

Julkaisutoimikunta:
Sirkkaliisa Heimonen, toimialapäällikkö
Pirjo Kalmari, ohjelmakoordinaattori
Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija
Jere Rajaniemi, tutkija
Anneli Sarvimäki, johtaja
Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

IKÄÄNTYMINEN JA MIELEN HYVINVOINTI

Katsaus kirjallisuuteen

Suvi Fried, Sirkkaliisa Heimonen & Pirjo Jokinen (toim.)

ISBN 978-952-5968-40-8 (PDF)

ORAITA 1/2013
GRODDAR
SPROUTS

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

ESIPUHE

Ikäihmisten mielen hyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat viime aikoina nousseet ajankohtaisiksi. Ikäinstituutissa on paneuduttu tähän teemaan tarkastelemalla ikäihmisten haavoittuvuutta. Vanhuuteen liittyy monia elämänmuutoksia ja menetyksiä, jotka aiheuttavat mielen haavoittuvuutta. Mielen haavoittuvuus voi olla riski, mutta se voi olla myös voimavara. Ikäihmisen riittämättömät selviytymiskeinot elämänmuutoksissa ja menetyksissä voivat järkyttää mielen tasapainoa. Haavoittuvuuteen liittyy kuitenkin myös voimavaranäkökulma. Tällöin haavoittuvuus merkitsee avoimuutta ja herkkyyttä, joka auttaa ikäihmistä käsittelemään elämänsä tapahtumia ja vastaamaan ikääntymisen tuomiin haasteisiin.

Tämä kirjallisuuskatsaus on koostettu Vanhuuden Mieli -tutkimus- ja kehittämishankkeessa (RAY 2011–2014). Hankkeessa kiinnitetään huomio ikäihmisten mielen hyvinvoinnin teemaan, jossa keskeisiä seikkoja ovat elämän mielekkyyden kokemus, voimavarat ja muutoksiin sopeutumisen joustavuus. Hankkeen päämääränä on edistää ikäihmisten mielen hyvinvointia tuottaen aiheeseen liittyvää tietoa ja kehittämällä välineitä mielen hyvinvoinnin tukemiseksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata ikäihmisten mielen hyvinvoinnin kokonaisuutta tutkimuskirjallisuuden valossa. Katsauksessa jäsenetään mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksia pysähtyen psyykkiseen hyvinvointiin ja ikääntymiseen, voimavaraperustaisuuteen sekä merkitykseen, tarkoitukseen ja mielen hyvinvointiin. Mielen voimavaroista nostetaan esiin koherenssin tunne, selviytymiskeinot, kimmoisuus ja toivo sekä lopuksi pohdiskellaan voimavaroja ja haavoittuvuutta.

Vanhuuden Mieli -projektin logoterapeuttinen viitekehys alleviivaa muutosten ja menetystenkin keskellä toivoa, mahdollisuuksia ja tarkoituksellisuutta. Tarkoituksellisuuden tematiikka on noussut viime vuosina Suomessa kehittämistyön saralla esiin Oriveden Hoivapalveluyhdistys ry:n Logos-projektin myötä, jossa lupaavin tuloksin sovellettiin logoterapeuttista ajattelua muistisairaiden ihmisten hoitoon. Logoterapia on voimavaralähtöinen ja tarkoituksellinen ajattelu- ja asennoitumistapa, joka korostaa ihmiskäsityksen keskeisyyttä, nostaa vahvasti esiin ihmisarvon ja alleviivaa elämän tarkoituksellisuuden merkitystä. Logoterapeuttinen ajattelu lähtökohtineen on osoittautunut oivalliseksi näkökulmaksi myös vanhenemisen, vanhuuden ja mielen hyvinvoinnin tarkasteluun.

Vanhuuden Mieli -hankkeessa halutaan herättää keskustelua ikäihmisten mielen hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä ja nostaa esiin ikäihmisten omaa ääntä ja kokemuksia. Hankkeessa toteutetut Voimavaroja Voimapajoista -keskustelutilaisuudet ovat valottaneet ikäihmisten mielipiteitä, ja tutkimushaastatteluiden kautta syvennetään edelleen kuvaa ikäihmisten mielen hyvinvoinnista. Omien voimavarojen tunnistaminen, valmiuksien vahvistaminen elämänmuutosten ja arjen haasteiden kohtaamiseksi sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemus ovat mielen hyvinvoinnin kulmakiviä.

Tämä kirjallisuuskatsaus on suunnattu ensisijaisesti vanhus- ja seniorityössä toimiville tutkijoille, asiantuntijoille, opettajille sekä kehittämistehtävissä toimiville. Kirjallisuuskatsauksen sisällöt hyödyttävät varmasti laajemminkin vanhustyössä

toimivia ammattihenkilöitä. Tieto ikäihmisten mielen hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä on oleellinen silloin, kun työskennellään ikäihmisten toimintakyvyn tukemisen ja heidän kotona asumisensa edistämisen puolesta. Muutoksista ja menetyksistä selviytyminen, hyvän ja mielekkään arjen teemat sekä tarkoituksellisuuden tunnetta synnyttävät tekijät ovat tässäkin kehyksessä tärkeitä.

Sirkkaliisa Heimonen, PsT
toimialapäällikkö, Ikäinstituutti

Sisällys

IKÄIHMISTEN MIELEN HYVINVOINTI AJANKOHTAISENA TEEMANA.....	1
Onnellisuus ja hyvinvointi.....	2
Vanhuuden erityisyys ja mielen terveys.....	3
Ikäihmisten mielenterveys linjauksissa ja kehittämissä.....	4
Mielenterveydestä kohti mielen hyvinvointia	6
MIELLEN HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET.....	9
Psyykinen hyvinvointi ja ikääntyminen	9
Voimavaraperustaisuus ikääntymisen kentällä.....	16
Merkitys, tarkoitus ja mielen hyvinvointi	20
MIELLEN VOIMAVARAT.....	27
Koherenssin tunne	27
Selviytymiskeinot – coping	29
Kimmoisuus.....	34
Toivo.....	40
Voimavaraisuus ja haavoittuvuus.....	45
LOPUKSI	47
LÄHTEET	50

IKÄIHMISTEN MIELEN HYVINVOINTI AJANKOHTAISENA TEEMANA

Sirkkaliisa Heimonen

Väestön ikääntymisen myötä tulee ajankohtaiseksi tarkastella ikäihmisten asemaa yhteiskunnassa, vanhuuden erityisyyttä elämänvaiheena sekä tunnistaa ikäihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Väestön ikääntymiskehityksen valossa on oleellista myös pysähtyä vanhuuteen ja vanhuksiin liittyvien yleisten asenteiden ja julkisen kuvan äärelle.

Yleinen kuva ikääntymisen maisemasta, ikäihmisten arjesta sekä erityisesti ikäihmisten palveluista näyttää suurelta osin painottuvan epäkohtien ja väestön ikääntymisen yhteiskunnalle aiheuttamien haasteiden esiin nostamiseen. Vanhuus näyttäytyy tiedotusvälineissä usein toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien varjostamana aikana. Julkisuudessa ikäihmisiä kuvataan palveluiden kohteina ja käyttäjinä sekä yhteiskunnalle kustannuksia aiheuttavana ryhmänä. Väestön ikääntymistä ja ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn heikentymistä tarkasteltaessa esiin nousevat usein uhkakuvat, joissa vanhusväestön kasvava määrä liitetään palveluiden tarpeen voimakkaaseen kasvuun ja siihen varautumisen kuvataan olevan suuri yhteiskunnallinen haaste. Tämänkaltainen yleinen tarkastelunäkökulma kuitenkin kapeuttaa ja vinouttaa kuvaa vanhuudesta ja heijastuu väistämättä siihen, mitä ikäihmiset itse ajattelevat omasta elämästään ja vanhenemisestaan.

Valtakunnallisissa linjauksissa alleviivataan ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn sekä kotona asumisen tukemisen keskeisyyttä. Kunnissa rakennettavissa ikääntymispoliittisissa strategioissa luodaan pohjaa ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiselle. Strategian lähtökohtina ovat ikäihmisten erilaiset tarpeet ja voimavarat ja kattava palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysi sekä toimintaympäristön muutosten ennakointi (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008).

Ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen edellyttävät toteutuakseen monia asioita. Tarvitaan ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa toimintatapaa toimintakyvyn heikentymisen estämiseksi tai hidastamiseksi, hyvää ja kattavaa toimintakyvyn arviointia, monien toimijoiden välistä yhteistyötä, huolellista ja systemaattista seurantaa sekä nopeaa reagoitua tilanteessa tapahtuviin muutoksiin. Ennen kaikkea tarvitaan toimintakyvyn kokonaisvaltaista tarkastelua, jossa huomioon otetaan toimintakyvyn eri ulottuvuudet, koettu toimintakyky sekä toimijuus (Heimonen 2009).

