä olevia mittareita, jotka huomioivat niin subjektiivisia kuin objektiivisia osa-alueita (Aalto ym. 2013). Tutkimuksissa käytettyjä kaikenikäisille suunnattuja elämänlaadun mittareita ovat esimerkiksi WHOQOL (World Health Organization's Quality of Life) sekä QOLS (Quality of Life Scales). WHOQOL sisältää kuusi osa-alueita, jotka ovat fyysinen ulottuvuus, psykologinen ulottuvuus, itsenäisyyden taso,

sosiaaliset ihmissuhteet, ympäristö sekä uskonto tai maailmankatsomus (WHOQOL Group 1995). Quality of Life Scale (QOLS) puolestaan tarkastelee elämänlaatua yksilön aineellisten olosuhteiden, fyysisen hyvinvoinnin, ihmissuhteiden, sosiaalisen ja yhteiskunnallisen aktiivisuuden, henkilökohtaisen kehityksen sekä harrastusten kautta (Burckhard & Anderson 2003).

Ikääntyneiden elämänlaadun kuvaamiseksi on kehitetty omia mittareita, jotka huomioivat ikääntymisen tuoman muutoksen elämänlaadun tekijöissä. Näitä ovat CASP-19 (Control, Autonomy, Self-realization, Pleasure), WHOQOL-OLD (World Health Organization's Quality of Life measure for older people) ja OPQOL (Older people's Quality of Life). CASP-19 (19 kohtaa) mittaa ikääntyneen elämänlaatua neljällä osa-alueella, jotka ovat yksilön kontrolli, autonomia, itsensä toteuttaminen sekä mielihyvä (Hyde ym. 2003; Bowling 2009). WHOQOL-OLD -mittari (24 kohtaa) on puolestaan ikääntyneille suunnattu muunnelma WHOQOL-mittarista. Se huomioi ikääntyneen fyysisen ja psykologisen ulottuvuuden, itsenäisyyden tason, sosiaaliset suhteet, ympäristön sekä uskonnon tai maailmankatsomuksen (Power ym. 2005; Bowling 2009). OPQOL (35 kohtaa) on puolestaan kehitetty selvittämällä ikääntyneiden ihmisten omia ajatuksia elämänlaadun sisällöstä (Bowling 2009). Se mittaa yksilön arvioita omasta elämästä, terveydentilasta, sosiaalisista suhteista ja osallisuudesta, itsenäisyydestä, elämänhallinnasta, kodista ja naapurustosta, psykologisesta ja emotionaalisesta hyvinvoinnista, taloudellisista olosuhteista sekä kulttuurista ja uskonnosta (Bowling 2009; Bowling ym. 2013).

Tässä tutkielmassa ikääntyneiden elämänlaatua tarkastellaan OPQOL-brief -mittarilla (Older Peoples's Quality of Life Brief), joka on 13 kohdan lyhennetty versio OPQOL-mittarista (Bowling ym. 2013). Mittari pohjautuu ikääntyneiden omiin ajatuksiin elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä, eikä siten perustu mihinkään elämänlaadun teoreettiseen viitekehykseen. Siitä huolimatta OPQOL-brief sisältää osittain samankaltaisia osa-alueita (esimerkiksi terveydentila, sosiaaliset suhteet, psykologinen hyvinvointi ja itsenäisyys) kuin elämänlaadun eri teorialat. Mittarissa tutkittaville luetellaan väitteitä, joiden paikkansapitävyyttä hänen tulee arvioida 5-portaisella asteikolla (1=vahvasti eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 5=vahvasti samaa mieltä). Korkeat pistemäärät kuvaavat parempaa elämänlaatua (Bowling 2009; Bowling ym. 2013). OPQOL-brief-mittarilla on Bowlingin ym. (2013) tutkimuksen mukaan korkea validiteetti sekä reliabiliteetti ikääntyneessä väestössä ja Kaambwan ym. (2015) mukaan mittari soveltuu käytettäväksi myös palvelutalossa asuvien ikääntyneiden ihmisten elämänlaadun mittaamiseen.

4 PSYKOLOGISEN HYVINVOINNIN JA ELÄMÄNLAADUN SUHDE

4.1 Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys

Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen sisällöllinen suhde ei ole yksiselitteinen (Camfield & Skevington 2008; Vaaramo ym. 2010b; Dodge ym. 2012). Psykologinen hyvinvointi on yksi mielen hyvinvoinnin osa-alue, joka korostaa yksilön mielen positiivisia toimintoja. Siihen kuuluu autonomia, ympäristön hallinta, henkilökohtainen kasvu, myönteiset ihmissuhteet, elämän tarkoituksellisuus ja itsensä hyväksyminen. Psykologinen hyvinvointi keskittyy yksilön mielensisäisiin toimintoihin, eikä sisällä esimerkiksi fyysistä terveydentilaa, aineellisia olosuhteita tai elinympäristöä (Ryff 1989b; Gallagher ym. 2009). Elämänlaatu sen sijaan on laajempi käsite, jota voidaan yksinkertaisimmillaan kuvata yksilön käsitykseksi oman elämänsä laadusta. Se sisältää sekä subjektiivisia että objektiivisia osa-alueita, kuten yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, aineelliset olosuhteet, elinympäristön sekä itsenäisyyden (Vaarama ym. 2010a; WHO 2019b). Elämänlaatuun voikin sisältyä erilaisia henkisen hyvinvoinnin kuvaajia sekä psykologisen hyvinvoinnin osa-alueita: esimerkiksi Lawtonin (1996) mukaan ikääntyessä psykologinen hyvinvointi on yksi osa elämänlaatua, kun taas Veenhoven (2000) liittää elämänlaatuun elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen.

Psykologista hyvinvointia ja elämänlaatua on tutkittu aiemmin monissa tutkimuksissa, mutta tutkimustietoa varsinaisesti näiden muuttujien välisestä yhteydestä on niukasti. Koska psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteet ovat kuitenkin kytkeytyneet toisiinsa (Dodge ym. 2012), voidaan olettaa, että käsitteiden välillä on olemassa positiivinen yhteys. Psykologisella hyvinvoinnilla ja elämänlaadulla ei ole yhteisesti sovittuja viitekehyksiä (Dodge ym. 2012; Fried 2013), mikä vaikeuttaa käsitteiden sisällöllisen eron hahmottamista sekä tutkimus-
synteesin luomista (Ryff & Keyes 1995). Psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu saatetaan virheellisesti jopa sekoittaa sekä toisiinsa että hyvinvoinnin muihin osa-alueisiin, ja niiden mittaamiseen saatetaan käyttää samanlaisia mittareita. Molempia käsitteitä on tarkasteltu tutkimuksissa esimerkiksi elämäntyytyväisyyden mittarilla, jota pidetään ensisijaisesti subjektiivisen hyvinvoinnin kuvaajana (Bowling 2005; Gallagher ym. 2009; Dodge ym. 2012). Dienerin ja Ryanin (2009) mukaan subjektiivinen hyvinvointi kuvaa kattoterminä yksilön hyvinvointia

elämänsä eri osa-alueilla, mutta ei kuitenkaan sisällöllisesti vastaa psykologista hyvinvointia eikä elämänlaatua (Bowling 2005; Gallagher ym. 2009). Elämänlaatu sekoitetaan myös usein virheellisesti myönteisiin tunteisiin tai onnellisuuteen (Hyde ym. 2003; Stanley & Cheek 2003).

Vaikka psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen suhde on vaikeaselkoinen (Camfield & Skevington 2008), molemmat ovat tärkeitä tekijöitä yksilön hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Tutkimusten mukaan psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu ovat positiivisesti yhteydessä niin hyvään terveyteen, toimintakykyyn kuin fyysiseen aktiivisuuteen (McAuley & Rudolph 1995; Bowling ym. 2002; Hyde ym. 2003; Steptoe ym. 2015). Molemmat korreloivat myös sosiaalisen osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen kanssa (Bowling ym. 2002). Psykologinen hyvinvointi linkittyy myös positiivisesti mielialaan, elämäntyytyväisyyteen, itsetuntoon ja itsekontrolliin (Hidalgo ym. 2010; Dhara & Jogsan 2013; Steptoe ym. 2015). Kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi on puolestaan yhteydessä korkeampaan koulutukseen, työllisyyteen, sosiaalisiin suhteisiin, vapaa-ajan aktiviteetteihin, uskonnollisuuteen sekä tiettyihin luonteenpiirteisiin ja optimistisuuteen (Keyes & Waterman 2003). Nämä tekijät voivat myös osaltaan selittää yksilön parempaa elämänlaatua.

4.2 Psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu ikääntyessä

Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun yhteyttä toisiinsa ikääntyessä on tutkittu vain vähän. Julkisessa keskustelussa korkea ikä nähdään usein erilaisten ongelmien ilmenemisen ja menetysten ajanjaksona, sillä ikääntyneet kokevat fyysisen toimintakyvyn alenemista, älyllisten prosessien hidastumista, työrooleista luopumista ja ihmissuhteiden vähenemistä (Dhara & Jogsan 2013; Saarenheimo 2013; Heimonen 2013). Ikääntyneiden mielenterveyttä on puolestaan lähestytty mielen pahoinvoinnin näkökulmasta, sillä tutkimuksen kohteena on usein masennus tai muut mielenterveyden häiriöt (Fernandez-Ballesteros 2011; Kokko 2017). Tämä näkemys on kuitenkin kapea, sillä mielenterveyden käsittäminen ainoastaan sairauksien poissaolona unohtaa ikääntyneen tarpeet ja mahdollisuudet elää itseään toteuttaen (Hidalgo ym. 2010). Vaikka ikääntyessä tapahtuukin väistämättä erilaisia menetyksiä (Dhara & Jogsan 2013), ikäännytynyt voi niistä huolimatta kokea elämänlaatunsa hyväksi (Vaarama ym. 2010).

Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun ilmiöitä on tärkeää tutkia ikääntyneillä, jotta kielteinen kuva vanhenemisestä muuttuisi kohti myönteisempää, ikääntyneiden voimavaroja korostavaa, kokonaiskuvaa (Fernandez-Ballesteros 2011). Ikääntyneiden elämänlaatua voidaan tarkastella myös onnistuneen ikääntymisen avulla, sillä molemmat käsitteet sisältävät osittain samankaltaisia osa-alueita. Onnistunutta ikääntymistä on määritelty lukuisilla eri teorioilla, jotka pyrkivät korostamaan ikääntymisen myönteisiä puolia (Burnett-Wolle & Godbey 2007; Rowe & Cosco 2016). Baltes ja Carstensen (1996) kuvaavat sitä vanhenemisen tuomien menestysten minimoinniksi ja kasvun maksimoinniksi, kun taas Schulz ja Heckhausen (1996) määrittelevät sen yksilön elämäntyytyväisyydeksi ja koetuksi hyvinvoinniksi. Rowe ja Kahn (1997) sisällyttävät onnistuneeseen vanhenemiseen kolme osa-aluetta: sairauksien ja toiminnanvajauksien pienen riskin, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilyttämisen sekä aktiivisen elämäntyynteen ylläpitämisen. Bowlingin (2005) mukaan onnistuneeseen ikääntymiseen liittyy myös psykologisia tekijöitä, joita ovat yksilön myönteinen asenne elämää kohtaan, itsearvostus, kontrollin tunne, autonomia sekä erilaisten hallintakeinojen hyödyntäminen elämän muuttuvissa olosuhteissa. Siten voidaan arvella, että myös psykologinen hyvinvointi voi linkittyä onnistuneeseen ikääntymiseen ja sitä kautta myös ikääntyneiden elämänlaatuun.

