

**This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.**

**Author(s):** Kokko, Katja

**Title:** Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi?

**Year:** 2023

**Version:** Published version

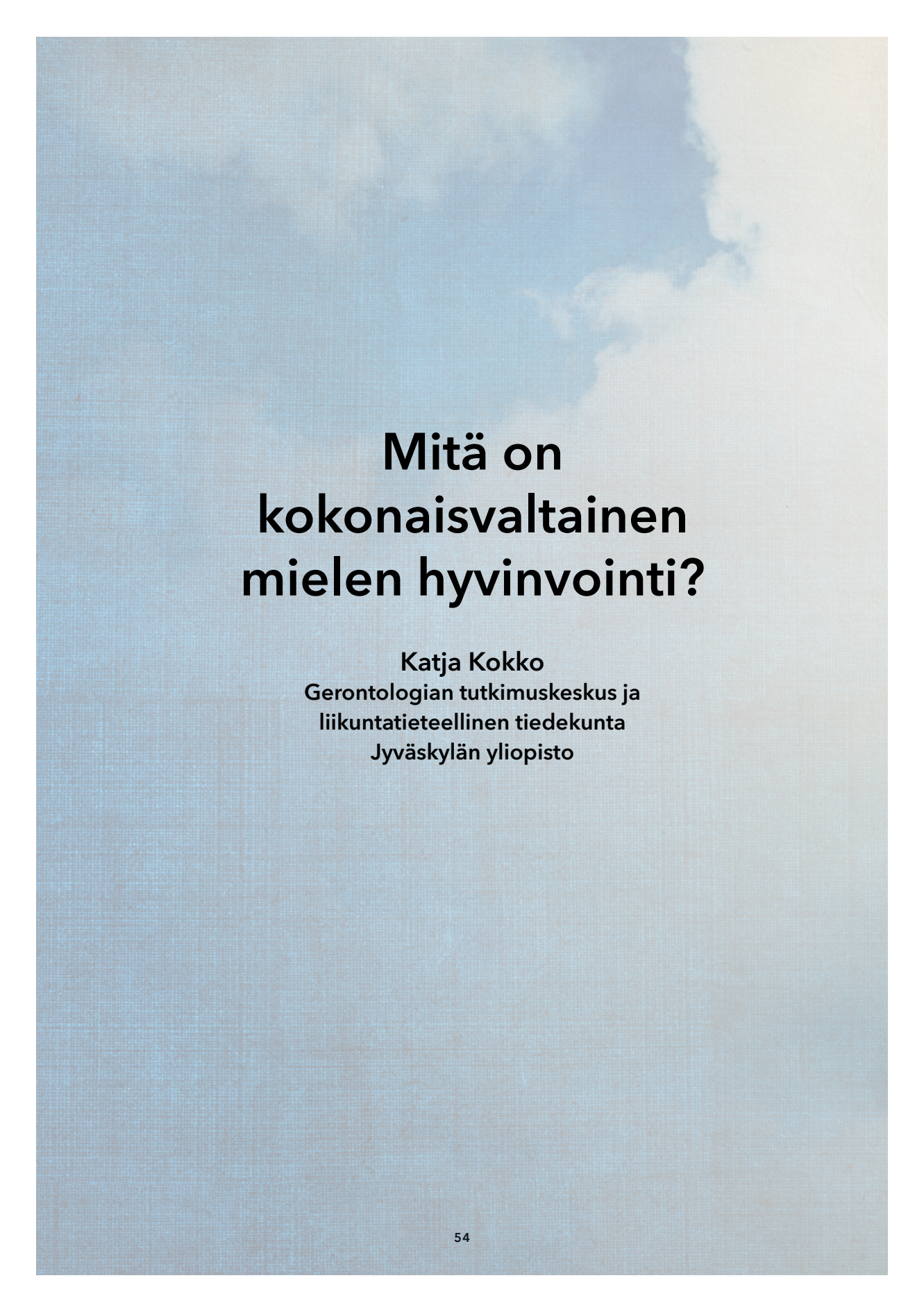
**Copyright:** © Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta 2023

**Rights:** In Copyright

**Rights url:** <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

**Please cite the original version:**

Kokko, K. (2023). Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi?. In Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? : näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen (pp. 55-63). Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu, 6/2022. <https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/julkaisut/Sivut/miten-suomi-voi-nyt-ja-tulevaisuudessa.aspx>



# Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi?