Käytännössä ikäihmisten kohdalla huomio näyttää kuitenkin usein kiinnittyvän fyysisen toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen heikentymiseen eikä toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa ole riittävästi otettu huomioon kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Fyysisen toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen kysymykset näyttävät jättävän varjoonsa psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tarkastelun (Pietilä & Saarenheimo 2010).

Myös kotona asumisen tukemisen tarkastelu on usein kapea-alaista, sillä se rajautuu monesti kotiin ikäihmisen asuntona lähiympäristön merkityksen, ympäristössä liikkumisen tärkeyden ja osallisuuden ulottuvuuksien jäädessä vähemmälle huomiolle.

Ikäihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisen ja heidän kotona asumisensa edistämisen kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota myös mielen hyvinvointiin liittyviin seikkoihin. Ikäihmisten mielen hyvinvointia tarkasteltaessa oleellisia seikkoja ovat muutoksista ja menetyksistä selviytymisen keinot ja yksilölliset voimavarat. Ikäihmisten voimavarojen tunnistamiseksi sekä heidän arkeensa, arkiselviytymisensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavien tekijöiden tavoittamiseksi on kuultava heidän ääntään ja kokemuksiaan. On siis kiinnitettävä huomiota siihen, miten ikäihmiset itse sanoittavat arkeaan ja kuinka he määrittävät hyvän, täyspainoisen ja merkityksellisen elämän edellytykset.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käännetään katse ikäihmisten mielen hyvinvoinnin kokonaisuuteen ja sen yksittäisiin osatekijöihin. Tämän näkökulman valinnalla halutaan painottaa sitä, että ikäihmisten mielen hyvinvointiin kannattaa ja on ajankohtaista panostaa. Näkökulman valinnalla halutaan innostaa eri toimijoita omassa työssään ottamaan huomioon ikäihmisten mielen hyvinvointiin vaikuttavat seikat.

Onnellisuus ja hyvinvointi

Onnellisuudesta ja hyvinvoinnista on tullut viime aikoina suosittu teema ja yleinen kiinnostuksen kohde, joka on näkyvästi esillä ihmisten hyvinvointiin liittyvässä keskustelussa. Elämä Pelissä -sarjan toinen tuotantokausi oheisaineistoinen (muun muassa onnellisuustesti ja aihepiiriin liittyvä kirjallisuus) toi onnellisuuden tematiikan suomalaisten televisionkatselijoiden arkeen. Sarjan ympärillä julkaistut kirjat veivät lukijoita onnellisuuden salojen äärelle ja antoivat välineitä oman hyvinvoinnin kehittämiseksi. Esimerkiksi Onnen taidot -kirjassa valotetaan keinoja onnellisuuden vahvistamiseksi (Mattila & Aarninsalo 2010).

Yhdistyneet Kansakunnat julkaisi viime vuonna maailman onnellisuusraportin ja nimesi yleiskokouksessaan 28.6.2012 maaliskuun 20. päivän onnellisuuden päiväksi. Onnellisuus on nähty myös yhdeksi kansalaisten hyvinvoinnin edistämisen ulottuvuudeksi. Esimerkiksi Espoon kaupunki on kiinnittänyt huomiota onnellisuuden edistämiseen ja vuoden 2012 aikana kaupungissa järjestettiin Voi hyvin -yleisöluentoja, joissa muun muassa tarkasteltiin pitkän iän salaisuuksia ja onnen lähteitä.

Ajan henki näyttää olevan, että ihmiset ovat yleisesti kiinnostuneita omasta henkisestä hyvinvoinnistaan ja inhimillisestä kasvustaan. Tämän suuntauksen voidaan olettaa koskevan myös ikäihmisiä ja tulevaisuudessa heidän kiinnostuksensa mielenterveyttä ylläpitävistä palveluista voidaan olettaa kasvavan (Heimonen & Pajunen 2012b).

Positiivisen psykologian piirissä on tarkasteltu onnellisuutta ja hyvinvointia (Ojanen 2006, Seligman 2002). Tässä tarkastelussa lähtökohtana on se, että myönteiset tunnetilat ja tulkinnat omasta elämäntilanteesta, samoin kuin joustavuus, toivo ja optimismi, ovat suoja stressiä ja psyykkisiä vaikeuksia vastaan (Saarenheimo 2004). Hyvään elämään on katsottu liittyvän myönteiset tunteet ja onnellisuus, saavutukset, myönteiset ihmissuhteet, sitoutuminen sekä merkityksellisyys. Uppoutuminen kiinnostaviin tehtäviin, tekeminen itsessään ja hyvät ihmissuhteet saavat onnellisuuteen liittyvässä tarkastelussa painavan roolin. Onnellisuuden sijaan voidaan puhua ”kukoistuksesta”, jossa huomio siirtyy onnellisuudesta kestävämpään ja kokonaisvaltaisempaan hyvinvointiin niin yksilötasolla kuin suhteessa muihinkin (Seligman 2011).

Vanhuuden erityisyys ja mielen terveys

Vaikka yleinen kiinnostus onnellisuuden ja hyvinvoinnin lähteisiin on virinnyt vahvasti, niin tästä huolimatta on varsin vähän pohdittu onnellisuutta tai mielen hyvinvointia vanhuudessa tai kiinnitetty huomiota siihen, millaisia mahdollisuuksia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen on ikäihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. On perusteltua hakea vastauksia siihen, mitä mielen hyvinvoinnilla vanhuudessa tarkoitetaan ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Samoin on tarpeellista pysähtyä pohtimaan vanhuutta elämänvaiheena ja sen merkitystä elämänculussa.

Vanhuus ja vanheneminen ovat kaksikasvoisia ilmiöitä sisältäen niin kielteisiä seurauksia kuin myönteisiä kokemuksia. Vanhuuteen kuuluvat sekä sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen että myös moninaiset voimavarat, taidot ja elämäncokemuksen mukanaan tuoma viisaus ja hyvä elämä. (Koskinen 2004.) Vanhuuden erityisyys liittyy siihen, että tähän elämäncvaiheeseen liittyy yhtäältä pitkän elämän tuoma kokemus ja toisaalta haavoittuvuus, jotka yhdessä ilmentävät vanhuuden erityislaatuista (Ikäinstituutin strategia 2013–2018).

Vanhuuteen liittyvillä kielteisillä seurauksilla voidaan tarkoittaa sairauksia, toimintakyvyn heikentymistä, elämäncmuutoksia ja menetyksiä. Vanhenemisessä psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöinä ovat muun muassa ruumiilliset ja tiedonkäsittelytoimintoihin liittyvät muutokset, läheisten ihmisten menetykset, ihmissuhteisiin liittyvät muutokset, itsemääräämisen menetys sekä myös yhteiskunnan kielteiset asenteet (Saarenheimo 2012).

Liikkumiskyvyn heikentyminen, muistisairaudet, masennus ja yksinäisyys koskettavat lukuisten ikäihmisten arkea ja heijastuvat heidän yleiseen hyvinvointiinsa ja aiheuttavat moninaista haavoittuvuutta (ks. Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010). Haavoittuvuus voi olla sekä riski että voimavara. Riskinä haavoittuvuus merkitsee kognitiivisten, emotionaalisten ja konatiivisten prosessien haurautta ja heikkoutta, joka voi aiheuttaa mielen järkkymisen. Voimavarana haavoittuvuus näyttäytyy avoimuutena ja herkkyytenä, lähtökohtana aidolle elämälle. Avoimuuden ja herkkyyden varassa ihminen voi kohdata oman eletyn elämäncsä, käsitellä elämäncsä tapahtumia ja myös omaan ikääntymiseen liittyviä menetyksiä ja muutoksia, vanhuuden haasteita sekä tulevaa kuolemaa. (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Heimonen 2010.) Vanhuuden

kehitystehtävänä on summata omaa elämäntulkua ja rakentaa siitä ehyt tarina, jolla on merkitys. Tämän kehitystehtävän ratkaiseminen onnistuneesti merkitsee viisauden ja mielen eheyden saavuttamista, jolloin ikääntynyt ihminen kykenee ylläpitämään kehon ja mielen haurastumisesta huolimatta eheyden kokemusta. (Erikson ym. 1994.)