Psykologisen hyvinvointi saattaa olla erityinen osa elämänlaatua erityisesti korkealla iällä, sillä monista iän tuomista kielteisistä muutoksista huolimatta psykologinen hyvinvointi ei ole aiemman tutkimustiedon mukaan osoittanut suoraviivaista heikentymistä ikääntyessä (Netuveli & Blane 2008). Myöskään elämänlaatu ei suoraa heikkene iän lisääntyessä (Springer ym. 2015). Ikääntyneen henkilön sisäisten tekijöiden tarkastelu elämänlaadun näkökulmasta on tärkeää, jotta ymmärretään paremmin, miten mielen myönteiset toiminnot ovat yhteydessä elämänlaatuun. Ikääntyneiden ihmisten elämänlaadun takaaminen on Suomessa yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisesti merkittävä asia, sillä odotettavissa oleva elinikä nousee ja ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa (Tilastokeskus 2019). Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2014) laatusuosituksissa korostetaan jokaisen ikääntyneen henkilön mahdollisuutta hyvään elämään. Tutkimustieto elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä onkin tarpeen, jotta päätöksenteolla pystytään tukemaan ikääntyneiden laadukasta elämää parhaalla mahdollisella tavalla.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää psykologisen hyvinvoinnin (itsensä hyväksyminen, myönteiset ihmissuhteet, henkilökohtainen kasvu, elämän tarkoituksellisuus, ympäristön hallinta sekä autonomia) yhteyttä elämänlaatuun ikääntyneessä väestössä. Sen lisäksi tarkasteltiin, onko yhteydessä eroa miesten ja naisten välillä sekä eri ikäryhmissä (75-, 80- ja 85-vuotiailla).

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Onko psykologinen hyvinvointi yhteydessä elämänlaatuun ikääntyneillä ihmisillä?
- 2) Eroaako psykologisen hyvinvoinnin yhteys elämänlaatuun miehillä ja naisilla?
- 3) Eroaako psykologisen hyvinvoinnin yhteys elämänlaatuun 75-, 80- ja 85-vuotiailla?

6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Tutkimusaineisto

Tässä pro Gradu -tutkielmassa hyödynnettiin *Aktiivisuuden, terveyden ja toimintakyvyn yhteys hyvinvointiin vanhuudessa* (AGNES) -tutkimushankkeessa kerättyä aineistoa. AGNES-kohorttitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyden, terveystäytymisen, toimintakyvyn, ympäristön ja sosiaalisen tuen yhteyttä aktiivisena vanhenemiseen ja hyvinvointiin (Rantanen ym. 2018). AGNES- tutkimuksen osallistujat poimittiin väestötietojärjestelmästä ja tutkimukseen kutsuttiin kaikki 75-, 80- ja 85-vuotiaat Jyväskylän alueella (tutkittavan asuinalueen postinumero oli kymmenen kilometrin säteellä Jyväskylän keskustasta tai tutkittavan asuinpaikka on saavutettavissa paikallisliikenteen avulla) kotonaan itsenäisesti asuvat henkilöt. Poissulkukriteereinä olivat haluttomuus osallistua tutkimukseen sekä kyvyttömyys kommunikointiin. Aineistonkeruu suoritettiin vuosien 2017 ja 2018 aikana (Rantanen ym. 2018; Portegijs ym. 2019).

AGNES-tutkimuksessa aineistoa kerättiin puhelin- ja kotihaastattelulla, postitse lähetetyllä kyselylomakkeella, laboratoriomittauksilla sekä liike- ja sykevälivaihtelumittareilla. Aluksi tutkittavalle lähetettiin kirje, joka sisälsi tietoa tutkimukseen osallistumisesta. Pian sen jälkeen tutkimusryhmän jäsen soitti mahdolliselle tutkittavalle ja tiedusteli hänen halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Mikäli henkilö sisällytettiin tutkimukseen, hänelle varattiin aika hänen kotonaan tapahtuvalle tutkimushaastattelulle ja tutkittavalle lähetettiin postitse kyselylomake täytettäväksi ennen kyseistä kotihaastattelua. Tutkimukseen osallistujan kirjallinen suostumus osallistumisesta allekirjoitettiin ennen kasvokkain tapahtuvan kotihaastattelun aloittamista. Kotihaastattelulla kerättiin tietoa aktiivisuudesta, terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Sen lisäksi tutkittavalle tehtiin muistia ja tiedonkäsittelyä arvioiva testi (Mini-Mental State examination, MMSE) sekä lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi (Short Physical Performance Battery, SPPB), ja heille tarjottiin mahdollisuutta liike- ja sykevälivaihtelumittareihin, jotka mitaavat tutkittavan aktiivisuutta noin viikon ajan. Aineistonkeruun viimeisessä vaiheessa laboratoriomittauksissa tutkittaville suoritettiin lääkärintarkastus, fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn testejä sekä ympäristökokemuksen haastattelu (Rantanen ym. 2013; Portegis ym 2019).

Tässä tutkielmassa käytettiin kotihaastattelussa kerättyä aineistoa. AGNES-tutkimukseen osallistui kaikkiaan 1021 henkilöä, joista 1018 osallistui kotihaastatteluun (Portegijs ym. 2019). Osalta tutkittavista puuttui kuitenkin vastauksia psykologisen hyvinvoinnin (n=27), elämänlaadun (n=19) tai molempien (n=32) suhteen. Näiltä tutkittavilta ei pystytty siten laskemaan summapistemääriä näissä muuttujissa, joten heidät rajattiin pois tästä tutkimuksesta. Gradun aineistoksi valittiin sellaiset tutkittavat, jotka olivat vastanneet sekä kaikkiin psykologista hyvinvointia että elämänlaatua kartoittaviin kysymyksiin. Siten tämän tutkielman aineisto koostui 940 henkilöstä.

6.2 Päämuuttujat

Tämän tutkielman päämuuttujina olivat psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu. Psykologista hyvinvointia tarkasteltiin Scales of Psychological Well-Being- (Ryff 1989b) ja elämänlaatua Older people's Quality of Life brief (OPQOL-brief) -mittarilla (Bowling ym. 2018).

Psykologisen hyvinvoinnin mittaamiseen käytettiin 42-kohtaista Scales of Psychological Well-being (SPWB)-mittaria (Ryff 1989b; ICPSR 2010; Rantanen ym. 2018), joka suomennettiin AGNES-tutkimusta varten (Saajanaho ym. 2020). Mittari tarkastelee psykologista hyvinvointia kuuden osa-alueen kautta, joita ovat autonomia, ympäristön hallinta, elämän tarkoituksellisuus, henkilökohtainen kasvu, myönteiset ihmissuhteet ja itsensä hyväksyminen. Mittari sisältää jokaisesta osa-alueesta seitsemän väitettä, joiden paikkansapitävyyttä tutkittava arvioi omassa elämässään kuusiportaisella asteikolla (1=vahvasti eri mieltä, 6=vahvasti samaa mieltä). Väitteitä ovat esimerkiksi ”Muiden tekemiset eivät yleensä vaikuta päätöksiini” (autonomia), ”Nautin läheisistä ja yhteisistä keskusteluista perheenjäsenten tai ystävien kanssa” (myönteiset ihmissuhteet), ”Tunnen yleensä hallitsevani kulloisenkin elämäntilanteeni” (ympäristön hallinta), ”Minusta tuntuu, että olen kehittynyt ihmisenä paljon ajan myötä” (henkilökohtainen kasvu), ”Teen mielelläni tulevaisuuden suunnitelmia ja työskentelen toteuttaakseni ne” (elämän tarkoituksellisuus) sekä ”Yleisesti ottaen tunnen oloni itsevarmaksi ja näen itseni myönteisessä valossa” (itsensä hyväksyminen). Vastausten perusteella tutkittaville laskettiin summapistemäärät jokaiselle osa-alueelle sekä kokonaisvaltaiselle psykologiselle hyvinvoinnille. Kielteiset väit-

tämät pisteytettiin käänteisesti. Psykologisen hyvinvoinnin arvot vaihtelivat siten 42 ja 252 välillä, kun osa-alueiden arvot vaihtelivat 7 ja 42 välillä. Isompi arvo kuvaa parempaa psykologista hyvinvointia (Ryff 1989b; Rantanen ym. 2018).

Elämänlaatua mitattiin Older People's Quality of Life brief-mittarilla (OPQL-brief), joka on 13 kohdan lyhennetty versio OPQL-mittarista (Bowling ym. 2013; Rantanen ym. 2018). Tutkittavalle lueteltiin 13 elämänlaatua kuvaavaa väittämää, joiden paikkansapitävyyttä tutkittava arvioi omassa elämässään asteikolla 1-5 (1=vahvasti eri mieltä, 2=jossain määrin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jossain määrin samaa mieltä ja 5=vahvasti samaa mieltä). Väitteitä ovat esimerkiksi ”Kaiken kaikkiaan nautin elämästäni”, ”Olen riittävän terve toimiakseni itsenäisesti” ja ”Tunnen oloni turvalliseksi asuinpaikassani”. Tutkittaville laskettiin vastauksien perusteella elämänlaadun pistemäärät, jonka arvot vaihtelivat 13 ja 65 välillä. Suurempi pistemäärä kuvaa korkeampaa elämänlaadun tasoa (Bowling ym. 2013; Rantanen ym. 2018).

6.3 Taustamuuttajat

Taustamuuttujina tarkasteltiin tutkittavien sukupuolta, ikää, siviilisäätystä, yksin asumista, koettua taloudellista tilannetta, koulutusvuosia, koettua terveyttä sekä itseraportoitua fyysistä aktiivisuutta, sillä aiempien tutkimuksien (esim. McAuley & Rudolph 1995; Bowling ym. 2002; Hyde ym. 2003; Ryff ym. 2004; Robert ym. 2009; Steptoe ym. 2015) mukaan näillä muuttujilla on havaittu olevan yhteyksiä psykologiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tutkittavien sukupuoli ja ikä saatiin väestötietojärjestelmästä, kun taas muiden taustamuuttujien tiedot kerättiin kotihaastattelun aikana.

Tutkittavien ikä määriteltiin syntymävuoden perusteella ja heidät jaettiin kolmeen ikäryhmään eli 75-, 80- ja 85-vuotiaisiin. Siviilisäädyn vastausvaihtoehdot olivat (1) naimaton, (2) leski, (3) eronnut, (4) naimisissa ja (5) avoliitossa. Siviilisäätystä muutettiin dikotomiseksi muuttujaksi: (1) naimaton, eronnut tai leski ja (2) naimisissa tai avoliitossa. Myös yksin asuminen jaoteltiin dikotomiseksi muuttujaksi (1) asuu yksin ja (2) asuu jonkun kanssa. Tutkittavien taloudellista tilannetta tiedusteltiin kysymyksellä ”Mitä mieltä olette taloudellisesta tilanteestanne?”. Vastausvaihtoehdot olivat (1) ei osaa sanoa, (2) huono, (3) tyydyttävä, (4) hyvä ja (5) erittäin hyvä.