**Katja Kokko**  
Gerontologian tutkimuskeskus ja  
liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto

## Mielen hyvinvoinnin tutkimisen taustaa

Mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveyden ongelmien ehkäisy on paitsi inhimillisesti arvokasta myös yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä noin 20 prosenttia suomalaisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (OECD/EU 2018). Osuus on huomattavasti suurempi, jos siinä otetaan huomioon ihmisten itsensä arvioima psyykinen kuormittuneisuus tai masentuneisuuden tuntemukset, jotka eivät ylitä kliinisen diagnoosin kynnyistä. Toisaalta FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 86 prosenttia suomalaisista arvioi mielen hyvinvointinsa vähintäänkin kohtalaiseksi (Koponen ym. 2018). Mielenterveyden häiriöt ja ongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, kun yksilö joutuu jäämään työstään pois työkyvyttömyyden vuoksi ja saa siltä ajalta sairauspäivärahaa. Lisäksi mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa niin sanottuja välillisiä kustannuksia, joita voi tulla esimerkiksi yksilön huonontuneiden elintapojen, kuten riittämättömän unen tai fyysisen passiivisuuden vuoksi.

Tässä julkaisussa esitän kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin määritelmän, jota olemme empiirisesti testanneet Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimuksen aikuisikäisillä osanottajilla (Kokko ym. 2013). Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin määritelmässä huomioidaan mielen hyvinvoinnin myönteiset ulottuvuudet.

## Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin määritelmä

Mielen hyvinvointi, johon eri lähteissä viitataan myös termillä psyykinen hyvinvointi tai mielenterveys, kuvaa ihmisen omaa kokemusta hyvinvoinnistaan ja henkisestä tasa-painostaan (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030). Kuten Kokko ja Heimonen (2022) kuvaavat, sitä on kuitenkin voittopuoli-sesti tarkasteltu pahoinvoinnin puuttumisena. Toisin sanoen on tutkittu esimerkiksi masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden tuntemuksia sekä mielenterveyden häiriöitä tai mielialalääkkeiden käyttöä ja niiden uupumisen on tulkittu kertovan mielen hyvinvoinnista. Mielen hyvin- ja pahoinvointi eivät kuitenkaan ole saman ulottuvuuden eri ääri-päitä, vaikka ne korreloivatkin kielteisesti keskenään. Sama ihminen voi kokea molempia. Täten pahoinvoinnin ulottuvuuksien puuttuminen ei kuvaa sitä, millaista on mielen hyvinvointi myönteisestä näkökulmasta.

Hyvinvoinnin myönteisten puolien ymmärtäminen ja voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen olisi erityisen tärkeää nykyisessä maailmantilanteessa, jossa ahdistusta aiheuttavat ilmastonmuutokseen ja kiihtyvään teknologisoitumiseen liittyvät kysymykset, pandemia ja sodat.

Mielen hyvinvoinnista ei ole yhtä vakiintunutta määritelmää. Sen määrittelemisen olisi kuitenkin tärkeää, koska silloin pystyttäisiin myös arvioimaan sitä ja tekemään johtopäätöksiä siinä mahdollisesti tapahtuvista muutoksista. Sen lisäksi, että mielen hyvinvoinnin määritelmän tulee sisältää myönteisiä ulottuvuuksia, sen täytyy koskea nimenomaan mielen hyvinvointia, ei sitä selittäviä tekijöitä. Mahdollisia selittäviä tekijöitä voivat olla sosiaaliset suhteet ja fyysinen aktiivisuus. Useimmille ihmisille hyvät sosiaaliset suhteet ja liikunnallinen elämäntapa tuottavat mielen hyvinvointia, mutta haitalliset ihmissuhteet tai äärimmäinen fyysinen aktiivisuus voivat olla joillekin mielen hyvinvoinnin kannalta haitallisia.