Ikäihmisten mielenterveys linjauksissa ja kehittämistyössä

WHO:n Euroopan mielenterveysjulistus vuodelta 2005 toteaa, että mielenterveys ja henkinen hyvinvointi ovat oleellisia yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja kansakuntien elämänlaadun ja tuottavuuden kannalta. Mielenterveys ja henkinen hyvinvointi auttavat ihmisiä kokemaan elämänsä mielekkäänä ja olemaan luovia ja aktiivisia yhteiskunnan jäseniä. Mielenterveystyön ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä keskittymällä heidän vahvuuksiinsa ja voimavaroihinsa ja vahvistamalla pärjäävyyttä.

Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus tehtiin EU:n korkean tason konferenssissa 'Yhdessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin puolesta' vuonna 2008. Sopimuksessa painotetaan mielenterveyden kuuluvan ihmisoikeuksiin. Ikäihmisten mielenterveyttä edistävinä toimenpiteinä määritellään muun muassa ikääntyneiden aktiivisen osallistumisen edistäminen, palveluiden piirissä olevien ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen sekä ikääntyneiden hoidosta vastaavien henkilöiden tukeminen. (Yhdessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin puolesta 2008.)

Madridissa järjestettiin vuonna 2010 Euroopan unionin yhteinen kokous ikäihmisten mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämiseen liittyen. Kokouksen julkilausumassa todetaan, että erityisinä haasteina Euroopassa ovat muun muassa ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteuttaminen, ikäihmisten hoito ja omaishoitajien tukeminen. Julkilausumassa todetaan mielenterveyttä suojaavien tekijöiden moninaisuus nimeten tällaisiksi tekijöiksi muun muassa terveellinen elämäntyyli, turvallinen elinympäristö sekä tarkoituksellinen ja aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan ja yhteisöön. Julkilausumassa nostetaan esiin tarkoituksellisten roolien, osallistumisen mahdollisuuksien sekä sosiaalisia verkostoja tukevien ja luovien ympäristöjen kehittämisen tärkeys mielenterveyden tukemisen kannalta. (Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen 2010.)

Kansainvälisissä politiikkaohjelmissa ikääntyvien mielenterveys ja hyvinvointi ovat saavuttaneet jo vahvan aseman. Eurooppalaisessa politiikkaohjelmassa väestön mielenterveyden edistämiseen liittyen korostetaan iäkkäiden ihmisten mielenterveyden näkökulmasta osallisuuden merkitystä, mielekkäisiin toimintoihin osallistumisen tärkeyttä sekä sosiaalisen tuen voimaa (European Communities 2008).

Ikäihmisten mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin tukeminen on saavuttamassa vahvempaa asemaa Suomessa. Kuitenkin ikäihmisten mielenterveyteen liittyvät seikat ja mielenterveyden heikentymisen maisema ovat olleet näkyvämmiin esillä kuin mielen hyvinvointiin kiinnittyvät avaukset. Ikäihmisten mielenterveyttä on yleisimmin tarkasteltu erityisesti masennuksen ja yksinäisyyden valokeilassa. Erityisesti

ikäihmisten masennukseen on kiinnitetty huomiota ja tunnistettu sen moninaiset haavoittuvuutta ja inhimillistä kärsimystä aiheuttavat vaikutukset (Sunni 2010). Samoin viime vuosina on ikäihmisten yksinäisyys noussut tarkastelun kohteeksi mielenterveyteen vaikuttavana tekijänä (Tiikkainen 2007).

Mikä sitten on nykytilanne ikäihmisten mielenterveyspalveluiden kohdalla? Ikäihmisten mielenterveyteen liittyy yhä virheellisiä käsityksiä, kuten masennuksen ja alakulon pitämistä ikääntymiseen luonnollisesti kuuluvina tiloina. Ikäihmisten mielenterveyteen liittyvät yleiset käsitykset heijastuvat yhtäältä siihen, miten häiriöt tunnistetaan ja miten niitä hoidetaan sekä toisaalta myös siihen, miten ikäihmisten mielen hyvinvoinnista puhutaan. Saarenheimo (2004) esittää, että iäkkään ihmisen mielenterveyskysymykseen liittyy kaksi keskeistä seikkaa. Ensinnäkin iäkkään ihmisen voi olla muita vaikeampaa saada koulutetun mielenterveysammattilaisen apua psyykkisiin ongelmiinsa, jotka valitettavan usein nähdään vanhuuteen ja muihin sairauksiin liittyvinä. Toiseksi ikäihmisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn ei ole riittävästi panostettu, mikä näyttäytyy siten, että ikäihmisten ei ole helppoa löytää väyliä psyykkisen tuen äärelle elämän kriisien kohdatessa tai löytää kanavia huolehtia yleisesti henkisestä hyvinvoinnistaan.

Ikäihmisten mielenterveyden teemaan on kiinnitetty huomiota kansallisella tasolla. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015 Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tässä Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksessa todetaan, että ikäihmisten mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn panostetaan ja niiden hoitoa varhennetaan ja tehostetaan kehittämällä ikääntyneille sopivia hoitomuotoja. Ikääntyvien elämänlaatuun ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa ottamalla huomioon depression ja päihdeongelmien riskitekijät erityisesti tässä elämänvaiheessa. Tällaisiksi riskitekijöiksi määritellään muun muassa somaattinen sairastaminen ja leskeksi jääminen.

Ikäihmisten mielenterveyspalveluiden kehittämisessä on tehty hyviä avauksia viime vuosina. Huomiota on kiinnitetty esimerkiksi mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaaliseen tukemiseen muun muassa Vanhustyön keskusliiton MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Saarenheimo & Pietilä 2010). Ikäihmisten henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi on luotu alueellisia tukimalleja (ks. www.seniorinuotta.fi). Samoin on linjattu yhtenäisiä toimintatapoja masennuksen ja muistioireiden varhaiselle tunnistamiselle ja hoitoonohjaukselle (Hautala ym. 2012). Ohjeet ikäihmisten hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä ja neuvonnasta sisältävät myös mielialatekijöiden huomioon ottamisen. Mielekäs toiminta, sosiaaliset suhteet, itsenäinen asuminen, taloudellinen turvallisuus ja terveelliset elämäntavat ovat teemoja, jotka kiinnittyvät mielenterveyden edistämiseen neuvontapalveluiden ja kotikäyntien teemoissa.

Edellisten lisäksi ikäihmisten kohdalla on paneuduttu erityisesti muistisairauksien ja omaishoitajuuden aiheuttamiin haasteisiin. Muistisairaudet on nähty jopa niin merkittäväksi kansanterveyskysymykseksi, että muistisairauksien aiheuttamiin haasteisiin vastaamiseksi on luotu kansallinen muistiohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Myös omaishoidon kehittämiseen on sosiaali- ja

terveysministeriössä asetettu työryhmä, jonka tavoitteena on laatia Suomen ensimmäinen kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Omaishoitajien asemaan, jaksamiseen ja hyvinvointiin kiinnitetään tämän myötä tulevaisuudessa nykyistä paremmin huomiota.

Mielenterveydestä kohti mielen hyvinvointia

Yleensä mielenterveys on hahmotettu sairauksien, häiriöiden ja oireiden olemassaolon tai niiden puuttumisen kautta. Mielen hyvinvointi on huomattavasti monitasoisempi ilmiö kuin sairauden puuttuminen. Mielen hyvinvointia voidaan pitää synonyymina positiiviselle mielenterveydelle, jolle ominaista on itseluottamus, tyytyväisyys itseän ja elämään, tunne oman elämän hallinnasta, toivo ja optimismi sekä myös menetysten sietäminen ja valmius muutoksiin.

Mielen hyvinvointiin ikääntyessä liittyvät monet tekijät, kuten itsensä ja omien rajoitustensa hyväksyminen, vastavuoroiset ihmissuhteet, arjen ja ympäristön hallinta, autonomia sekä henkilökohtainen kasvu ja omien mahdollisuuksien toteuttaminen (Ryff 1989b). Oman elämäntilanteen ja elämän realiteettien ymmärtäminen, optimistinen suhtautuminen sekä kyky ja mahdollisuus omiin valintoihin ovat tärkeitä hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Kohti parempaa vanhuutta: konsensuslausuma 2012).

Ikäihmisten mielen hyvinvoinnin avainrooli on tunnistettu ja nostettu esiin esimerkiksi eurooppalaisena asiantuntijayhteistyönä laaditussa Hopea-paperissa (ks. Suomen Lääkärilehti 2009). Samoin teemaan on paneuduttu tuoreessa suomalaisten asiantuntijoiden Kohti parempaa vanhuutta -konsensuslausumassa (2012), jossa alleviivataan aktiivisen ikääntymisen sisältävän osallisuuden lähiyhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan ja mahdollisuudet vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin.