Muuttuja jaoteltiin kahteen lähes samankokoisen luokkaan: (1) tyydyttävä, huono tai ei osaa sanoa ja (2) erittäin hyvä tai hyvä. Jaottelu perustui siihen, että lähes kaikki tutkittavat (98 %) kokivat taloudellisen tilanteensa vähintään tyydyttäväksi.

Koulutusta mitattiin tutkittavan koulutusvuosien (vaihteluväli 0-33 vuotta) mukaan. Koulutusvuodet jaoteltiin seuraaviin luokkiin (1) 0-6 vuotta koulutusta, (2) 7-9 vuotta koulutusta, (3) 10-12 vuotta koulutusta ja (4) 13 vuotta tai enemmän koulutusta. Koettua terveyttä tarkasteltiin kysymyksellä ”Millaiseksi arvioisitte nykyisen terveydentilanne yleisesti?”. Vastausvaihtoehtoina olivat (1) erittäin huono, (2) huono, (3) keskinkertainen, (4) hyvä ja (5) erittäin hyvä. Muuttuja jaettiin kolmeen luokkaan: (1) huono tai erittäin huono, (2) keskinkertainen ja (3) erittäin hyvä tai hyvä. Tutkittavan itseraportoitua fyysistä aktiivisuutta selvitettiin yhden kysymyksen ”Mikä seuraavista sopii parhaiten kuvaamaan vapaa-ajan toimintaanne?” (Grimby 1986) avulla. Vastausvaihtoehdot olivat (1) pääasiassa tekemistä paikallaan istuen, (2) kevyttä ruumiillista toimintaa, (3) kohtuullista ruumiillista toimintaa noin 3 tuntia viikossa, (4) kohtuullista ruumiillista toimintaa noin 4 tuntia viikossa, (5) harrastatte aktiivisesti urheilua vähintään 3 tuntia viikossa tai (6) harrastatte kilpaurheilua. Muuttuja jaettiin kolmeen ryhmään: (1) enintään kevyttä ruumiillista toimintaa, (2) kohtuullista ruumiillista toimintaa 3-4 tuntia viikossa ja (3) aktiivista urheilua vähintään 3 tuntia viikossa.

6.4 Tilastolliset menetelmät

Aineistoa tarkasteltiin käyttäen tutkittavien taustamuuttujien frekvenssejä ja prosenttiosuuksia sekä päämuuttujien pistemäärien keskiarvoja ja keskihajontoja. Miesten ja naisten välisiä mahdollisia eroja testattiin luokitelluissa taustamuuttujissa χ^2 -testillä ja päämuuttujissa riippumattomien otosten t-testillä.

Elämänlaadun ja psykologisen hyvinvoinnin (kokonaispistemäärän sekä osa-alueiden) välisiä korrelaatioita tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Näiden muuttujien välisiä korrelaatiokertoimia laskettiin koko otoksen lisäksi erikseen miehille ja naisille sekä 75-, 80- ja 85-vuotiaille. Korrelaatioiden 95 % luottamusvälit laskettiin Bootstrap-menetelmää (5000 toistoa) käyttäen, jolloin luottamusvälit perustuvat kerättyyn aineistoon, eikä luottamusvälien

laskennassa tehdä jakaumaoletuksia. Luottamusvälien raportointi lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Korrelaatiokertoimien erojen merkitsevyyttä miesten ja naisten välillä sekä eri ikäryhmien kesken pareittain testattiin käyttämällä riippumattomien otosten Fisherin z-testiä. Psykologisen hyvinvoinnin eri osa-alueiden ja elämänlaadun yhteyksien välisiä eroja koko otoksessa tarkasteltiin puolestaan käyttäen riippuvien otosten Fisherin z-testiä.

Aineiston pääanalyysina käytettiin lineaarista regressioanalyysia. Aluksi elämänlaatua selitettiin ainoastaan psykologisen hyvinvoinnin avulla. Sen jälkeen regressioanalyysiin lisättiin taustamuuttujat ja tarkasteltiin, säilyykö psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys. Psykologisen hyvinvoinnin ohella ikä, koulutusvuodet, koettu terveys sekä fyysinen aktiivisuus sisällytettiin malliin jatkuvina muuttujina alkuperäisen asteikon mukaisesti. Siviilisääty, sukupuoli, yksin asuminen sekä koettu taloudellinen tilanne muutettiin analyysia varten kaksiluokkaisiksi muuttujiksi. Regressioanalyysiin sisällytettiin ensin kaikki yllämainitut taustamuuttujat. Siviilisääty ja yksin asuminen riippuivat kuitenkin toisistaan (multikollineaarisuusongelma), joten yksin asuminen otettiin mallista pois. Edelleen mallista jätettiin yksitellen pois myös sellaiset muuttujat, jotka eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ($p > 0.05$). Siten lopulliseen malliin jäi ainoastaan sellaiset tekijät, jotka olivat yhteydessä elämänlaatuun tilastollisesti merkitsevästi. Taustamuuttujina olivat siten ikä, siviilisääty, koettu terveys sekä koettu taloudellinen tilanne.

Regressioanalyysin avulla tarkasteltiin myös yksittäisten psykologisen hyvinvoinnin osa-alueiden yhteyttä elämänlaatuun. Silloin regressiomalliin sijoitettiin psykologisen hyvinvoinnin kokonaispistemäärän sijasta yksittäinen psykologisen hyvinvoinnin osa-alue. Taustamuuttujina olivat ikä, siviilisääty, koettu terveys ja taloudellinen tilanne. Osa-alueita ei sijoitettu regressiomalliin samanaikaisesti mahdollisen multikollineaarisuusongelman vuoksi.

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin SPSS Statistics 26.0 -ohjelmaa. Tilastollisten analyysien merkitsevyydestä asetettiin $p < 0.05$.

7 TULOKSET

7.1 Kuvailevat tulokset

Taulukossa 3 esitetään tutkittavien taustatiedot. Otoksessa enemmistö oli naisia (57 %) ja ikäluokista eniten oli 75-vuotiaita (47 %). Tutkittavista 60 % oli avio- tai avoliitossa, 61 % koki taloudellisen tilanteensa vähintään hyväksi ja ainoastaan 5 % koki terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi. Miehet elivät avio- tai avoliitossa naisia useammin ja myös yksin asuminen miehillä oli vähäisempää. Näiden lisäksi miehet kokivat taloudellisen tilanteensa naisia useammin paremmaksi (taulukko 3).

TAULUKKO 3: Tutkittavien perustiedot koko otokselle ja sukupuolen mukaan jaoteltuna.

	Kaikki N=940, n (%)	Miehet N= 400 (43 %), n (%)	Naiset N=540 (57 %), n (%)	p-arvo*
Ikäluokat				0.577
75	442 (47)	188 (47)	254 (47)	
80	311 (33)	138 (35)	173 (32)	
85	187 (20)	74 (18)	113 (21)	
Avio/avoliitossa,	561 (60)	323 (81)	238 (44)	<0.001
Asuu yksin	378 (40)	84 (21)	294 (54)	<0.001
Taloudellinen tilanne vähintään hyvä	575 (61)	266 (66)	309 (57)	0.004
Kokonaispäiväinen koulutus ¹⁾				0.234
0–6 vuotta	55 (6)	21 (5)	34 (6)	
7–9 vuotta	289 (31)	112 (28)	177 (33)	
10–12 vuotta	253 (27)	108 (27)	145 (27)	
13 v tai enemmän	340 (36)	158 (40)	182 (34)	

Koettu terveys				0.134
Erittäin hyvä / hyvä	449 (48)	205 (51)	244 (45)	
Tyydyttävä	447 (47)	180 (45)	267 (50)	
Huono/ erittäin huono	44 (5)	15 (4)	29 (5)	
Fyysinen aktiivisuus ²⁾				0.633
Korkeintaan kevyttä ruumiillista toimintaa	127 (14)	59 (15)	68 (13)	
Kohtuullista ruumiillista toimintaa noin 3-4 h/vko	667 (73)	285 (72)	382 (73)	
Aktiivista urheilua vähintään 3h/vko tai kilpaurheilua	123 (13)	50 (13)	73 (14)	

* χ^2 -testin p-arvo miesten ja naisten välillä

¹⁾=Kokonaispäiväisessä koulutuksessa puuttuvaa tietoa kolmella henkilöllä (0.3 %)

²⁾=Fyysisessä aktiivisuudessa puuttuvaa tietoa 23 henkilöllä (2.4 %)

Taulukossa 4 esitetään, millaisia pistemääriä osallistujat saivat keskimäärin elämänlaadun ja psykologisen hyvinvoinnin osalta. Tulokset on esitelty koko otokselle sekä jaoteltuna sukupuolen mukaan. Elämänlaatu vaihteli aineistossa 32 ja 65 pisteen välillä ja psykologisen hyvinvoinnin kokonaispistemäärä 117 ja 247 välillä. Psykologisen hyvinvoinnin osa-alueista korkeimmat keskiarvot saivat ympäristön hallinta (ka=34.0) ja myönteiset ihmissuhteet (ka=33.7). Miesten ja naisten välillä löytyi tilastollisesti merkitsevä ero sekä myönteisissä ihmissuhteissa että elämän tarkoituksellisuudessa. Myönteisissä ihmissuhteissa naiset saivat keskimäärin korkeampia pistemääriä kuin miehet, kun taas elämän tarkoituksellisuudessa miesten keskiarvo oli vähän korkeampi kuin naisten (taulukko 4).

TAULUKKO 4: Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun tuloksien keskiarvot ja keskihajonnat koko otoksessa sekä eroteltuna sukupuolen mukaan.

	Kaikki	Miehet	Naiset	p-arvo*
Psykologinen hyvinvointi ¹⁾ , ka (kh)	187.9 (21.0)	188.0 (21.0)	187.9 (20.9)	0.934
Autonomia ²⁾	31.2(4.8)	31.4 (4.6)	31.0 (4.9)	0.146
Ympäristön hallinta ²⁾	34.0 (4.7)	34.2 (4.6)	33.9 (4.7)	0.402
Henkilökohtainen kasvu ²⁾	28.1 (5.2)	28.1 (5.2)	28.1 (5.2)	0.957
Myönteiset ihmissuhteet ²⁾	33.7 (4.7)	32.9 (4.7)	34.3 (4.7)	<0.001
Elämän tarkoituksellisuus ²⁾	29.6 (4.6)	29.9 (4.7)	29.3 (4.47)	0.036
Itsensä hyväksyminen ²⁾	31.4 (4.8)	31.4 (4.5)	31.3 (5.0)	0.716
Elämänlaatu ³⁾ , ka (kh)	54.5 (5.8)	54.9 (5.6)	54.3 (6.0)	0.143

ka=keskiarvo, kh=keskihajonta, *=riippumattomien otosten t-testi

¹⁾=Muuttujan skaala 42 ja 252 välillä.

²⁾=Muuttujan skaala 6 ja 42 välillä.

³⁾=Muuttujan skaala 13 ja 65 välillä.