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

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

Eudaimoninen hyvinvointi on sitä, kun korostetaan hyvää psykologista toimintakykyä ja rakentavaa käyttäytymistä onnellisuuden maksimoinnin sijaan. Sen perusta on ihmisen kehitykseen ja eksistentiaaliin kysymyksiin liittyvissä näkökulmissa, jotka nousivat esiin psykologiassa 1950–1960-luvuilla (ks. Ryan & Deci 2001). Tällaista hyvinvointia, josta on myöhemmin käytetty nimeä psykologinen hyvinvointi, luonnehtivat esimerkiksi henkinen kasvu, itsensä löytäminen, toteuttaminen ja hyväksyminen sekä kokemus autonomiasta ja elämän tarkoituksellisuudesta (Ryff 1989). Näkökulman mukaan hetkellinen mielihyvä ei välttämättä tuo mukanaan pitempikestoista mielen hyvinvointia. Itsensä toteuttaminen ja pyrkimys henkiseen kasvuun voivat hetkellisesti jopa aiheuttaa stressiä ja täten vähentää mielen hyvinvointia, kuten positiivisia tunteita ja tyytyväisyyttä, vaikka ne pitkällä tähtäimellä tuovatkin hyvinvointia.

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

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

## Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin arviointimenetelmät

Edellä kuvatussa viitekehyksessä mielen hyvinvoinnin myönteisiä ulottuvuuksia arvioidaan tyypillisesti itsearviointikyselyillä, joissa on eri määrä väittämiä. Tutkittavia pyydetään sitten arvioimaan näiden väittämien sopivuutta itseensä erilaisilla asteikoilla, esimerkiksi yhdestä (*täysin eri mieltä*) neljään (*täysin samaa mieltä*). Eri väittämiin annetuista vastausvaihtoehdoista lasketaan tavallisesta summapistemäärä. Seuraavaksi kuvailen esimerkkejä eri ulottuvuuksien arviointiin käytetyistä menetelmistä ja väittämistä. Vastavia menetelmiä on käytetty myöhemmin tässä artikkelissa esitettävässä analyysiesimerkissä, joka perustuu Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimukseen.

Tyytyväisyyteen ja tunteisiin liittyvää emotionaalista hyvinvointia tarkastellaan niin, että pyydetään tutkittavia arvioimaan tyytyväisyyttään elämän eri osa-alueisiin, kuten työhön, parisuhteeseen, toimeentuloon, vapaa-aikaan ja ystäviin (Kokko ym. 2013). Emotionaalista hyvinvointia voidaan tarkastella myös pyytämällä tutkittavia arvioimaan elämäänsä yleensä esimerkiksi vastaamalla seuraavaan väittämään: *Olen saavuttanut ne tärkeät asiat, joita olen tähän mennessä halunnut* (Diener ym. 1985). Positiivisia ja negatiivisia tunteita voidaan arvioida kysymällä tutkittavilta, kuinka hyvin erilaiset adjektiivit, kuten innoitunut tai järkyttynyt, sopivat heihin (Thompson 2007). Myönteistä käyttäytymistä ja hyvää toimintakykyä kuvaavaa psykologista hyvinvointia tutkitaan niin, että esitetään esimerkiksi henkiseen kasvuun liittyviä väittämiä, kuten *elämäni on ollut jatkuvaa oppimista, muutosta ja kasvua* (Ryff 1989). Suhdetta sosiaaliseen ympäristöön arvioidaan niin, että esitetään väittämiä esimerkiksi hallinnan tunteesta: *minulla on jotakin arvokasta annettavaa maailmalle* (Keyes 1998).

Edellä kuvattujen menetelmien on osoitettu mittaavan mielen hyvinvoinnin myönteistä puolta luotettavasti ja pätevästi eri-ikäisillä ihmisillä ja eri kulttuureissa. Kyselyt ovat lisäksi suhteellisen vaivattomia esittää ja helppoja vastata.

Toisin kuin mielenterveyden häiriöissä, jotka perustuvat lääkäreiden tekemiin kliinisiin diagnooseihin, myönteisiin ulottuvuuksiin ei ole olemassa vakiintuneita kriteereitä tai katkaisurajoja, joiden toteutuessa ihmisen voisi diagnosoida onnelliseksi tai tyytyväiseksi tai itseään toteuttavaksi. Sen sijaan silloin, kun mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksien piste-määrät ovat suhteellisesti korkeampia, niiden yhteyksiä voidaan tarkastella suhteessa muihin toimintakyvyn osa-alueisiin, esimerkiksi parempaan fyysiseen terveyteen, tai voidaan tutkia, säilyykö tutkittavien järjestysasema mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksissa ajankohdasta toiseen. Jos jälkimmäinen toteutuu, voidaan puhua ominaisuuden suhteellisesta pysyvyydestä.

## Kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin analyysiesimerkki

Tässä julkaisussa käytän esimerkkinä kokonaisvaltaisesta mielen hyvinvoinnista suomalaisen Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimukseen (engl. *The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development*; Pulkkinen 2017) perustuvia analyyssejä. Tutkimuksessa samojen ihmisten kehitystä on seurattu tähän mennessä aina 8-vuotiaasta 61-vuotiaaksi asti (taulukko 1). Professori Lea Pulkkinen johti tutkimusta vuosina 1968–2012, ja vuodesta 2013 alkaen tutkimusjohtaja Katja Kokko on vastannut tutkimuksesta. Tutkimukseen valittiin alun perin satunnaisesti 12 kansakoulun toista luokkaa Keski-Suomesta. Oppilaita oli 369 oppilasta, joista 173 oli tyttöjä ja 196 poikaa. Heistä 206

osallistui tutkimukseen edelleen 52 vuotta myöhemmin eli noin 61 vuoden iässä (Kokko ym. 2022). Kun tutkimukseen aikuisuudessa osallistuneiden tietoja verrattiin Tilastokeskuksen tietoihin muiden Suomessa vuonna 1959 syntyneiden perhe- ja työtilanteesta, selvisi, että he edustivat hyvin suomalaista vuonna 1959 syntyneitä ikäkohorttiaan (ks. Jyväskylän yliopisto 2022).

<b>Lapsesta aikuiseksi (LAKU) -tutkimus</b> (The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development, JYLS)			
Vuosi	Ikä	Osallistujat	Päämenetelmät
1968	8	196 poikaa 173 tyttöä	Toveriarviointi Opettaja-arviointi Persoonallisuus- kyselyt
1974	14	189 poikaa 167 tyttöä	Toveriarviointi Opettaja-arviointi
1986	27	166 miestä 155 naista	Postitettu elämän- tilannekysely Psykologinen haastattelu
1995	36	161 miestä 152 naista	Postitettu elämän- tilannekysely Psykologinen haastattelu
2001	42	151 miestä 134 naista	Postitettu elämän- tilannekysely Psykologinen haastattelu Terveystarkastus
2009	50	141 miestä 127 naista	Postitettu elämän- tilannekysely Psykologinen haastattelu Terveystarkastus
2020-2021	61	99 miestä 107 naista	Postitettu elämän- tilannekysely Psykologinen haastattelu Terveystarkastus Liikemittaritutkimus
Osajoukoille aineistonkeruu myös 1980 ja 1997-1999 sekä postitettu kysely 1992			

Tilastollisessa rakenneyhtälömallinnuksessa, jolla selvitimme sekä mielen hyvinvoinnin faktoria että sen pysyvyyttä, tuloksemme osoittivat, että sekä 42 että 50 vuoden iässä löytyi kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin faktori (Kokko ym. 2013; 2015). Tämän faktorin muodostivat psykologisesta ja sosiaalisesta hyvinvoinnista muodostetut summapistemäärät sekä emotionaalinen hyvinvointi, jota arvioitiin elämään tyytyväisyyteen ja positiivisiin ja vähäisiin negatiivisiin tunteisiin liittyvillä summapistemäärillä sekä yleiseen onnellisuuteen liittyvällä kysymyksellä. Nämä ulottuvuudet latautuivat hyvin kyseiselle mielen hyvinvoinnin faktorille eli faktori selitti niissä olevaa yhteistä vaihtelua.

Hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien lataukset mielen hyvinvoinnin kokonaisfaktorille vaihtelivat välillä .59–.93, mikä kertoo siitä, että niillä oli yhteistä vaihtelua mutta myös jotain mielen hyvinvoinnin kannalta erityistä (Kokko ym. 2013). Toisaalta hyvinvoinnin myönteisten ulottuvuuksien korrelaatiot mielen pahoinvoinnin eli tässä tapauksessa masentuneisuuden tuntemusten kanssa olivat tilastollisesti merkitseviä mutta eivät suuruudeltaan kovin vahvoja (-.30--.58). Se antaa empiiristä tukea sille oletukselle, että mielen hyvin- ja pahoinvointi liittyvät toisiinsa mutta eivät edusta saman jatkumon eri ääripäitä. Tämän puolesta puhuu myös suomalaisen *Aktiivinen vanhuus* -tutkimuksen analyysit. Professori Taina Rantasen johtamassa tutkimuksessa analysoitiin yli tuhatta 75-, 80- ja 85-vuotiasta osanottajaa. Tutkimuksessa elämään tyytyväisyyden ja masentuneisuuden tuntemusten välinen korrelaatio oli -.45 (Pynnönen ym. 2021). Keyesin (2005) *Midlife in the United States* -tutkimuksessa seurattiin noin 3000:a 25–74-vuotiasta yhdysvaltalaisista. Heihin perustuvat analyysit osoittivat puolestaan, että niilläkin tutkittavilla, joiden emotionaalinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi oli korkealla, oli mielen-terveyden häiriöitä. Heillä oli näitä häiriöitä kuitenkin huomattavasti harvemmin kuin niillä, joilla mielen hyvinvoinnin myönteisiä ulottuvuuksia oli vähemmän. Esimeriksi masentuneisuusdiagnoosin sai ensin mainituista 5 prosenttia ja jälkimmäisenä mainituista 28 prosenttia.

## **Miksi mielen hyvinvoinnin myönteisellä määrittelyllä on merkitystä?**

On aiheellista kysyä, miksi mielen hyvinvoinnin määrittelyssä pitäisi ottaa huomioon myönteisiä ulottuvuuksia, kun niistä harvemmin aiheutuu harmia. Kuten seuraavassa kuvataan, sen lisäksi, että mielen hyvinvointi on inhimillisesti arvokasta, myönteisten tunteiden ja myönteisen käyttäytymisen puuttuminen voi olla toimintakyvyn kannalta yhtä haitallista kuin mielenterveyden häiriö. Lisäksi myönteiset ulottuvuudet ennustavat hyvää toimintakykyä.

Keyesin (2005) tulosten mukaan hyvin matala myönteinen hyvinvointi, josta hän käyttää nimitystä riutuminen (engl. *languishing*), on toimintakyvyn kannalta monessa mielessä haitallisempaa kuin mielenterveyden häiriö. Riutumista esiintyi hänen tutkimuksessaan 10 prosentilla tutkittavista ja mielenterveyden häiriöitä ilman edellä kuvattua riutumista 16 prosentilla. Ihmisillä, joilla oli vain vähän myönteistä mielen hyvinvointia eli jotka riutuivat, oli mielenterveyden häiriöitä kokevia useammin toimintakyvyn rajoituksia ja avuttomuuden tuntemuksia sekä vähemmän läheisyyden tuntemuksia ja tulevaisuuden tavoitteita. Työstä poissaolojen suhteen ryhmien välillä ei ollut eroja. Keyesin mukaan paras toimintakyky oli yleisesti ottaen niillä ihmisillä, joilla myönteinen mielen hyvinvointi oli korkealla ja joilla ei ollut mielenterveyden häiriötä, eli niillä 17 prosentilla tutkittavista, jotka voivat hänen mukaansa kokonaisvaltaisesti hyvin. Heikoin toimintakyky oli

puolestaan niillä 7 prosentilla tutkittavista, joita luonnehti edellä kuvattu riutuminen ja joilla tämän lisäksi oli mielenterveyden pulmia. Suurimmalla osalla tutkittavista eli 51 prosentilla mielen hyvinvointi oli keskimääräistä. Heidän toimintakykynsä sijoittui muiden ryhmien välimaastoon.

Keyesin ohella hyvinvoinnin myönteisiä ulottuvuuksia ovat tutkineet esimerkiksi Fisher ym. (2004) ja Penninx ym. (2000). Heidän noin 60-vuotiaisiin ja vanhempiin yhdysvaltalaisiin tutkittaviin perustuvat analyysit osoittavat, että positiiviset tunteet ennakoivat sitä, että toimintakykyä pidetään paremmin yllä, ja sitä, että riski kuolla ennen aikaisesti on vähäisempi. Positiivisilla tunteilla oli masentuneisuudesta ja monista muista ennen aikaisen kuoleman tunnetuista riskitekijöistä riippumatonta vaikutusta elinikään. Myös elämään tyytyväisyys ennusti yli 65-vuotiaiden yhdysvaltalaisnaisten suotuisampaa fyysistä toimintakykyä ja päivittäisistä askareista selviämistä sekä pienensi sairaalaan joutumisen todennäköisyyttä (Ostir ym. 2002). Yli 16-vuotiaisiin tanskalaisiin tutkittaviin pohjautuvat tarkastelut osoittivat puolestaan, että ne ihmiset, joilla oli korkea myönteinen mielen hyvinvointi, käyttivät vähemmän terveyspalveluja ja olivat harvemmin sairauten takia pois töistä. Tutkijoiden mukaan nämä taas myötävaikuttivat siihen, että hyvinvointien ihmisten terveysmenot olivat vähäisempiä kuin mieleltään huonommin voivien (Santini ym. 2021).

Elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen on osoitettu ennustavan kuoleman todennäköisyyttä. Brittitutkimuksessa seurattiin ikääntyneitä ihmisiä 8,5 vuoden ajan ja havaittiin, että kyseisellä seurantajaksolla kuoleman todennäköisyys oli 29 prosenttia niillä tutkittavilla, joiden elämän tarkoituksellisuuden arvio sijoittui jakauman alaneljännekseen (Stephoe ym. 2015). Vastaava todennäköisyys oli 9 prosenttia niillä, joiden elämän tarkoituksellisuuden arvio oli jakauman yläneljänneksessä. Analyyseissa oli kontrolloitu useita muita ennen aikaiseen kuolemaan vaikuttavia tekijöitä, eli kun niiden vaikutus kuoleman todennäköisyyteen oli otettu huomioon, elämän tarkoituksellisuudella oli niistä riippumatonta, omaa ennustearvoaan.

Muodostimme Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksessa mielen hyvinvoinnin myönteisten ulottuvuuksien eli emotionaalisen, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin perusteella erilaisia ryhmiä (Kokko & Feldt 2018). Ryhmien nimet kuvaavat mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksien kehitystä 36-vuotiaasta 42-vuotiaaksi ja edelleen 50-vuotiaaksi asti: matalan hyvinvoinnin ryhmään kuului 3 prosenttia, keskimääräisen hyvinvoinnin ryhmään 22, suhteellisen korkean hyvinvoinnin ryhmään 47 ja korkean hyvinvoinnin ryhmään 29 prosenttia tutkittavista. Korkean hyvinvoinnin ryhmään kuuluvilla ihmisillä oli vähemmän sairauksia, he arvioivat terveytensä paremmaksi, olivat harvemmin yksinäisiä ja olivat suotuisammassa asemassa työelämässä kuin matalan hyvinvoinnin ryhmään kuuluvat ihmiset. Myös keskimääräisen ja suhteellisen korkean hyvinvoinnin ryhmiin kuuluvien terveys ja toimintakyky olivat varsin hyviä.

## **Tulevaisuuden kysymyksiä ja toimenpide-ehdotuksia**

Tulevaisuudessa mielen hyvinvoinnin määritelmän soisi vakiintuvan. Yksi vaihtoehto on edellä esitetty Keyesin (2005) viitekehys, mutta se vaatii lisätutkimusta siitä, tavoitako se esimerkiksi ikääntyvien ihmisten mielen hyvinvoinnin erityispiirteet. Lisäksi määritelmät perustuvat toistaiseksi pitkälti länsimaiseen tutkimusperinteeseen. Siksi ne



kaipaavat monikulttuurisempaa näkökulmaa ja testausta. Toisin sanoen tarvitaan tietoa siitä, kuuluuko mielen hyvinvoinnin myönteiseen puoleen muunkinlaisia kuin tässä katsauksessa kuvattuja ulottuvuuksia.

Vaikka mielen hyvinvoinnin on osoitettu olevan varsin pysyvää aikuisuuden aikana (Kokko ym. 2013; 2015), jatkossa olisi tärkeää tutkia, voivatko myönteiset hyvinvoinnin voimavarat katkaista pahoinvoinnin kehän. Tässä julkaisussa keskityttiin aikuisten mielen hyvinvointiin, mutta on syytä muistaa, että hyvinvoinnin perusta muodostuu lapsuudessa.