Mielenterveys vanhuudessa ei ole vakiintunut ja pysyvä tila, vaan siihen sisältyvät niin psyykkisten häiriöiden ja ongelmien riski kuin myös psyykkisen hyvinvoinnin ylläpysymisen ja sen tukemisen mahdollisuudet (Heimonen & Pajunen 2012b). Mielen hyvinvointi voidaan käsittää prosessina, jolla ihminen pyrkii ylläpitämään psyykkistä tasapainoa erilaisissa elämäntilanteissa ja olosuhteissa (Saarenheimo 2012). Gerontologiassa psyykinen hyvinvointi kiinnittyy usein subjektiiviseen arvioon omasta hyvinvoinnista ja elämäntilanteen tyydyttävyydestä ja käsitteinä tyytyväisyys elämään, vanhuuteen sopeutuminen ja subjektiivinen hyvinvointi ovat olleet välineitä jäsentää hyvinvoinnin psykologisia ulottuvuuksia (Saarenheimo 2004).

Ikäihmisten mielen hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset, vuorovaikutukselliset, yhteiskunnalliset ja globaalit tekijät. Yksilöllinen taso sisältää muun muassa perimän, terveyskäyttäytymisen, tunteet, selviytymisen sekä itsearvostuksen. Vuorovaikutuksellinen taso pitää sisällään ihmissuhteet sekä kyvyn toimia yhteisössä. Yhteiskunnalliseen tasoon liittyvät esimerkiksi ympäristönäkökulma, talous ja liikenne. Kaikkein laaja-alaisimmillaan mielen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tarkastelu ulottuu esimerkiksi lisääntyvään tiedonvälitykseen tai ilmastonmuutoksen näkökulmaan. (Cattan 2011.)

Mielen hyvinvoinnin edistäminen sisältää yksilön voimavarojen vahvistamisen, jossa edistetään kimmoisuutta, itsearvostusta ja elämänhallintataitoja. Toisaalta se sisältää sosiaalisen koheesion lisäämisen, yhteisön toiminnan ja palveluiden kehittämisen. Kolmanneksi siihen kuuluu asenteisiin vaikuttaminen työskentelemällä ikä syrjintää vastaan, vähentämällä syrjintää sekä kehittämällä asumisympäristöjä. (Cattan 2011.)

Mielen hyvinvointia tarkasteltaessa on tarpeellista yrittää tunnistaa sen kannalta kriittiset tekijät vanhuudessa. Ikääntymiseen liittyy monia elämänmuutoksia ja menetyksiä, jotka haastavat psyykkisen tasapainon säilymistä. Mielenterveyden näkökulmasta keskeisiä ovat kuitenkin ne merkitykset, joiden avulla ikäihminen tunnistaa ja tulkitsee kehossaan ja tiedonkäsittelytoiminnoissaan tapahtuvia muutoksia, erilaisia elämäntapahtumia sekä vuorovaikutussuhteitaan (Saarenheimo 2004).

Mielen hyvinvointia voidaan kuvata mielen tasapainon näkökulmasta. Mielen tasapainoa ilmentävät hyvä olo ja vaikeuksissa jaksaminen sekä se, että ihminen kokee elämänsä ja olonsa toisten kanssa omassa toimintaympäristössään vähintään siedettäväksi. Mielen tasapaino voi olla myös sitä, että ihminen luo positiivista mieltä haastavissakin olosuhteissa sekä tilanteissa, joita hän ei voi välttää. (Heikkinen 2007.) Myönteisen asenteen ylläpitäminen, kiinnostus ja avoin suhtautuminen asioihin, yritys nauttia elämästä sekä tilanteiden hyväksyminen ja odotusten kohtuullistaminen ovat iäkkäiden hyvään elämänlaatuun liittyviä asennoitumistapoja (Gabriel & Bowling 2004).

Ikäihmisten äänen ja kokemusten kuuleminen on tärkeää tarkasteltaessa mielen hyvinvointia. Ikäinstituutin Vanhuuden Mieli -projektissa on haastettu ikäihmisiä keskustelemaan mielen hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Ikäihmiset ovat osallistuneet aktiivisesti hankkeessa järjestettyihin keskustelutilaisuuksiin ja nostaneet esiin arkisten voimavarojen keskeisen merkityksen. Keskustelut ikäihmisten kanssa ovat osoittaneet, että elämäkokemus on merkittävä voimavara, mielen hyvinvoinnin peruskivi sekä muutoksissa selviytymisen tuki. (Jokinen ym. 2012.)

Ikäihmisten ääntä kuunnellen ja heidän kokemuksiensa ääreen pysähtyen myös toimintakyky näyttäytyy uudessa valossa eli tahdon, kognitiivisen kyvykkyyden ja tunteiden tasapainon rakentamana ominaisuutena, jota ilmentävät vahvuus, joustavuus ja jäntevyys. Tahdonvoima, positiivinen vire, huumorintaju ja hyvät ihmissuhteet kannattelevat yleensäkin ikääntyessä sekä myös toimintojen heikentyessä. (Heikkinen 2002.)

Elämän tarkoituksellisuuden tunne on keskeinen mielen hyvinvointiin kiinnittyvä tekijä. Takkinen (2000) viittaa tarkoituksellisuudella yksilöllisen tason elämäntarkoitukseen eli kokemukseen elämän mielekkyydestä ja elämisen arvoisesta elämästä. Vanhuudessa elämän tarkoituksellisuuteen liittyvät läheiset ihmissuhteet ja terveys ja toimintakyky. Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi on yhteydessä elämän tyytyväisyyteen, hyvään itsetuntoon, hallinnan tunteeseen, hyvään itse arvioituun terveyteen ja toimintakykyyn (Read 2008).

Tarkoituksellisuutta voi kokea kaikissa olosuhteissa, ja näin ollen esimerkiksi ikäihmisen toimintakyvyn heikentymisestä, sairauksista tai elämänmuutoksista ja menetyksistä syntyvä haavoittuvuus ei sulje pois tai automaattisesti vähennä elämän tarkoituksellisuuden tunnetta. Haavoittuvuus voi olla ikäihmisen voimavara, jolloin se ilmentää avoimuutta ja herkkyyttä, jonka varassa ikäihminen voi kohdata elämäntapahtumia ja vastata vanhenemisen mukanaan tuomiin haasteisiin. Näin avoimuus ja herkkyys ja kyky suojella itseään muutosten edessä tekevät mahdollisiksi oman vanhenemisen ja vanhuuden viisaan kohtaamisen (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Heimonen 2010).

Tarkoituksellisuuden tarkastelu on oleellinen osa logoterapeuttista ajattelua¹, joka on Vanhuuden Mieli -hankkeen viitekehys. Ajattelutapa nostaa esiin mahdollisuuksien ja toivon merkityksen sekä asennoitumisen vapauden. Logoterapeuttisen ajattelun soveltamisen mahdollisuudet vanhustyöhön ovat Suomessa avautumassa. Perustaa tälle on luotu Oriveden Hoivapalveluyhdistys ry:n Logos-projektissa, jossa viidessä hoitoyksikössä kehitettiin logoterapeuttista muistisairaiden ihmisten hoitomallia. Kehittämistyön hyvät tulokset antoivat selvän viitteen siihen, että ajattelutapa on laajemminkin sovellettavissa vanhustyöhön. Vanhuuden Mieli -hankkeessa vastataan tähän haasteeseen tuottaen tietoa ikäihmisille logoterapeuttisen ajattelun mahdollisuuksista mielen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Tarkoituksena on siis vahvistaa ikäihmisten elämäntaitoja ja mielen hyvinvointia.