7.2 Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun väliset korrelaatiot

Kaikki korrelaatiokertoimet psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välillä olivat melko vahvoja ($r > 0.3$) ja tilastollisesti merkitseviä ($p\text{-arvo} < 0.001$) (taulukko 5). Psykologinen hyvinvointi oli positiivisesti yhteydessä elämänlaatuun ($r = 0.624$), ja osa-alueista korkeimmat korrelaatiokertoimet elämänlaadun kanssa saivat ympäristön hallinta ($r = 0.564$), itsensä hyväksyminen ($r = 0.518$) ja myönteiset ihmissuhteet ($r = 0.510$). Psykologisen hyvinvoinnin osa-alueiden ja elämänlaadun korrelaatioiden välisien erojen parittaisessa tarkastelussa havaittiin, että lähes kaikki korrelaatioiden väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0.05$). Ainoastaan elämän tarkoituksellisuuden ja henkilökohtaisen kasvun korrelaatiot elämänlaadun kanssa eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0.267$) toisistaan, samoin kuin myönteisen ihmissuhteiden ja itsensä hyväksymisen korrelaatiot elämänlaadun kanssa ($p = 0.742$).

TAULUKKO 5: Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun väliset korrelaatiokertoimet koko otoksessa sekä ikäryhmittäin.

	Elämänlaatu r (95 % LV) ¹⁾			
	Kaikki	75-vuotiaat, n=442	80-vuotiaat, n=311	85-vuotiaat, n=187
Psykologinen hyvinvointi	0.62 (0.58 - 0.67)	0.56 (0.49 - 0.63)	0.66 (0.55 - 0.70)	0.69 (0.59 - 0.77)
Autonomia	0.32 (0.26 - 0.38)	0.30 (0.21 - 0.38)	0.29 (0.18 - 0.40)	0.42 (0.27 - 0.55)
Ympäristön hallinta	0.56 (0.51 - 0.61)	0.53 (0.46 - 0.60)	0.57 (0.48 - 0.65)	0.61 (0.51 - 0.70)
Henkilökohtainen kasvu	0.43 (0.37 - 0.48)	0.338 (0.25 - 0.42)	0.45 (0.36 - 0.54)	0.48 (0.36 - 0.60)
Myönteiset ihmissuhteet	0.51 (0.46 - 0.56)	0.45 (0.37 - 0.53)	0.53 (0.43 - 0.61)	0.58 (0.47 - 0.68)
Elämän tarkoituksellisuus	0.39 (0.33 - 0.45)	0.35 (0.27 - 0.44)	0.37 (0.27 - 0.47)	0.39 (0.26 - 0.51)
Itsensä hyväksyminen	0.52 (0.46 - 0.57)	0.49 (0.40 - 0.56)	0.55 (0.45 - 0.63)	0.56 (0.45 - 0.66)

¹⁾=Luottamusväli laskettu käyttäen bootstrap-menetelmää (otoksia 5000).

r=korrelaatiokerroin, LV=luottamusväli

Kaikilla taulukossa olevilla korrelaatiokertoimilla $p < 0.001$

Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välistä korrelaatiota tarkasteltiin lisäksi erikseen miehille ja naisille, ja näiden kertoimien erojen merkittävyyttä miesten ja naisten välillä testattiin Fisherin Z-testillä. Elämänlaadun ja psykologisen hyvinvoinnin väliset korrelaatiokertoimet eivät eronneet miesten ja naisten välillä tilastollisesti merkittävästi, eikä niitä siten esitetä taulukon muodossa.

Korrelaatiot psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välillä laskettiin myös ikäryhmittäin (taulukko 5). Jokaisen korrelaatiokertoimen p-arvo oli pienempi kuin 0.001. Lähes kaikki kertoimet psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välillä nousivat korkeammassa ikäluokassa. Ikäryhmien välisiä korrelaatiokertoimien eroja testattiin pareittain Fisherin Z-testillä. Kaikki kolmen ikäryhmän väliset parittaiset erot kokonaisvaltaisen psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun korrelaatioissa olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0.05$). Myös myönteisten ihmissuhteiden osa-alue erosi 75- ja 85-vuotiaiden välillä oli tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0.041$), mutta muiden osa-alueiden suhteen korrelaatiokertoimien erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä eri ikäryhmien välillä.

7.3 Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys

Ensin regressioanalyysissä elämänlaatua selitettiin ainoastaan psykologisen hyvinvoinnin avulla, jolloin regressiokertoimeksi tuli 0.17 (LV 0.16 – 0.19; $p < 0.001$) ja standardoitu Beta (=Pearsonin korrelaatiokerroin) oli 0.624. Kun analyysissä huomioitiin lisäksi taustamuuttujat (ikä, siviilisääty, taloudellinen tilanne sekä koettu terveys), psykologinen hyvinvointi säilyi edelleen mallissa tilastollisesti merkitsevä (p<0.001), ja sillä oli malliin jääneistä yhteyksistä vahvin yhteys elämänlaatuun (standardoitu Beta=0.51). Mitä parempi psykologinen hyvinvointi tutkittavalla oli, sitä parempaa elämänlaatua hän koki. Lisäksi avio- tai avoliitto, hyvä taloudellinen tilanne sekä hyvä koettu terveydentila vaikuttivat suotuisasti elämänlaatuun. Iällä oli puolestaan negatiivinen yhteys: iäkkäämmät henkilöt kokivat elämänlaatunsa huonommaksi. Regressioanalyysin malli selitti 48 % elämänlaadun vaihtelusta (taulukko 6).

Psykologisen hyvinvoinnin osa-alueiden yhteyttä elämänlaatuun tarkasteltiin myös regressioanalyysien avulla (taulukko 7). Analyysissä regressiomalliin sisällytettiin yksittäisen osa-alueen lisäksi koettu terveydentila, taloudellinen tilanne, siviilisääty sekä ikä. Psykologisen hyvinvoinnin osa-alueiden yhteydet säilyivät edelleen merkitsevinä, kun elämänlaadun selittäjiksi lisättiin taustamuuttujat. Ympäristön hallinta oli kaikista osa-alueista voimakkaimmin yhteydessä ikääntyneiden elämälaatuun (Standardoitu Beta=0.45), mikä oli nähtävissä myös osa-alueiden ja elämänlaadun välisistä korrelaatiokertoimista.

TAULUKKO 6: Regressiomalli psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisestä yhteydestä.

	Beta (95 % LV)	β	p-arvo
Psykologinen hyvinvointi	0.14 (0.13 - 0.16)	0.51	<0.001
Koettu terveydentila	2.28 (1.85 - 2.71)	0.27	<0.001
Taloudellinen tilanne vähintään hyvä	0.84 (0.27 - 1.42)	0.07	0.004
Avio- tai avoliitossa	0.68 (0.12 - 1.25)	0.06	0.017
Ikä (vuoden tarkkuudella)	-0.10 (-0.18 - -0.02)	-0.06	0.016

$R^2=0.48$, Beta=Regressiokerroin, β =Standardoitu Beta

TAULUKKO 7: Regressiomallit psykologisen hyvinvoinnin osa-alueiden ja elämänlaadun välisistä yhteyksistä taustamuuttujat huomioiden.

	Beta (95 % LV)	β	R^2	p-arvo
Autonomia	0.31 (0.25 – 0.38)	0.26	0.318	<0.001
Ympäristön hallinta	0.56 (0.49 – 0.62)	0.45	0.430	<0.001
Henkilökohtainen kasvu	0.36 (0.30 – 0.42)	0.32	0.352	<0.001
Myönteiset ihmissuhteet	0.51 (0.45 – 0.58)	0.42	0.420	<0.001
Elämän tarkoituksellisuus	0.34 (0.27 – 0.42)	0.27	0.321	<0.001
Itsensä hyväksyminen	0.49 (0.43 – 0.56)	0.41	0.399	<0.001

Taulukon mallit ovat toisistaan erillisiä. Taustamuuttujina olivat koettu terveys, taloudellinen tilanne, siviilisääty ja ikä.

Beta=Regressiokerroin, β =Standardoitu Beta

Koska psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun korrelaatiokertoimissa ei ollut eroja sukupuolten välillä, regressioanalyysia ei tehty erikseen miehille ja naisille. Sen sijaan regressioanalyysi suoritettiin ikäryhmittäin (75-, 80- ja 85-vuotiaat), jolloin selvitettiin kokonaisvaltaisen psykologisen hyvinvoinnin yhteyttä elämänlaatuun taustamuuttujat huomioiden. Jokaisessa ikäryhmässä kokonaisvaltaisen psykologisen hyvinvoinnin positiivinen yhteys elämänlaatuun säilyi taustamuuttujat huomioiden tilastollisesti merkitsevä. Ikäryhmien samankaltaiset tulokset tukivat jo aiemmin tehtyä tarkemmin raportoitua regressioanalyysiä koko tutkimusjoukolle, eikä eri ikäryhmien tuloksia siten raportoida tässä yksityiskohtaisemmin.

8 POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tarkastella psykologisen hyvinvoinnin yhteyttä elämänlaatuun ikääntyneillä henkilöillä. Toisena tarkoituksena oli selvittää, onko yhteys erilainen miesten ja naisten tai 75-, 80- ja 85-vuotiaiden välillä. Tulokset osoittivat, että kokonaisvaltainen psykologinen hyvinvointi sekä sen yksittäiset osa-alueet olivat kaikki positiivisesti yhteydessä elämänlaatuun ikääntyneillä ihmisillä. Miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa muuttujien välisissä yhteyksissä. Ikäryhmittäin (75-, 80- ja 85-vuotiaat) tehdyssä vertailussa puolestaan havaittiin, että kokonaisvaltaisen psykologisen hyvinvoinnin korrelaatio elämänlaatuun oli voimakkaampi korkeammissa ikäryhmissä, mutta myönteisten ihmissuhteiden ulottuvuutta lukuun ottamatta osa-alueiden korrelaatiot elämänlaadun kanssa eivät eronneet eri ikäryhmissä. Myönteiset ihmissuhteet -osa-alueen yhteys elämänlaatuun oli 85-vuotiailla tilastollisesti merkitsevästi voimakkaampi verrattuna 75-vuotiaisiin.

Tämä tutkielma lisäsi ymmärrystä psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisestä yhteydestä ikääntyneillä ihmisillä, sillä aihetta on tutkittu aiemmin vain vähän. Tulokset kuitenkin tukivat aiempaa teoriaa siitä, että psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu ovat käsitteinä kyöksissä toisiinsa. Käsitteiden välinen sisällöllinen suhde on vaikeaselkoinen ja ne saatetaan ajoittain jopa sekoittaa virheellisesti toisiinsa (Dodge ym. 2012). Kun psykologinen hyvinvointi tarkastelee yksilön mielensisäisiä toimintoja, elämänlaatu voi sisältää laajempaa käsitteenä useita subjektiivisia ja objektiivisia ulottuvuuksia sekä mielen hyvinvointiin liittyviä osa-alueita (esim. Veenhoven 2000; WHO 2019b). Siten positiivinen yhteys psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välillä ei ole tuloksena yllättävä. Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisen yhteyden voimakkuus säilyi voimakkaana myös taustamuuttujista huolimatta, ja se oli selittävästä muuttujista voimakkaimmin yhteydessä elämänlaatuun. Tämä korostaa yksilön sisäisten tekijöiden erityisyyttä ikääntyessä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kaikki psykologisen hyvinvoinnin yksittäiset osa-alueet ovat positiivisesti yhteydessä elämänlaatuun, mutta yhteyksien voimakkuuksissa oli kuitenkin eroja eri osa-alueiden ja elämänlaadun välillä. Lähes kaikkien psykologisen hyvinvoinnin osa-alueiden yhteydet elämänlaatuun olivat kuitenkin pareittain tarkasteltuna tilastollisesti merkitseviä.