Kuten Kokko ja Heimonen (2022) kirjoittavat, mielen hyvinvoinnin myönteisen puolen tunnistaminen on välttämätöntä, jos sitä halutaan tukea. Myönteisestä hyvinvoinnista ja voimavaroista puhuminen vähentää erityisesti ikään liittyviä kielteisiä mielikuvia ja siihen liittyvää syrjintää. Kun huomio kiinnitetään myönteiseen, se voi edistää toimintakyvyn ylläpitämistä, työuran pidentämistä ja vapaaehtoistoimintaan osallistumista.

Mielen hyvinvointi ei synny tyhjiössä vaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kun ympäristö erityisesti haastaa hyvinvointia, kuten silloin, kun yksilö sairastuu tai hänellä on taloudellisia vaikeuksia tai maailmalla on sotia tai pandemioita, myönteiset tunteet ja elämän tarkoituksellisuus voivat tuntua kaukaisilta. Silloin on kuitenkin tärkeää tunnistaa voimavaroja sen lisäksi, että hoidetaan pahoinvointia. Yhteiseen hyvään ja hyvinvointiin tähtääminen edellyttää monitieteistä ja tieteenalojen rajat ylittävää yhteistyötä ja ymmärrystä siitä, mitä hyvinvointi on ja kuinka sitä voidaan edistää.

## Kirjallisuus

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

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

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

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (2020). *Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 31.

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:6. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>

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

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

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

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

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

- Kokko, K., Korkalainen, A., Lyyra, A. L. & Feldt, T. (2013) Structure and continuity of well-being in mid-adulthood: A longitudinal study. *Journal of Happiness Studies*, 14, 99–114.
- Kokko, K., Rantanen, J. & Pulkkinen, L. (2015) Associations between mental well-being and personality from a life span perspective. Teoksessa M. Blatny (toim.) *Personality and well-being across the life-span*. New York: Palgrave Macmillan, 134–159.
- Kokko, K., Fadjukoff, P., Reinilä, E., Ahola, J., Kinnunen, M.-L., Kroger, J., Laakkonen, E. K., Pitkänen, T., Pulkkinen, L., Rantanen, T., Staudinger, U. M., Taipale, S., Törmäkangas, T., Kekäläinen, T. & Saajanaho, M. (2022). *Developmental perspectives on transitions at age 60: Individuals navigating across the lifespan (TRAILS) — latest data collection in a longitudinal JYLS study*. Julkaisuatomon käsikirjoitus.
- Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K., Koskinen S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus*. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Land, K. C. (1975) Social indicators model: An overview. Teoksessa K. C. Land & S. Spilerman (toim.) *Social indicator models*. New York: Russell Sage Foundation, 5–36.
- OECD/EU. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing 2018; 28. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
- Ostir, G. V., Simonsick, E., Kasper, J. D. & Guralnik, J. M. (2002) Satisfaction with support given and its association with subsequent health status. *Journal of Aging and Health*, 14, 355–369.
- Penninx, B. W., Guralnik, J. M., Bandeen-Roche, K., Kasper, J. D., Simonsick, E. M., Ferrucci, L. & Fried, L. P. (2000) The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 1359–1366.
- Pulkkinen, L. (2017) *Human development from middle childhood to middle adulthood: Growing up to the middle-aged* (yhteistyössä Katja Kokon kanssa). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315732947>
- Pynnönen, K., Kokko, K., Saajanaho, M., Törmäkangas, T., Portegijs, E. & Rantanen, T. (2021). Do opposite ends of same factors underlie life satisfaction vs. depressive symptoms among older people? *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 2557– 2564.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989) Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Santini, Z. I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Nelausen, M. K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., McDaid, D., Lyubomirsky, S., VanderWeele, T. J. & Koushede, V. (2021) Mental health economics: a prospective study on psychological flourishing and associations with healthcare costs and sickness benefit transfers in Denmark. *Mental Health & Prevention*, 24, 200–222.
- Stephoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. (2015) Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385, 640–648.
- Thompson, E. R. (2007) Development and validation of an internationally reliable short-form of the Positive And Negative Affect Schedule (PANAS). *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38, 227–242.
- Jyväskylän yliopisto (2022) *Lapsesta aikuiseksi (LAKU) – Elämäkaaren aikana muotoutuvat yksilölliset kehityspolut elämänsiirtymiin 60-vuotiaana (TRAILS)*. <https://www.jyu.fi/sport/fi/tutkimus/hankkeet/laku>.