Osallisuus ja yhteydet muihin ihmisiin linkittyvät erityisen vahvasti mielen hyvinvointiin. Osallisuuden turvaaminen voidaan nähdä keskeisenä osana aktiivista ja tervettä ikääntymistä. Osallisuus laajasti ymmärrettynä sisältää mahdollisuuden vaikuttaa sekä omaan ympäristöön ja yhteiskunnan kehitykseen että päätöksentekoon omaa elämää koskien esimerkiksi omaan palveluun tai hoitopaikkaan liittyen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Ikääntymiseen ja mielen hyvinvointiin liittyy siis monia ulottuvuuksia ja mielen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Mielen hyvinvointia heikentävät ikäihmisten syrjintä ja vanhuuteen liittyvät negatiiviset leimat ja stereotypiat. Mielen hyvinvointia puolestaan vahvistavat hyvät sosiaaliset suhteet ja arvostetuksi tuleminen. (Cattan 2009b.) Ikäihmisten mielen hyvinvointia ja sen tukemisen haasteita tarkasteltaessa huomio kiinnittyy väistämättä palvelujärjestelmään ja vanhustyöhön. Vanhustyötä tulisi tarkastella voimavaralähtöisestä näkökulmasta, joka kiinnittää katseen ikäihmisen pätevyyteen ja osaamiseen, osallisuuteen, yksilöllisyyteen ja voimavaroihin sekä tuo esiin iäkkään ihmisen aikaisemmin käyttämiä selviytymiskeinoja (Koskinen 2005). Ikäihmiset haluavat tulla arvostetuiksi, toimia mielekkäissä rooleissa sekä antaa panoksensa yhteiskuntaan. Ikäihmisten mielen hyvinvointiin liittyvässä tarkastelussa ja mielen hyvinvointia tukevissa toiminnoissa nämä tekijät tulee ottaa huomioon. (Cattan 2009b.)

¹ Logoterapeuttisella ajattelulla tarkoitetaan itävaltalaisen neurologin, psykiatrin ja filosofian tohtorin Viktor E. Franklin luomaa elämäntarkoitukseen suuntautuvaa, voimavaralähtöistä ja elämänmyönteistä filosofiaa.

MIELEN HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET

Suvi Fried

Psyykkinen hyvinvointi ja ikääntyminen

Hyvinvoinnista on viime aikoina tullut vilkkaasti tutkittu ja keskusteltu teema. Aihepiiriä on käsitelty laajana yhteiskunnallisena kysymyksenä, ja erityisesti Suomessa keskustelu linkittyy kysymykseen hyvinvointivaltion tilasta ja pohdintoihin siitä, missä määrin vastuu hyvinvoinnista on yksilöllä itsellään ja missä määrin erilaiset yhteisöt voivat tuottaa ja edistää kansalaisten hyvinvointia (Ojanen 2009, Saari 2011). Yksilötasolla hyvinvointia jäsennetään usein fyysisen, psykososiaalisen ja mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksien avulla.

Mielen hyvinvointi viittaa laajaan ja monitasoiseen näkökulmaan, jossa mielenkiinto kohdistuu vahvuuksiin, selviytymiskeinoihin muutoksissa ja menetyksissä sekä kehittymisen mahdollisuuksiin. Mielen häiriöistä ja sairauksista huolimatta ihminen voi kokea mielen hyvinvointia. Mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden välinen erottelu ei kuitenkaan ole johdonmukainen tai selkeä, vaan käsitteiden sisältö määrittyy täsmällisemmin aina tilannekohtaisesti. Esimerkiksi englanninkielisessä kirjallisuudessa on tavallista, että mielen hyvinvointi (mental well-being) -käsitettä käytetään mielenterveys (mental health) -käsitteen rinnalla (Windle 2009). Suomeksikin mielenterveys on pyritty ymmärtämään myös uusiutuvana voimavarana, mutta tämä näkökulma on jäänyt vähälle huomiolle (Eskola & Taipale 2011). Tässä katsauksessa huomio kohdistuu nimenomaan mielen terveyteen² ja voimavaroihin.

Englantilainen Cattan (2009) kuvaa ikäihmisten mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia käsittelevässä kirjassaan teeman eri ulottuvuuksia, ja perustelee itse tekemänsä käsitevalinnan taustaa sillä, että mielen hyvinvoinnin -käsitteen käyttämisen taustalla on nimenomaan ollut tarve nostaa esiin mielen toimintaan liittyviä positiivisia puolia mielenterveyden häiriöiden sijaan. Mielen hyvinvointi ja psyykkinen hyvinvointi ovat puolestaan keskenään niin läheisiä käsitteitä, että niitä on useimmiten mahdollista käyttää rinnakkain viittaamaan samaan ilmiöön, kuten tässä katsauksessa tehdään.

Kahdessa Iso-Britanniassa toteutetussa kyselyssä kysyttiin ikäihmisiltä, miten he kuvailisivat mielen hyvinvointia (Bostock & Millat 2003, Francis & Allgar 2005). Kysymykseen ei saatu yksiselitteistä vastausta. Toisessa kyselyssä vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että elämässä on päämääriä ja tavoitteita (Bostock & Millar 2003). Toisessa taas ikäihmiset määrittelivät mielen hyvinvointia muistisairauksien ja niitä kuvaavien oireiden puuttumisen kautta. Vain joka viides vastaaja mainitsi ”terveen mielen” olennaisena mielen hyvinvoinnin kannalta. (Francis & Allgar 2005.)

² Kirjoittamalla mielen ja terveys erikseen pyritään vahvistamaan näkökulmaa, jossa huomio kohdistuu nimenomaan mielen hyvinvoinnin mahdollisuuksiin (ks. esim. Heimonen & Pajunen 2012a).

Edellä kuvatuista tuloksista voi tehdä muutaman tärkeän johtopäätöksen. Ensimmäisen, että ikäihmiset saattavat määrittellä mielen hyvinvointia hyvin monin tavoin. Toiselle mielen hyvinvoinnista puhuminen herättää ajatuksia nimenomaan myönteisestä toiminnasta ja toiselle sairauden puuttumisesta. Mielen hyvinvoinnista puhuttaessa on tämän vuoksi perusteltua tarkastella myös sitä, miten kukin määrittää mielen hyvinvointia ja minkälaisia tekijöitä siihen liittyy. Toiseksi on tärkeää, että niissä tilanteissa, joissa ikäihmiset kuvailevat mielen hyvinvointia ongelmien ja puutteiden kautta, nostetaan esiin mielen hyvinvoinnin mahdollisuuksia ja myönteisiä voimavaroja. Näin valotetaan elämäntilanteen kokonaiskuvaa sekä tuetaan ikäihmisiä tunnistamaan voimavaroja ja mahdollisuuksia. (vrt. Koskinen 2004.)

Windlen ym. (2010) mukaan mielen terveyteen liittyvistä negatiivisista ilmiöistä kirjoitetaan enemmän kuin mielen hyvinvoinnista ja niitä tutkitaan monin kerroin enemmän kuin mielen hyvinvointia. Vaikka mielen hyvinvoinnin määrittely positiivisen näkökulman kautta on osoittautunut vaikeaksi, niin yleisellä tasolla mielen, tai ihmisen, hyvinvointiin liittyviä teemoja kuten ”hyvän elämän” sisältöjä on pohdittu kautta aikojen (esim. Ryff & Singer 1998). Yhteistä kaikille mielen terveyden kuvauksille on se, että niiden perusteella voidaan päätellä mielen terveyden olevan huomattavasti monitasoisempi ilmiö kuin sairauden puuttuminen.

Ryff (1989a) on pohtinut psyykkisen hyvinvoinnin kokonaisuutta soveltavien elämäntieteen kuvaavia kehitysteorioita, kasvun ja kehityksen teorioita sekä mielenterveysnäkökulmia. Hänen tarkastelunsa tausta-ajatuksiin kuuluu kaksi tärkeää lähtökohtaa. Hän ehdottaa ensinnäkin, että ikuisen nuoruuden tavoittelun sijaan suurempi haaste on löytää täydesti eletyn elämän rikkaus. Toiseksi Ryff esittää kriittisiä havaintoja aikaisemmasta onnistuneen ikääntymisen tutkimusperinteestä.

Onnistunutta ikääntymistä on tutkittu laajasti käyttäen sellaisia käsitteitä kuin elämään tyytyväisyys, onnellisuus, sopeutuminen (adjustment), tunteiden tasapaino, henkinen ryhti (morale) ja subjektiivinen hyvinvointi. Psyykkisen hyvinvoinnin moniulotteisuuden teorian tarkastelu on kuitenkin jäänyt vähäiseksi. Psyykkistä hyvinvointia on myös usein tarkasteltu sairauden tai häiriön puuttumisen tai niiden vaikeusasteen kautta. On siis ollut tavallisempaa mitata ja arvioida ahdistuneisuutta, masennusta, huolta, yksinäisyyttä ja somaattisia oireita ja tehdä johtopäätöksiä hyvinvoinnista näiden valossa, kuin suoranaisesti tarkastella psyykkistä hyvinvointia. Ryffin mukaan myös ikääntymiseen liittyviin haasteisiin ja ikäihmisten voimavaroihin on kiinnitetty vähän huomiota. Samoin kasvun ja kehittymisen mahdollisuudet vanhuudessa ansaitisivat laajempaa huomiota. Onnellisuus, tunne-elämän tasapaino ja hyvinvointi yleensä kuvaavat onnistunutta elämää hyvin, mutta onnistuneen ikääntymisen erityisyyttä ne eivät onnistu vangitsemaan. (Ryff 1989a.)