Psykologisen hyvinvoinnin osa-alueista ympäristön hallinta oli voimakkaimmin yhteydessä ikääntyneiden elämänlaatuun. Itsenäisen arjessa selviytymisen ja siten myös elämänlaadun kannalta on tärkeää, että ikääntyneet kykenevät mahdollisesti heikentyneestä fyysisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystään huolimatta muokkaamaan vallitsevan ympäristönsä juuri hänen kyvyilleen sopivaksi (Fried 2013). Yksilön vuorovaikutus ympäristön kanssa onkin WHO:n (2019b) mukaan yksi elämänlaadun osa-alue, ja yksilön sopeutuminen vallitsevaan ympäristöön ylläpitää yksilön elämänlaatua (Ferguson 1997). Myös erilaiset kehityksensäätelyyn liittyvät teoriat (esim. Heckhausen & Schulz 1995; Brandstädter 2009) korostavat yksilön kykyä vaikuttaa ympäristön vallitseviin olosuhteisiin. Niiden mukaan yksilö pyrkii ensisijaisesti joko muokkaamaan ympäristöään hänen tavoitteitaan vastaaviksi tai hakeutumaan hänen tavoitteitaan tukevaan ympäristöön (Heckhausen & Schulz 1995; Brandstädter 2009). Ryffin (1989b) mukaan yksi edellytys ympäristön hallinnan kokemukselle on yksilön halu olla aktiivinen omassa ympäristössään. Tutkittavat saivat korkeita pistemääriä ympäristön hallinnassa, joten siten voidaan arvella, että ikääntyneet haluavat osallistua ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin. Aktiivisuus voi puolestaan linkittyä ikääntyneiden elämänlaatuun, sillä aktiivisuutta pidetään yhtenä onnistuneen ikääntymisen osa-alueena (Rowe & Cosco 2016). Sen lisäksi Velden (1997) mukaan mielekkäät aktiviteetit vaikuttavat ikääntyneiden elämänlaatuun myönteisesti.

Myönteiset ihmissuhteet -osa-alueen yhteys elämänlaatuun oli voimakkaampi 85-vuotiailla verrattuna 75-vuotiaisiin. Usein korkeassa iässä joutuu kokemaan läheisten ihmisten menettämistä ja sosiaalisen verkon kaventumista (Tiikkainen 2013), ja esimerkiksi irtaantumisteorian mukaan ihminen jättäytyy ikääntyessään tietoisesti sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle (Bengtson 2016). Sosiaalisten suhteiden uskotaan kuitenkin olevan yhteydessä elämänlaatuun (Felce & Perry 1997; Litwin 2011; WHO 2019b), ja tämänkin tutkimuksen mukaan ikääntyneillä myönteiset ihmissuhteet korreloivat positiivisesti elämänlaadun kanssa. Sosioemotionaalisen valinnan teorian mukaan elämän rajallisuuden lähestyessä ikääntyneet suuntaavat motivaationsa kohti emotioita ja sosiaalista valintaa koskeviin toimintoihin (Carstensen 1995; Burnett-Wolle & Godbey 2007). Siten ikääntyneet luopuvat etäisistä ihmissuhteista ja keskittävät energiansa niiden sijaan läheisiin ihmissuhteisiin. Sosioemotionaalinen valinta myös ennakoii, että iän tuomien fyysisten ja kognitiivisten menetyksien vuoksi ikääntyneet priorisoivat jäljellä olevia elämänsä osa-alueita, kuten sosiaalisia suhteita (Burnett-Wolle & Godbey 2007). Tämä voi osittain selittää myönteisten ihmissuhteiden positiivista yhteyttä ikääntyneiden elämänlaatuun.

Itsensä hyväksymisen positiivinen yhteys ikääntyneiden elämänlaatuun tukee Bowlingin ja Gabrielin (2007) aiempaa tutkimustulosta siitä, että ikääntyneet itse kokevat hyväksyvän elämänasenteen tukevan heidän elämänlaatuunsa. Elämänlaadusta puhuttaessa ikääntyneet raportoivatkin yrittävänsä nauttia elämästään vallitsevissa olosuhteissa, keskittyvänsä elämän positiivisiin puoliin sekä pyrkivänsä hyödyntämään sellaisia voimavaroja, joita heillä on kulloinkin käytettävissä (Gabriel & Bowling 2004). Mielen hyvinvoinnin kannalta positiivisen mielipiteen säilyttäminen itseä kohtaan ja oman elämän hyväksyminen sellaisenaan kuin se on ovat tärkeitä tekijöitä erilaisia menetyksiä kohdatessa ja erityisesti elämän rajallisuuden lähestyessä (Fried 2013). Myös Eriksonin kahdeksanvaiheisen psykososiaalisen kehitysteorian mukaan yksilön viimeinen kehitystehtävä *minän eheys vs epätoivo* sijoittuu vanhuuteen (Brown & Lowis 2003). Sen mukaan vanhuudessa oman eletyn elämän hyväksyminen sellaisenaan kuin se on tuottaa yksilölle minän eheyttä eli harmoniaa ja viisautta, mikä valmistaa ikääntyntä ihmistä kohtaamaan myös oman elämänsä rajallisuuden (Brown & Lowis 2003; Fried 2013). Voidaankin arvela, että ikääntyessä *minän eheys* linkittyy positiivisesti itsensä hyväksymiseen ja sitä kautta myös elämänlaadun kokemukseen.

Vaikka ikääntyneiden henkilökohtaisen kasvun taso oli kaikista psykologisen hyvinvoinnin osa-alueista alhaisin, se oli positiivisesti yhteydessä heidän elämänlaatuunsa. Henkilökohtainen kasvu on ikääntyessä tärkeä osa mielen hyvinvointia, sillä yksilön kyky sopeutua vallitsevan maailman muutokseen vaatii jatkuvaa henkistä kehittämistä (Ryff 1989a). Esimerkiksi Rogersin (1963) mukaan henkinen kehitys ja avoimuus uusille kokemuksille voi johtaa siihen, että yksilö kykenee elämään täysillä hetkessä, hyväksymään omat tunteensa ja toimimaan hyvin mielen tasolla (fully functioning person). Tämä voi puolestaan vaikuttaa myönteisesti yksilön elämänlaadun kokemukseen. Ikääntyessä myös erilaisista perhe- ja työelämän rooleista vapautuminen antaa ikääntyneille vapautta tavoitella omia mielenkiinnonkohteitaan ja aikaa kehittää itseään (Read 2017). Uusien taitojen oppiminen sekä henkinen kasvu ovatkin mahdollisia vielä korkealla iällä, sillä esimerkiksi Reijndersin ym. (2013) katsauksen mukaan ikääntyessä harjoittelulla voi saada aikaan kehitystä kognitiivisissa toiminnoissa, kuten joustavassa älykkyydessä, prosessointinopeudessa sekä muistissa. Uusien tietojen ja taitojen oppiminen voi mahdollisesti ylläpitää ikääntyneen kokemusta jatkuvasta itsensä kehittämisestä sekä henkilökohtaisesta kasvusta, ja sitä kautta vahvistaa myös heidän elämänlaatuunsa.

Veenhovenin (2000) mukaan elämän merkityksellisyys on yksi osa elämänlaatua, ja tämänkin tutkimuksen tulosten mukaan elämän tarkoituksellisuus oli yhteydessä ikääntyneiden elämänlaatuun. Muuttujien välinen korrelaatio ei kuitenkaan ollut erityisen vahva, mikä voi selittyä sillä, että ikääntyneet tiedostavat elämän rajallisuutensa, eivätkä siksi näe tulevalla elämällään suurta tarkoitusta. Elämän tarkoituksellisuuden onkin havaittu laskevan ikääntyessä kahdessa eri pitkittäistutkimuksessa (Springer ym. 2011). Elämän tarkoituksellisuuden ja elämänlaadun välistä heikkoa yhteyttä voi selittää myös se, että tässä tutkielmassa käytetyssä psykologisen hyvinvoinnin mittarissa (SPWB) elämän tarkoituksellisuus -osa-alueen johdonmukaisuutta on aiemmin kyseenalaistettu (Saajanaho ym. 2020). Mittari sisältää esimerkiksi väitteen ”Joskus minusta tuntuu siltä, että olen tehnyt kaiken, mitä elämässä voi”, joka pisteutetaan käänteisesti. Ikääntyessä myönteinen vastaus kyseiseen väitteeseen voi kuitenkin myös osoittaa hyvää psykologista hyvinvointia, sillä silloin ikääntynyt on kokenut menneen elämänsä tapahtumarikkaaksi ja tyydyttäväksi (Saajanaho ym. 2020).

Autonomian positiivinen yhteys elämänlaatuun tukee Felcen ja Perryn (1997) ajatusta siitä, että yksilön itsenäisyys sekä mahdollisuus omien päätösten tekemiseen ja oman toiminnan ohjaamiseen sisältyy laadukkaaseen elämään. Myös elämänkaariteoriat korostavat ikääntyessä sisäänpäin kääntymisen prosessia, jonka mukaan yksilö irtaantuu korkeassa iässä yleisistä uskomuksista ja arvioi itseään omien arvojensa mukaan (Ryff 1989b). Omien henkilökohtaisten arvojen korostaminen ja sosiaalisen paineen vastustaminen linkittyvät yksilön elämänlaatuun, sillä vaikka elämänlaatuun vaikuttaa vallitseva kulttuuri, se on kuitenkin pohjimmiltaan yksilön subjektiivinen kokemus oman elämänsä laadusta (WHO 2019b). Autonomialla oli kuitenkin psykologisen hyvinvoinnin osa-alueista heikoin korrelaatio elämänlaadun kanssa, vaikka itse autonomian taso ei ollut alhainen verrattuna muihin psykologisen hyvinvoinnin osa-alueisiin. Autonomiaan liittyy yksilön kokemus itsemääräämisoikeudesta eli siitä, että hän kykenee itse päättämään omista asioistaan (Fried 2013). Iän tuoman fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi ikääntyneet joutuvat turvautumaan omassa arjessaan enemmän toisten ihmisten tukeen ja apuun (Jakobsson ym. 2007). Autonomian heikompi yhteys elämänlaadun kanssa voikin selittyä sillä, että ikääntyneet ovat sopeutuneet mahdollisiin toiminnanvajauksiinsa, eivätkä siten epäile tukeutua muiden apuun. Siksi autonomia ei mahdollisesti vaikuta ikääntyessä niin voimakkaasti elämänlaadun kokemukseen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys ei eronnut miesten ja naisten välillä: muuttujien välinen korrelaatio oli positiivinen. Sukupuolen välillä ei ollut eroja myöskään kokonaisvaltaisen psykologisen hyvinvoinnin eikä elämänlaadun tasoissa, vaikka psykologisen hyvinvoinnin osa-alueista naiset saivat keskimäärin korkeampia pistemääriä myönteisten ihmissuhteiden alueella ja miehet elämän tarkoituksellisuudessa. Myös aiemman tutkimustiedon mukaan naiset ovat saaneet korkeampia pistemääriä myönteisten ihmissuhteiden osa-alueella, mutta muissa psykologisen hyvinvoinnin osa-alueissa ei ole aiemmissa tutkimuksissa havaittu eroja naisten ja miesten välillä (Ryff & Keyes 1995; Clarke ym. 2001). Sukupuolten väliset mahdolliset erot elämänlaadun kokemuksessa puolestaan ovat saaneet ristiriitaisia tuloksia eri tutkimuksissa (Bowling ym. 2002; Ward ym. 2018). Koska aiemman tutkimustiedon mukaan psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu eivät eroa sukupuolen mukaan merkittävästi, on ymmärrettävää, että sukupuoli ei myöskään tämän tutkielman mukaan vaikuttanut tilastollisesti merkitsevästi näiden kahden muuttujan väliseen yhteyteen.