Ryff (1989a) muistuttaa myös, että hyvinvoinnin käsitteet ovat inhimillisiä konstruktioita, eli ne määrittyvät inhimillisten valintojen ja toimien myötä ja ovat sen vuoksi avoimia jatkuvalla muutoksella ja uusille muotoiluille. Pyrkimykset selvittää sitä, miksi osa ikäihmisistä on onnellisia, tyytyväisiä ja sopeutuneita, ovat auttaneet ymmärtämään esimerkiksi terveyden, sosioekonomisen aseman, sosiaalisen aktiivisuuden ja parisuhteen merkitystä hyvinvoinnille. Nämä tekijät selittävät loppujen lopuksi vain osan hyvinvoinnin vaihtelusta, mikä haastaa Ryffin mukaan siihen, että on

edelleenkin katsottava muihin suuntiin hyvinvoinnin selityksien täydentämiseksi ja myönteisen ikääntymisen ymmärtämiseksi. Seuraavaksi kuvaillaan Ryffin (1989ac) esittämä kuuden psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuden kokonaisuus.

Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuudet (Ryff 1989ac) ovat:

- itsensä hyväksyminen
- myönteiset ihmissuhteet
- autonomia
- ympäristön hallinta
- tarkoitus elämässä
- kasvu ihmisenä

Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksista *itsensä hyväksyminen* on yleisimmin mainittu edellytys hyvinvoinnille. Tunne itsensä hyväksymisestä hyvine ja huonoine puolineen on keskeinen hyvinvoinnin piirre, joka liittyy itsensä toteuttamiseen, ihanteelliseen mielen toimintakykyyn ja kypsyyteen. Esimerkiksi Eriksonin kehitysteorioissa korostetaan itsen ja koko elämäkulun hyväksyntää juuri sellaisena kuin se on eletty, onnistumiset ja epäonnistumiset mukaan lukien. (Ryff 1989a.)

Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksia myötäillen itsen hyväksyminen vanhana sisältää eletyn elämän hyväksymisen sellaisenaan. Tämän onnistuminen synnyttää minän eheyden ja viisauden ja epäonnistuminen kuvataan epätoivona ja takertumisena. Jos ikäihminen ei pysty rakentamaan elämästään eheää kokonaisuutta ja hyväksymään sitä sellaisena kuin se hänen kohdallaan tapahtui, on hänen vaikeaa luopua elämästä ja kohdata kuolema. Eheyden saavuttamisen myötä ihminen kykenee hyväksymään itsensä, eletyn elämän kuten myös sen, että oma elämä päättyy. (Erikson & Erikson 1982/1997.)

Myönteisten ihmissuhteiden merkitys mielen hyvinvoinnille on myös kiistaton. Elämän eri vaiheissa koetuilla lämpimillä ja luottavaisilla vuorovaikutussuhteilla on havaittu olevan merkitystä mielen hyvinvoinnille. Kyky rakastaa ja olla rakastettu liitetään kypsyyteen, ja aikuisuutta kuvailevissa kehitysteorioissa läheiset suhteet muihin ja muiden tukeminen sekä toisiin suuntautuminen (intimacy, generativity) ovat tärkeitä kypsyyden saavuttamisen edellytyksiä tai osa-alueita. Toisiin suuntautumisella tarkoitetaan läheisiä ihmissuhteita ja generatiivisuutta, eli huolenpitoa muista, ja erityisesti nuorempien sukupolvien auttamista ja tukemista. (Ryff 1989a.)

Kokemus siitä, että saa ja kykenee päättämään omista asioista tai ainakin osallistumaan päätöksentekoon eli *autonomia* on yksi mielen hyvinvoinnin ulottuvuus. Itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys ovat keskeisiä psyykkisen toiminnan elementtejä. Oman käytöksen hallinta, itsearviointi ja kyky arvioida omaa elämää omista lähtökohdista tukevat myös oman itsen ja oman elämän hyväksymistä. (Ryff 1989a.) Kehitysteorioitsijat ovat tulkinneet sisäänpäin kääntymisen elämän loppuaikoina myös vapauttavan ihmisen tarpeettomilta arkielämän normeilta silloin, kun ne eivät omassa elämässä ole välttämättömiä (esim. Tornstam 2005).

Ympäristön hallinnassa on kyse kyvystä valita ja muokata ympäristöä itselle sopivaksi. Ympäristön hallinta edellyttää kykyä osallistua itsen ulkopuolisiin tapahtumiin. Ympäristön muokkaaminen ja muuttaminen luovasti itselle paremmaksi tukee arkista selviytymistä ja parantaa mahdollisuuksia käyttää ympäristön mahdollisuuksia oman toiminnan tukena. (Ryff 1989a.)

Tarkoitus elämässä liittyy elämän sisältöihin, päivittäisen elämän mielekkyyteen ja myönteiseen elämänasenteeseen. Kokemus elämän tarkoituksellisuudesta ja merkityksellisyydestä on gerontologisessa tutkimuksessa jäänyt melko vähälle huomiolle. Ryffin mukaan tarkoitukseen elämässä liittyvät päämäärätietoisuus ja tavoitteellisuus voivat kuitenkin olla oleellisia esimerkiksi tunne-elämän eheyden saavuttamiseksi. Elämän tarkoituksellisuuden kokemus saattaa ikäihmisille olla erityisen merkityksellinen, koska monet elämälle sisältöjä tuottaneet roolit, kuten työ, ovat väistyneet tai jääneet pienempään osaan arjessa. (Ryff 1989a.)

Kasvu ihmisenä jatkuu koko elämän ja kokemus omasta kasvusta ja kehittymisestä on yksi, ehkä harvemmin mielen hyvinvointiin liitetty, mutta merkittävä hyvinvoinnin ulottuvuus. Vahva psyykinen toiminta ei ole vain sitä, että saavuttaa hyvän psyykkisen toimintakyvyn vaan myös sitä, että mahdollisuudet kehittää omia kykyjä ja taitoja sekä kasvu ihmisenä jatkuvat läpi elämän. Kasvu ja kehitys ilmenevät avoimuutena erilaisille kokemuksille. Samanlaisena pysymisen sijaan ihminen muuttuu ja kehittyy koko ajan. (Ryff 1989a.)

Edellä kuvattujen psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksien valossa voidaan tunnistaa mielen hyvinvoinnin monipuolisuus ja laajuus. Hyvinvoinnin kokonaistarkastelu valottaa myös esimerkiksi sitä, että huomio siirtyy lyhytaikaisista myönteisistä tunteista (onnellisuus) kestävämpiin ilmiöihin, kuten tarkoituksellisuuden kokemukseen, myönteisiin ihmissuhteisiin ja itsen toteuttamisen kokemuksiin.

Ryff (1989c) on myös haastatellut keski-ikäisiä aikuisia ja ikäihmisiä ja kartoittanut heidän kokemiaan mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset tukevat vain osittain kehitysteorioita. Esimerkiksi itsen hyväksymisen ei havaittu muuttuvan iän myötä. Vanhemmat vastaajat olivat yhtä onnellisia kuin nuoremmat, ja heillä oli yhtä vahva itsetunto. Vanhemmilla vastaajilla oli sen sijaan matalampi tarkoituksen tunne ja vähemmän kokemuksia kasvusta ihmisenä. (ks. myös Ryff & Keyes 1995.)

Koulutuksella, terveydentilalla ja taloudellisella asemalla ei Ryffin (1989c) saamien tulosten mukaan ole selkeitä yhteyksiä koettuun tarkoituksen tunteeseen tai itsen toteuttamiseen. Ryff on myös testannut kuuden psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuden mallia lukuisissa eri tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu psyykkistä hyvinvointia ja siinä iän myötä tapahtuvia muutoksia. Vertailemalla mallin tuloksia perinteisempiin, esimerkiksi tunnetiloja ja elämään tyytyväisyyttä mittaaviin mittareihin, Ryff ja Keyes (1995) ovat osoittaneet, että perinteisemmät mittarit eivät välitä psyykkisen toiminnan ominaisuuksia kaikessa moniulotteisuudessaan.

Ryff (1989b) on kantanut huolta myös siitä, että psyykkisen hyvinvoinnin tutkimusten kysymyksenasettelut ja tutkimuksen kohteet määrittyvät tutkijoiden usein vaiettujen

arvovalintojen ja oletuksien perusteella. Olennainen kysymys on se, miten vanhat ihmiset itse määrittelevät psyykkistä hyvinvointia ja onko näissä määrittelyissä eroja esimerkiksi työikäisten vastaaviin arvioihin. Esimerkiksi kysymykseen siitä, mikä tällä hetkellä elämässä on tärkeintä sekä keski-ikäiset että ikäihmiset vastasivat perheen olevan tärkein. Perheongelmat olivat keski-ikäisille yleisin syy olla onneton, mutta ikäihmisillä yleisin vastaus oli, että syitä ei ollut, eli he eivät tunteneet itseään onnettomiksi. Toiseksi yleisin syy olla onneton oli ikäihmisillä oma terveys. Kysyttäessä mitä vastaajat muuttaisivat elämässään, ikäihmisten yleisin vastaus oli, ettei heillä ollut tarvetta muuttaa mitään. (Ryff 1989c.)

Eri-ikäisiä vastaajia pyydettiin myös arvioimaan elämänmuutoksiin sopeutumisen onnistuneisuutta. Hyvän elämänmuutoksiin sopeutumisen merkinä sekä keski-ikäiset että ikäihmiset pitivät sitä, että oli suuntautunut muihin ihmisiin. Ikäihmisten toiseksi yleisin vastaus sopeutumisen tunnusmerkkeihin liittyen oli muutoksen hyväksyminen. Kumpikin vastaajaryhmä piti kypsyyden merkinä toisiin suuntautuneisuutta. Esimerkillisen³ ihmisen ominaisuuksiksi mainittiin ensisijaisesti huolehtivaisuus ja toiseksi ystävyysuhteet. Ikäihmiset tunnistivat itsessään sekä muutoksen että jatkuvuuden kokemuksia; muutoksia ensisijaisesti fyysisessä toiminnassa ja jatkuvuutta omassa suhtautumisessa elämään. Tulokset antoivat tukea erityisesti sille käsitykselle, että ihmissuhteet ja toisiin suuntautuminen ovat arvostetuimpia ominaisuuksia niin keski-iässä kuin ikääntyessäkin. (Ryff 1989c.)

Monet tässä kuvatuista tutkimuksista ovat sijoittuneet Yhdysvaltoihin, ja vastaavilla kysymyksenasetteluilla tulokset olisivat ehkä Suomessa hieman erilaiset. Ne antavat kuitenkin hyvän kaikupohjan tarkastella mielen hyvinvoinnin kysymyksiä myös Suomessa. Saarenheimo (2003) on käsitellyt esimerkiksi merkityksellistä elämää ja ikääntymistä yhteiskunnallisena ja yksilötason kysymyksenä. Elämän merkitys voi hänen mukaansa olla eri-ikäisille tärkeä elämää kannatteleva voima, jota ei tule ajatelleeksi silloin kun asiat ovat hyvin, mutta vaikeuksien kohdatessa merkityksellisen elämän kysymyksen pohtiminen saattaa tulla välttämättömäksi. Saarenheimon mukaan elämän merkityksien moninaisuus konkretisoituu osaksi arkea, mutta samalla elämänoloista, muistoista ja kokemuksista koostuvaksi kudokseksi osana elämäntähtäystä yleensä. Merkityksen ja tarkoituksen teemoihin palataan tässä katsauksessa vielä huolellisemmin tämän luvun kolmannessa alaluvussa.

Elämänlaatu, sopeutumiskyky, aktiivisuuden ylläpitäminen ja sosiaalinen pääoma liittyvät myös mielen hyvinvointiin (Windle ym. 2010). Elämänlaatua (quality of life) käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa melkein sisällöltään hyvinvointia (well-being) vastaavana käsitteenä, joten niiden välinen eronteko on vaikeaa. Suomenkielisessä kirjallisuudessa elämänlaadun ja hyvinvoinnin keskinäinen suhde ei myöskään ole kuvattavissa yksiselitteisesti. Esimerkiksi Erik Allardtin (1976) mukaan hyvinvointia voidaan tarkastella elintason tai elämänlaadun näkökulmasta moniulotteisena käsitteenä. Viimeaikaisessa suomenkielisessä kirjallisuudessa elämänlaatua kuvataan kattokäsitteenä, joka sisältää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin (Nupponen & Karinkanta 2009).

³ Ryffin (1989c) artikkelissa käytettiin ilmausta "ideal person", joka päädyttiin tässä katsauksessa kääntämään sanalla esimerkillinen. Muita käänkösvaihtoehtoja olisivat ihanteellinen tai esikuvaksi kelpaava.

Elämänlaadun ja onnistuneen ikääntymisen lisäksi muita läheisesti mielen hyvinvointiin liittyviä käsitteitä ovat koettu hyvinvointi, tyytyväisyys elämään ja myönteiset tunteet. Hyvinvointia ja erityisesti koettua hyvinvointia voi sanoa gerontologisen tutkimuksen perinteisiksi kiinnostuksen kohteiksi, joita on tutkittu jo 1960-luvulta alkaen (esim. George 2010). Ikäihmisten oma näkökulma ja osallisuuden mahdollisuudet ovat myös mielen hyvinvointiin yhteydessä olevia kiinnostuksen kohteita (Saarenheimo 2005, Herrman ym. 2005, Cattan 2009a).

Saarenheimo (2004) liittyy psyykkisen hyvinvoinnin kysymyksiin hitauden ja elämänhallinnan kokemukset. Hidastuminen on monien ikäihmisten esiin nostama osalle vaikeakin kokemus ja sopeutumista vaativa muutos omassa suorituskäytössä. Normaaliin tai terveeseen ikääntymiseen ei liity merkittäviä kognitiivisten toimintojen muutoksia ennen 80. ikävuotta, mutta tiedonkäsittely ja toiminnot muuttuvat usein hieman hitaammiksi. Saarenheimo punnitsee hidastumisen yleisiä koettuja vaikutuksia niiden haitallisuuden ja niihin liittyvien mahdollisuuksien kautta.

Tavallisimpia ikäihmisten kokemia hidastumiseen liittyviä haittoja ovat turhautuminen ja kärsimättömyys, kun asioiden tekeminen kestää aiempaa kauemmin. Vuorovaikutustilanteet voivat muuttua vaikeiksi, jos nuoren ja vanhan kohdatessa toisensa syntyy eriytymistä, jonka tuloksena kumpikin turhautuu tilanteessa. Kiihkeä ja kiireinen elämänrytmi voi korostaa ikäihmisen hidastumista ja tuottaa pettymyksiä esimerkiksi yllättävissä tilanteissa, joissa muut odottavat nopeaa reagoimista. Toisaalta ajan kokemuksen muutos voi tukea ikäihmistä hänen oman elämänvaiheensa kannalta oleellisten ja ajankohtaisten kehitystehtävien kohtaamisessa. Ikääntymiseen on liitetty kokonaisvaltainen aikakäsityksen kokemuksen muutos, jolloin ikäihmisen suhdetta aikaan voi kuvata jopa moniaikaisuutena. Moniaikaisuudessa on kyse esimerkiksi siitä, että jo menneet kokemukset ja tuntemukset saattavat olla vahvasti läsnä nykyhetkessä. Hitaus voi näin ajatellen olla oleellinen kyky, joka tukee ikääntymisen ja oman eletyn elämän käsittelyä kokonaisuutena. (Saarenheimo 2004.)

Osallisuuteen liittyvät haasteet ja mahdollisuudet määrittyvät osaksi myös nykyaikaisen elämäntavan erityispiirteiden mukaan. Eskola ja Taipale (2011, 182–183) kuvailevat nykyistä tietoyhteiskuntaa "mentaalisenä projektina, joka vaatii mielen taitoja, oppimista, sosiaalisia taitoja ja verkostoitumista. Se myös kuluttaa mielen taitoja eri tavalla kuin teollinen tai maatalousyhteiskunta." Verrattuna nuorempiin aikuisiin, joista monet ovat varttuneet tietoyhteiskunnan aikana, vanhemmilla aikuisilla tietoyhteiskunnan haasteiden kohtaaminen merkitsee sopeutumista uudenlaisen yhteiskunnan jäsenyyteen.