Ikäryhmien (75-, 80- ja 85-vuotiaat) välinen vertailu toi puolestaan ilmi, että korkeammassa ikäryhmissä kokonaisvaltainen psykologinen hyvinvointi korreloi voimakkaammin elämänlaadun kanssa: mielen positiiviset toiminnot olivat siten korkeammassa ikäryhmissä enemmän yhteydessä elämänlaatuun. Lawtonin (1991) mukaan elämänlaatuun kuuluu ajallinen ulottuvuus. Siten yksilö arvostaa elämänkaarensa aikana elämänlaadun kannalta eri asioita, ja ikääntyessä tieto tulevaisuuden rajallisuudesta voi vaikuttaa yksilön senhetkisiin toimintoihin ja päätöksiin (Lawton 1991). Iän lisääntyessä yksilö joutuu usein kohtaamaan väistämättömiä muutoksia elämän eri osa-alueilla, kuten fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä sekä sosiaalisissa suhteissa. Näistä menetyksistä huolimatta ikääntynyt henkilö kykenee kokemaan korkeaa psykologisen hyvinvoinnin tasoa, ja aiemman tutkimustiedon (esim. Netuveli & Blane 2008) mukaan mielen hyvinvointi ei heikkenekään suoraviivaisesti ikääntyessä. Yksilön sisäisten tekijöiden ja mielen myönteisten toimintojen merkitys ikääntyneiden elämänlaatuun saattaakin kasvaa ikääntyessä samalla, kun muiden elämänlaadun osa-alueiden merkitys heikentyy. Ikääntyessä psykologisen hyvinvoinnin ylläpitäminen onkin erilaisista menetyksistä huolimatta tärkeää, sillä se voi tukea elämänlaadun kokemusta.

Aiemmin yhteiskunnallisessa keskustelussa ja tutkimuksen parissa on keskitytty ikääntymisen tuomiin kielteisiin muutoksiin (Ryff 1989a), ja elämänlaadun kannalta on korostettu erityisesti korkean iän tuomia menetyksiä (Browne ym. 1994). Nykyään kiinnostus myönteiseen, ikääntyneiden mielen voimavaroja korostavaan näkökulmaan on kuitenkin tutkimuksen parissa nostamassa suosiotaan, sillä ikääntyminen ei ole ainoastaan väistämättömiä menetyksiä (Ryff 2014). Monet onnistuneen ikääntymisen teoriat korostavat ikääntyneiden henkisiä voimavaroja terveydentilan ja muiden tekijöiden ohella (Rowe & Cosco 2016), ja esimerkiksi Bowlingin ja Iiffen (2011) mukaan onnistuneen ikääntymisen tarkastelu voi antaa pohjaa ikääntyneiden elämänlaadun ymmärtämiseen. Myönteinen näkökulma onkin tärkeä ikääntyneiden elämänlaadun kannalta, sillä myös ikääntyneet itse korostavat sisäisten voimavarojen, kuten myönteisen elämänasenteen ja vallitsevien olosuhteiden hyväksymisen merkitystä omassa elämässään (Gabriel & Bowling 2014; Brett ym. 2019). Ikääntymistä tulisi lähestyä myös julkisessa keskustelussa positiivisen ja onnistuneen ikääntymisen näkökulmasta, jotta yhteiskunnassa vallitseva kielteinen käsitys vanhenemisesta muuttuisi kohti myönteisempää kokonaiskuvaa (Fernandez-Baltes-teros 2011).

Kun tiedetään psykologisen hyvinvoinnin yhteydestä elämänlaatuun, ikääntyneiden elämänlaadua voidaan tukea edistämällä yksilön psykologista hyvinvointia. Psykologista hyvinvointia voidaan vahvistaa erilaisten interventioiden tai yhteiskunnallisen kaupunkisuunnittelun avulla. Ikääntyneiden psykologista hyvinvointia on onnistuttu harjoittelun avulla kasvattamaan aiemmissa interventiotutkimuksissa (Ruini & Ryff 2016; Sutipan ym. 2017), ja eräässä tutkimuksessa harjoittelun myönteiset vaikutukset näkyivät vielä kuusi kuukautta harjoittelun päättymisen jälkeenkin (Friedman ym. 2017; Friedman ym. 2019). Harjoittelu sisälsi eudaimonisen hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien tunnistamista ja niiden vaalimista (Friedman ym. 2017). Psykologista hyvinvointia voidaan edistää myös rakentamalla esteettömiä ympäristöjä sekä kehittämällä geronteknologiaa eli ikääntyneille soveltuvia teknologioita apuvälineitä sekä palveluja (Topo 2013). Geronteknologialla voidaan tukea esimerkiksi yksilön kokemusta ympäristön hallinnasta, myönteisistä ihmissuhteista sekä henkilökohtaisesta kasvusta. Sen avulla voidaan helpottaa yksilön vuorovaikutusta ympäristön kanssa, tukea yksilön liikkumiskykyä sekä tarjota ikääntyneille viestintä- ja yhteydenpitovälineitä sekä erilaisia vapaa-ajan aktiviteetteja, kuten opiskeluohjelmia (Fozard ym. 2000; Piau ym. 2013; Topo 2013).

Tämän tutkielman tutkimusaineisto kerättiin poikkileikkausasetelmalla, minkä vuoksi tuloksista ei voi tehdä päätelmiä psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun yhteyden muutoksista iän lisääntyessä. Vaikka psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys oli korkeammassa ikäryhmissä vahvempi, ei voida olettaa, että psykologisen hyvinvoinnin yhteys elämänlaatuun lisäänty iän mukana. Tuloksiin voivat nimittäin vaikuttaa ikäryhmien väliset kohorttierot. Tuloksen perusteella voidaan kuitenkin arvella, että psykologisen hyvinvoinnin yhteys elämänlaatuun saattaa voimistua ikääntyessä. Tämän tutkielma lisää myös tietoa psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisestä yhteydestä ikääntyneessä väestössä, sillä aiempaa tutkimustietoa aiheesta on niukasti. Tutkielma selkeyttää myös hyvinvointiin liittyvien käsitteiden välisten yhteyksien hahmottamista, sillä tieteen parissa psykologisen hyvinvoinnin sekä elämänlaadun välinen sisällöllinen suhde on vaikeaselkoinen (Vaaramo ym. 2010b). Molemmat käsitteet ovat moniulotteisia, niiltä uupuu yleisesti jaetut määritelmät, ja ne saatetaan jopa sekoittaa virheellisesti toisiinsa ja muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin (Bowling 2005; Dodge ym. 2012). Psykologisen hyvinvoinnin sekä elämänlaadun erilaisten määritelmien sekä mittausmenetelmien vuoksi tämän tutkimuksen tuloksia ei voi suoraan verrata aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Tämän tutkimuksen yhtenä vahvuutena on suuri väestöpohjainen otos ($n=940$). Suuri otoskoko vaikuttaa myönteisesti tulosten yleistettävyyteen, sillä tutkimuksen kutsuttiin kaikki Jyväskylän alueella itsenäisesti asuvat 75-, 80- ja 85-vuotiaat kotonaan itsenäisesti asuvat henkilöt (Rantanen ym. 2018). Tulosten yleistettävyyttä kuitenkin heikentää otokseen mahdollisesti valikoituneet henkilöt, sillä tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Usein ne ikääntyneet, joilla on esimerkiksi huono terveydentila, aistien heikentymää sekä uupumusta jättäytyvät tutkimuksesta pois (Shearer ym. 2010). Tutkimusotokseen saattaa siten valikoitua virheellisesti keski-vertoa terveempiä ja hyväkuntoisia ikääntyneitä henkilöitä. Myös AGNES-tutkimuksessa yksi yleisimmistä syistä tutkimuksesta poisjättäytymiselle oli huono terveydentila, ja yleisesti tutkittavat raportoivatkin parempaa terveydentilaa kuin tutkimuksesta pois jättäytyneet (Portegijs ym. 2019). Myös suurin osa (95 %) tämän tutkielman aineiston tutkittavista koki terveytensä vähintään tyydyttäväksi. Puuttuvaa tietoa oli kuitenkin vain vähän, sillä kotihaastatteluun osallistuneista tutkittavista 92 % vastasi kaikkiin sekä psykologista hyvinvointia että elämänlaatua mittaaviin kysymyksiin.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä sekä tiedonkeruussa käytetyt mittarit vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen käytetty aineistonkeruumenetelmä eli kasvokkain tapahtuva tutkimushaastattelu lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä haastattelu pienentää väärinymmärryksien mahdollisuutta tutkittavan ja haastattelijan välillä. Tutkimushaastattelijat olivat myös saaneet koulutuksen kyseiseen tehtävään. Useiden eri tutkimushaastattelijoiden mahdolliset erot toimintatavoissa haastattelutilanteessa saattoivat kuitenkin vaikuttaa yksittäisten tutkittavien vastauksiin, mikä puolestaan voi heikentää tutkimustulosten luotettavuutta (Saajanaho ym. 2020). Myös tutkimuksessa käytetyt mittarit vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Elämänlaadun tarkasteluun käytetty OPQOL-brief mittari (Bowling ym. 2013) on aiempien tutkimuksien mukaan osoittanut hyvää validiteettia ja reliabiliteettia, ja se soveltuu hyvin mittaamaan ikääntyneiden elämänlaatua (Bowling ym. 2013; Kaambwa ym. 2015). Sen sijaan psykologisen hyvinvoinnin mittari SPWB (Ryff 1989b) on aiemmissa tutkimuksissa osoittanut ristiriitaista validiteettia ja sen käytön sopivuutta erityisesti ikääntyneille on epäilty. Saajanaho ym. (2020) tarkastelivat suomennetun SPWB-mittarin soveltuvuutta ikääntyneessä väestössä. Tulokset tukivat jossain määrin mittarin käytettävyyttä ikääntyneessä väestössä, mutta siitä huolimatta mittarin sisäinen validiteetti osoitti epä johdonmukaisuutta psykologisen hyvinvoinnin osa-alueissa. Kyseisen mittarin antamia tutkimustuloksia ikääntyneillä ihmisillä tulee siksi tulkita varauksella (Saajanaho ym. 2020).

Tämä pro gradu -tutkielma on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019) noudattaen. Tutkielman jokaisessa työvaiheessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkielman teossa käytettiin AGNES-tutkimuksen valmista dataa. AGNES-tutkimuksen tiedonkeruussa kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta eikä tutkittaville aiheutunut haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja sitä säilytetään suojattuna salasanan takana siten, että ainoastaan AGNES-tutkimusryhmän jäsenillä on pääsy niihin. Kerätyt tiedot on myös tallennettu sellaiseen muotoon, että yksittäisten tutkittavien tunnistaminen siitä on mahdotonta. AGNES-tutkimusprotokolla sai Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä lautakunnalta puoltavan lausunnon tutkimuksen suorittamiseen, eikä tutkimushankkeen rahoittajilla ollut osuutta tutkimuksen toteuttamisessa (Rantanen ym. 2018).

Jatkotutkimus psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välillä on tarpeen. Muuttujien välistä yhteyttä olisi hyvä tutkia pitkittäistutkimusasetelmalla ja mahdollisesti pitkällä aikavälillä jo aikuisiästä tai lapsuudesta lähtien. Siten saataisiin tutkittua, vaihteleeiko psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välinen yhteys elämänkulun aikana. Psykologisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun välisen yhteyden muutoksia pystyisi lisäksi tarkastelemaan erilaisten elämäntapahtumien, kuten eläköitymisen, tapahtuessa. Toisaalta elämänlaatua voisi pyrkiä kuvaamaan psykologisen hyvinvoinnin ohella myös muilla elämänlaadun osa-alueilla. Siten voitaisiin verrata esimerkiksi psykologisen ja fyysisen hyvinvoinnin yhteyksien eroja elämänlaatuun ikääntyneillä ihmisillä, kun fyysisen toimintakyvyn heikentymistä on alkanut mahdollisesti jo tapahtua. Tulevaisuudessa olisi myös kiinnostavaa tutkia psykologisen hyvinvoinnin yhteyttä elämänlaatuun hoivapalveluiden piirissä olevilla ikääntyneillä.

Tämän tutkielman tulosten mukaan psykologinen hyvinvointi sekä sen yksittäiset osa-alueet olivat positiivisesti yhteydessä ikääntyneiden elämänlaatuun. Tulokset tukevat aiempaa teoriaa aiheesta ja lisäävät uutta empiiristä tietoa psykologisen hyvinvoinnin yhteydestä elämänlaatuun ikääntyneillä henkilöillä. Elinajanodotteen pitenemisen ja ikääntyneiden osuuden kasvun (Tilastokeskus 2019) vuoksi koko kansanterveyden kannalta on tärkeää varmistaa, että ansaitut lisäelinvuodet ovat laadukkaita. Ikääntyneet kokevat väistämättä muutoksia ja menetyksiä fyysisessä toimintakyvyssä ja sosiaalisissa suhteissa (Coleman & O’Hanlon 2008), mutta mielen hyvinvointi ei ole osoittanut samanlaista laskua iän lisääntyessä (Stephoe ym. 2015). Yhteiskunnan tulisi tukea ikääntyneiden elämänlaatua parhailta mahdollisilla keinoilla, ja tämän tutkielman valossa yksi keino siihen on ikääntyneiden psykologisen hyvinvoinnin vahvistaminen.

Huomio. AGNES-tutkimusta ovat rahoittaneet Euroopan tiedeunioni ja Suomen Akatemia. Rahoittajat eivät ole vaikuttaneet tutkimuksen suunnitteluun, aineiston keräämiseen ja analysointiin eivätkä tulosten tulkintaan ja raportointiin. Tämän tutkielman sisältö ei kuvaa Euroopan Unionin virallista mielipidettä. Vastuu tutkielmassa esitetystä tiedosta ja näkemyksistä on sen kirjoittajalla sekä työn ohjaajalla.

LÄHTEET

- Aalto, A. M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., ... & Luoma, M. L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Suositus 31.10. 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, TOIMIA.
- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., & Croudace, T. J. 2010. An evaluation of the precision of measurement of Ryff's Psychological Well-Being Scales in a population sample. *Social indicators research* 97 (3), 357-373.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti* 24 (71), 1759—1769.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. 1996. The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397-422.
- Bengston, V. L. 2016. How Theories of Aging Became Social: Emergence of the Sociology of Aging. Teoksessa V. L. Bengtson, R. A. Settersten, B. K. Kennedy, N. Morrow-Howell & J. Smith (toim.) *Handbook of theories of aging* (3.th. painos) New York, NY: Springer Publishing Company, LLC.
- Robert, S. A., Cherepanov, D., Palta, M., Dunham, N. C., Feeny, D., & Fryback, D. G. 2009. Socioeconomic status and age variations in health-related quality of life: Results from the national health measurement study. *Journals of Gerontology: Series B* 64 (3), 378-389.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. 2008. Is well-being U-shaped over the life cycle?. *Social science & medicine* 66 (8), 1733-1749.
- Boulton-Lewis, G. M., Buys, L., & Lovie-Kitchin, J. 2006. Learning and active aging. *Educational gerontology*, 32(4), 271-282.
- Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O., & Windsor, J. 2002. A multidimensional model of the quality of life in older age. *Ageing & mental health* 6 (4), 355-371.
- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L. M., Evans, O., Fleissig, A., ... & Sutton, S. 2003. Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its

- enhancement among people aged 65 and over. *The International Journal of Aging and Human Development* 56 (4), 269-306.
- Bowling, A. 2005. Models of quality of life in older age. Teoksessa A. Bowling (toim.) *Ageing Well: Quality of Life in Old Age*. New York: Open University Press.
- Bowling, A., & Gabriel, Z. 2007. Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society*, 27 (6), 827-848.
- Bowling, A. 2009. The psychometric properties of the older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2009.
- Bowling, A., & Iliffe, S. 2011. Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes* 9 (1), 13.
- Bowling, A., & Stenner, P. 2011. Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(3), 273-280.
- Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C., & Grant, R. 2013. A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of gerontology and geriatrics* 56 (1), 181-187.
- Brandstädter J. 2009 Goal pursuit and goal adjustment: self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research* 14, 52-62.
- Brett, C. E., Dykiert, D., Starr, J. M., & Deary, I. J. 2019. Predicting change in quality of life from age 79 to 90 in the Lothian Birth Cohort 1921. *Quality of Life Research* 28 (3), 737-749. doi:10.1007/s11136-018-2056-4
- Brown, C. & Lowis, M. 2003. Psychosocial development in the elderly: An investigation into Erikson's ninth stage. *Journal of Aging Studies* 17, 415 – 426.
- Browne, J. P., O'Boyle, C. A., McGee, H. M., Joyce, C. R. B., McDonald, N. J., O'Malley, K., & Hiltbrunner, B. 1994. Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research*, 3(4), 235–244. doi:10.1007/bf00434897
- Burckhardt, C. S., & Anderson, K. L. 2003. The Quality of Life Scale (QOLS): reliability, validity, and utilization. *Health and quality of life outcomes* 1 (60). doi:10.1186/1477-7525-1-60

- Burnett-Wolle, S. & Godbey, G. 2007. Refining Research on Older Adults' Leisure: Implications of Selection, Optimization, and Compensation and Socioemotional Selectivity Theories. *Journal of Leisure Research* 39 (3), 498-513.
- Burns, R. A., & Machin, M. A. 2009. Investigating the structural validity of Ryff's psychological well-being scales across two samples. *Social indicators research*, 93(2), 359-375.
- Camfield, L., & Skevington, S. M. 2008. On subjective well-being and quality of life. *Journal of health psychology*, 13(6), 764-775.
- Carstensen, L. L. 1995. Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological science* 4 (5), 151-156.
- Christopher, J. C. 1999. Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling & Development* 77 (2), 141-152.
- Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Rosenthal, C. J. 2001. Well-Being in Canadian Seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 19 (02), 139-159. doi:10.1017/s0714980800013982
- Coleman, P. G., & O'Hanlon, A. 2008. Ageing and adaptation. *Handbook of the clinical psychology of ageing*, 17-32.
- Cummins, R. A. 1997. Assessing Quality of life. Teoksessa R. I. Brown (toim.) *Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice*. Cheltenham: Stanley Thornes, 116-150.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. 2008. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies* 9 (1), 1-11.
- Dhara, D. R., & Jogsan, Y. A. 2013. Depression and psychological well-being in old age. *Journal of Psychology & Psychotherapy* 3 (3), 1.
- Diener, E. 1984. Subjective well-being. *Psychological bulletin* 95 (3), 542.
- Diener, E., & Ryan, K. 2009. Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, 39(4), 391-406.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. & Sanders, L. 2012. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2 (3): 222-235.
- Felce, D., & Perry, J. 1997. Quality of life: The scope of the term and its breadth of measurement. Teoksessa R. Brown (toim.) *Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice*. Cheltenham : Stanley Thornes, 56 – 71.

- Felce, D. 1997. Defining and applying the concept of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research* 41 (2), 126-135.
- Ferguson, R. 1997. Environmental design and quality of life. Teoksessa R. Brown (toim.) *Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice*. Cheltenham: Stanley Thornes, 251-269.
- Fernandez-Ballesteros, R. 2011. Positive ageing. Objective, subjective, and combined outcomes. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture* 7 (1), 22-30.
- Fozard, L., Jan Rietsema, J. Bouma, H., Graafmans, J. 2000. Gerontechnology: Creating enabling environments for the challenges and opportunities of aging. *Educational Gerontology*, 26(4), 331-344.
- Fried, S. 2013. Mielen hyvinvoinnin ulottuvuudet. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.). *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen*. Ikäinstituutti, <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ikääntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. 2017. Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*, 21(2), 199-205.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, C. R., Jaros, L., Love, G., & Ryff, C. D. 2019. Lighten UP! A Community-Based Group Intervention to Promote Eudaimonic Well-Being in Older Adults: A Multi-Site Replication with 6 Month Follow-Up. *Clinical gerontologist*, 1-11.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. 2004. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 24 (5), 675-691.
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Preacher, K. J. 2009. The hierarchical structure of well-being. *Journal of personality* 77 (4), 1025-1050.
- Grimby, G. 1986. Physical activity and muscle training in the elderly. *Acta Medica Scandinavica*, 220 (S711), 233-237.
- Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. 2006. Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). *Health and quality of life outcomes* 4(1), 88.
- Heckhausen, J. & Schulz, R. 1995. A Life-Span Theory of Control. *Psychological Review* 102 (2), 284-304.

- Heimonen, S. 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.). Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti, 1–6. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ikääntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>
- Henchoz, Y., Abolhassani, N., Büla, C., Guessous, I., Goy, R., & Santos-Eggimann, B. 2019. Change in quality of life among community-dwelling older adults: population-based longitudinal study. *Quality of life research* 28(5), 1305-1314. doi:10.1007/s11136-018-1997-
- Heo, J., Chun, S., Kim, B., Ryu, J., & Lee, Y. 2017. Leisure activities, optimism, and personal growth among the young-old, old-old, and oldest-old. *Educational Gerontology*, 43(6), 289-299.
- Hidalgo, J., Bravo, B., Martínez, I., Pretel, F., Postigo, J. & Rabadán, F. E. 2010. Psychological well-being, assessment tools and related factors. Teoksessa I. E. Wells (toim.) *Psychological well-being*. New York: Nova Science Publishers, 77-113.
- Hills, P., & Argyle, M. 2002. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences* 33 (7), 1073-1082.
- Huppert, F. A. 2009. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 1 (2), 137-164.
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P. & Blane, D. B. 2003. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & mental health* 7 (3), 186-194.
- ICPSR. 2010. ICPSR 4652. Midlife in the United States (MIDUS 2) 2004–2006. Documentation of psychosocial constructs and composite variables in MIDUS II Project 1. University of Wisconsin, Institute on Aging. Saatavilla: <http://midus.wisc.edu/midus2/project1>
- Jakobsson, U., Hallberg, I. R., & Westergren, A. 2007. Exploring determinants for quality of life among older people in pain and in need of help for daily living. *Journal of clinical nursing*, 16(3a), 95-104.
- Josefsson, K., Jokela, M., Cloninger, C. R., Hintsanen, M., Salo, J., Hintsanen, T., ... & Keltikangas-Järvinen, L. 2013. Maturity and change in personality: developmental trends of temperament and character in adulthood. *Development and psychopathology* 25 (3), 713-727.

- Kaambwa, B., Gill, L., McCaffrey, N., Lancsar, E., Cameron, I. D., Crotty, M., ... & Ratcliffe, J. 2015. An empirical comparison of the OPQoL-Brief, EQ-5D-3 L and ASCOT in a community dwelling population of older people. *Health and quality of life outcomes* 13 (1), 164.
- Kállay, É., & Rus, C. 2014. Psychometric properties of the 44-item version of Ryff's Psychological Well-Being Scale. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Kashdan, T. B. 2004. The assessment of subjective well-being (issues raised by the Oxford Happiness Questionnaire). *Personality and individual differences*, 36(5), 1225-1232.
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. 2008. Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 219–233. doi:10.1080/17439760802303044
- Keyes, C. L. M. 1998. Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Keyes, C. L. 2002. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. 2002. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.
- Keyes, C. L. M., & Waterman, M. B. 2003. Dimensions of well-being and mental health in adulthood. Teoksessa M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore, & The Center for Child Well-Being (toim.) *Well-being: Positive development across the life course*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 477-497.
- 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 (3), 539.
- Keyes, C. L. M. 2007. Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. doi:10.1037/0003-066x.62.2.95
- Keyes, C. 2013. Promoting and Protecting Positive Mental Health: Early and Often Throughout the Lifespan. Teoksessa C. Keyes (toim.) *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health*. New York: Springer, 3 – 28.
- 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 (1), 99-114.

- Kokko, K. 2017. Mitä mielen hyvinvointi on?. Jyväskylän yliopisto: Tiedeblogi.
<https://www.jyu.fi/blogit/tiedeblogi/katjakokko>
- Lawton, M. P. 1983. Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4), 349-357.
- Lawton, M. P. 1991. A multidimensional view of quality of life in frail elders. Teoksessa J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe, & D. E. Deutchman, D. E. (toim.) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Academic Press. 3 – 27.
- Lawton, M. P. 1996. Quality of life and affect in later life Teoksessa C. Magain & S. H. McFadden (toim.) *Handbook of emotion, adult development, and aging*. San Diego: Academic Press, 327-348.
- Lee, P. L., Lan, W., & Yen, T. W. 2011. Aging successfully: A four-factor model. *Educational Gerontology*, 37(3), 210-227.
- Litwin, H. 2011. Social Relationships and Well-being in Very Late Life. Teoksessa P. W. Leonard & J. Cohen-Mansfield (toim.) *Understanding Well-being in the Oldest Old*. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 213 – 226.
- McAuley, E. & Rudolph, D. 1995. Physical Activity, Aging, and Psychological Well-Being. *Journal of Aging and Physical Activity* 3 (1), 67–96. doi:10.1123/japa.3.1.67
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M. & Blane, D. 2006. Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *Journal of epidemiology and community health* 60 (4), 357–363. doi:10.1136/jech.2005.040071
- Netuveli, G., & Blane, D. 2008. Quality of life in older ages. *British medical bulletin* 85 (1), 113-126.
- Piau, A., Campo, E., Rumeau, P., Vellas, B., & Nourhashemi, F. 201. Aging society and gerontechnology: A solution for an independent living? *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 18 (1), 97–112. doi:10.1007/s12603-013-0356-5
- Portegijs E, Karavirta L, Saajanaho M, Rantalainen T & Rantanen T. 2019. Assessing physical performance and physical activity in large population-based aging studies: home-based assessments or visits to the research center? *BMC Public Health* 19(1). doi:10.1186/s12889-019-7869-8
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S. & the WHOQOL-OLD Group. 2005. Development of the WHOQOL-old module. *Quality of life research* 14 (10), 2197-2214.

- Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta, L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., ... & Portegijs, E. 2018. Active aging–resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC public health* 18 (1), 565.
- Rapley, M. 2003. *A Life of Quality–Just What Does QOL Mean*. Teoksessa M. Rapley (toim.) *Quality of life research*. London: SAGE Publications, 26-62.
- Read S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. (3.th. painos) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–255.
- Read, S. 2017. Henkilökohtaisten tavoitteiden geneettinen perusta. Teoksessa K. Salmela-Aro & J-E. Nurmi (toim.) *Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet*. (3.th. painos) Juva: PK-kustannus, 18-31
- Reijnders, J., van Heugten, C., & van Boxtel, M. 2013. Cognitive interventions in healthy older adults and people with mild cognitive impairment: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 263–275. doi:10.1016/j.arr.2012.07.003
- Robert, S. A., Cherepanov, D., Palta, M., Dunham, N. C., Feeny, D., & Fryback, D. G.(2009. Socioeconomic status and age variations in health-related quality of life: Results from the national health measurement study. *Journals of Gerontology: Series B*, 64(3), 378-389.
- Rogers, C. R. 1963. The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1(1), 17–26. doi:10.1037/h0088567
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. 1997. Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Rowe, J. W. & Cosco, T. D. 2016. Successful Aging. Teoksessa V. L Bengtson & Jr, R. (toim.) *Handbook of theories of aging*. Springer Publishing Company, 535-546.
- Ruini, C., & Ryff, C. D. 2016. Using Eudaimonic Well-being to Improve Lives. *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology*, 153–166. doi:10.1002/9781118468197.ch11
- 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 (1), 141-166.
- Ryff, C. D. 1989a. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International journal of behavioral development* 12 (1), 35-55.
- Ryff, C. D. 1989b. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology* 57 (6), 1069 – 1081.
- Ryff, C. D. 1995. Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science* 4 (4), 99-104.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. 1995. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology* 69 (4), 719.
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., & Wing, E. H. 1999. Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. *The self and society in aging processes*, 247-278.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. 2004. Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. 2008. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies* 9 (1), 13-39.
- Ryff, C. D. 2014. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics* 83 (1), 10-28.
- Saajanaho, M., Kokko, K., Pynnönen, K., Tourunen, A., Törmäkangas, T., Portegijs, E. & Rantanen T. 2020. The Scales of Psychological Well-Being - a validation, usability and test-retest study among community-dwelling older people in Finland. *Aging and Mental Health, painossa*.
- Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. (3.th. painos) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 373-280.
- Salmela-Aro, K. 2009. Henkilökohtaiset tavoitteet elämän kulussa. Teoksessa R-L. Metsäpelto & T. Feldt (toim.) *Meitä on moneksi – Persoonallisuuden psykologiset perusteet*. Juva: PS-kustannus, 129-144.
- Schulz, R. & Heckhausen, J. 1996. A Life Span Model of Successful Aging. *American Psychologist* 51 (7), 702-714.
- Seligman, M. E. 2008. Positive health. *Applied psychology* 57, 3-18.
- Shearer, N. B. C., Fleury, J. D., & Belyea, M. 2010. An innovative approach to recruiting homebound older adults. *Research in gerontological nursing*, 3(1), 11-18.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014. Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 18.1.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3471-9>
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. 2006. An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social science research* 35 (4), 1080-1102.

- Springer, K. W., Hauser, R. M. & Freese, J. 2006. Bad news indeed for Ryff's six-factor model of well-being. *Social Science Research* 35(4), 1120–1131.
- Springer, K. W., Pudrovska, T., & Hauser, R. M. 2011. Does Psychological Well-Being Change with Age?: Longitudinal Tests of Age Variations and Further Exploration of the Multi-dimensionality of Ryff's Model of Psychological Well-Being. *Social science research*, 40(1), 392–398. doi:10.1016/j.ssresearch.2010.05.008
- Stanley, M., & Cheek, J. 2003. Well-being and older people: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 51-59.
- Stewart, A. L. & King, A. C. 1994. Conceptualizing and measuring quality of life in older populations. Teoksessa R. P. Abeles, H. C. Gift & M. G. Ory (toim.) *Aging and quality of life*. New York: Springer Pub. Co. 27 – 54.
- Stephens, A., Deaton, A. & Stone, A. A. 2015. Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet* 385 (9968):640-648.
- Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 269-291.
- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. (3.th. painos) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284-290.
- Tilastokeskus 2019. Väestö. Viitattu 5.12.2019. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Topo, P. 2013 *Teknologia*. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. (3.th. painos) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 526 -540.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu: 5.12.2019. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M. L., & Meriläinen, S. 2010a. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi*, 126-149.
- Vaarama, M., Luoma, M. L., Siljander, E., & Meriläinen, S. 2010b. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi*, 150 -
- Veenhoven, R. 2000. The four qualities of life. *Journal of happiness studies* 1 (1), 1-39.

- Walker, A., & Mollenkopf, H. 2007. International and multi-disciplinary perspectives on quality of life in old age: Conceptual issues. Teoksessa H. Mollenkopf & R. Veenhoven, (toim.) *Quality of life in old age*. Dordrecht: Springer, 3 – 13.
- Velde, B. 1997. Quality of life through personally meaningful activity. Teoksessa R. Brown (toim.) *Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice*. Cheltenham: Stanley Thornes, 12 – 26.
- Walker, A., & Lowenstein, A. 2009. European perspectives on quality of life in old age. *European Journal of Ageing* 6 (2), 61-66.
- Ward, M., McGarrigle, C. A., & Kenny, R. A. 2018. More than health: quality of life trajectories among older adults—findings from The Irish Longitudinal Study of Ageing (TILDA). *Quality of Life Research* 28 (2). doi:10.1007/s11136-018-1997-y
- Waterman, A. S. 1993. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology* 64 (4), 678.
- WHO. 2004. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. Geneva; World Health Organization.
- WHO. 2019a. Promotion of mental well-being. Viitattu 11.09.2019. Saatavilla: http://www.searo.who.int/entity/mental_health/promotion-of-mental-well-being/en/
- WHO. 2019b. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Viitattu 12.09.2019. Saatavilla: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- WHOQOL Group. 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 41 (10), 1403–1409.
- Xavier, F. M., Ferraz, M., Marc, N., Escosteguy, N. U., & Moriguchi, E. H. 2003. Elderly people's definition of quality of life. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25(1), 31-39.