Aivan tuoreimmasta mielen hyvinvointiin liittyvästä kirjallisuudesta tärkeimpiä lienee positiivisen psykologian "isänä" pidetyn Seligmanin (2011) kukoistuksen jäsenyys. Seligman kuvaa teoksessaan teoreettisen jäsenyyksensä kehitystä onnellisuuden tematiikasta laaja-alaisemman hyvinvoinnin, kukoistuksen, kokonaisuuteen. Kukoistuksella kuvataan syvempää ja kestävämpää hyvinvoinnin tilaa, jossa oleellisia elementtejä ovat esimerkiksi myönteiset suhteet muihin ihmisiin, kokemukset mielekkääseen tekemiseen uppoutumisesta ja saavuttamisen tunne (Seligman 2011).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana positiivisen psykologian⁴ alalla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että monet kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävät taidot ovat opittavissa ja erilaisten harjoitusten tekemisellä voi vaikuttaa mielialaan riippumatta siitä, millaisia taipumuksia ja luonteenpiirteitä ihmisellä on. Tässä katsauksessa huomion kohteena ei ole positiivisen psykologian alan kirjallisuus vaan huomio on kohdistettu sellaisiin mielen hyvinvoinnin ilmiöihin ja voimavaroihin, jotka yhtäältä linkittyvät tarkoitusten ajattelutapaan ja toisaalta joita on tutkittu nimenomaan ikäihmisiä haastatteleamalla.

Ikääntymisen ja hyvinvoinnin kentällä puolestaan yksi kiinnostavimmista kansainvälisistä yhteenvedoista on Buettnerin (2008) tutkimusryhmän työ, jossa yhdistyvät havainnot ja dokumentaarinen työ maailman vanhimpien väestöryhmien yhteisöissä sekä kansainvälisen tutkimustyön päätulokset. Buettnerin tutkimusryhmä tutki hyvin vanhojen ikäihmisten menestyksekkään tai onnistuneen vanhenemisen salaisuuksia haastatteleamalla satavuotiaita ympäri maailmaa. Haastattelujen lisäksi Buettner ryhmineen havainnoi ja kuvaili työssään vanhojen ihmisen elinympäristön piirteitä, yhteisöä ja läheisten vuorovaikutusta yhteisön vanhojen jäsenien kanssa.

Havaintoihin ja tuoreisiin tutkimustuloksiin perustuen Buettner esittää yhdeksän oppitunnin tiivistelmän hyvään vanhenemiseen ja pitkään ikään. Näiden oppituntien teemoja ovat: arkiliikunta, kohtuullinen ruoan määrä, tuoreiden kasvien suosiminen, kohtuullinen alkoholin (erityisesti punaviinin) käyttö, omien tavoitteiden pohtiminen ja niihin pyrkiminen, kiireen ja stressin välttäminen, yhteisöön kuuluminen, perhesuhteiden vaaliminen ja edellä kuvattujen elämäntapojen rohkaisu ja suosiminen omissa yhteisöissä. Buettner ryhmineen teki hyvin konkreettista ja käytännönläheistä työtä, eikä mielen hyvinvointi noussut esiin erilliseksi oppitunniksi, mutta oli läpäisevänä teemana niistä monessa, erityisesti omien tavoitteiden asettamisessa, levollisen elämäntavan suosimisessa ja läheisten perhe- ja ystäväsuhteiden vaalimisessa. (Buettner 2008.)

Ikäihmisten omat voimavarat ovat viime vuosina nousseet keskeiseksi hyvän elämän ja hyvinvoinnin tukemisen teemaksi. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetty sana ”resource” käännetään nykyisin useimmin voimavaraksi ja satunnaisesti käytetään edelleen sanaa resurssi. Toisinaan voimaantumisen (empowerment) ja voimavarojen teemat limittyvät toisiinsa, koska kummankaan sanan suomenkielinen merkitys ei ole kovin vakiintunut (Leino-Kilpi 2003). Ikääntymisen voimavaroja kuvaavasta kirjallisuudesta yksi tärkeimpiä ja laajimpia lähteitä on Heikkisen ja Marinin (2002) toimittama teos Vanhuuden voimavarat. Sen sisältöjä silmäilemällä huomaa, että ikäihmisten voimavaroja voi kuvata ja listata hyvin monesta eri näkökulmasta. Tämän katsauksen rajauksen puitteissa Vanhuuden voimavarat teoksen artikkelit psyykkisen toimintakyvyn tukemisesta (Ruoppila 2002) ja mielen voimavaroista vanhetessa (Heikkinen 2002) nostavat esiin tärkeitä näkökulmia. Koskisen (2004) monipuolinen

⁴ Positiivinen psykologia on viimeisen kymmenen vuoden aikana tunnetuksi tullut tieteenala, jossa kiinnostuksen kohteena on nimenomaan myönteiset psykologiset ilmiöt. Tieteenalan isänä pidetty Martin Seligman halusi uudistaa psykologisen tutkimuksen kenttää ja herättää kiinnostusta häiriöiden ja ongelmien sijaan myönteisiin psykologisiin ilmiöihin, ihmismielen mahdollisuuksiin ja vahvuuksien kehittämiseen. Muita tunnettuja alan uranuurtajia ovat esimerkiksi Mihaly Csikszentmihalyi ja Sonja Lyubomirsky.

kuvaus ikäihmisten eritasoisista voimavaroista on myös keskeinen aihepiiriä käsittelevä suomenkielinen lähde.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana voimavaralähtöisyydestä tai voimavaraperustaisuudesta on tullut paitsi ikääntyvien voimavarojen tarkasteluun liittyvä näkökulma myös ikäihmisten kanssa työtä tekevien toimintamalli. Voimavaraperustaisessa vanhustyössä on kyse työotteesta, jossa kiinnostus kohdistuu ikäihmisen taitoihin, vahvuuksiin ja kykyihin sekä arkipäiväisten voimavarojen tunnistamisen mahdollisuuksiin (Eloranta 2009).

Seuraavassa alaluvussa kuvaillaan voimavaranäkökulmaa yleisesti ja katsauksen kolmannessa pääluvussa tarkastellaan neljää mielen hyvinvoinnin näkökulmasta erityisen kiinnostavaa voimavaraa, *koherenssin tunnetta* (Antonovsky 1979) *selviytymiskeinoja* (Folkman & Lazarus 1980), *kimmoisuutta* (Werner 1993), ja *toivoa*. Toivoa on vähemmän käsitelty voimavaranäkökulmasta, mutta erityisesti hoitotyössä se on tunnistettu tärkeäksi voimavaraksi vaikeasti sairaille. Toivoa ja toiveikkautta voi ajatella yleisinhimillisenä tunnetilana tai asennoitumisen tapana. Toivoa on kuitenkin tarkastelu myös itsenäisenä teemana (Kylmä & Isola 1997).

Voimavaraperustaisuus ikääntymisen kentällä

Myönteisestä ja ”onnistuneesta” vanhenemisesta on melkein pä mahdoton kirjoittaa liittämättä mukaan voimavarojen käsitettä. Ikääntyvien voimavaroja on viime vuosien aikana määritelty ja jäsenneilty hyvin monella tapaa esimerkiksi arjen, sosiaalisten verkostojen ja elämäkulun näkökulmasta. Voimavaroja ja ikääntymistä voi jäsentää ainakin kahdella tapaa. Yhtäältä ikääntyvää väestönosaa on viime aikoina pyritty määrittelemään yhteiskunnan voimavarana esimerkiksi vapaaehtoisina, omaishoitajina ja lastenhoidon lisäapuna. Toisaalta voimavarat viittaavat ikäihmisten omiin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, verkostoihin tai ympäristötekijöihin, joiden ansiosta vanhat ihmiset selviytyvät arkisista haasteistaan ja voivat elää niin sanottua hyvää elämää. (Kautto 2004.)

Voimavara-käsitteen historialliset lähtökohdat löytyvät 1970-luvun hyvinvointitutkimuksesta ja terveys sosiologiasta. Käsitettä ja sen ulottuvuuksia on jäsenneilty monissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Allardtin (1976) mukaan resurssit ovat aineellisia ja persoonattomia mahdollisuuksia, jotka mahdollistivat yksilön tarpeentyydytyksen eli yksinkertaisimmillaan riittävät varat asumiseen, ravintoon, ja vaatetukseen. Allardt jakoi hyvinvoinnin elintasoon ja elämänlaatuun, joista edellistä määrittivät resurssit ja jälkimmäistä puolestaan ihmisten väliset suhteet ja esimerkiksi ihmisen ja luonnon välinen suhde. Viime vuosina on tehty useampikin katsaus kotona asuvien ikäihmisten voimavaroihin (Hokkanen ym. 2006, Eloranta 2009, Turjamaa ym. 2011). Nämä katsauksen vahvistavat käsitystä ikäihmisten omien voimavarojen runsaudesta ja vahvoista yhteyksistä elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Elorannan (2009) tutkimuksessa nostetaan esiin myös moniammatillisen yhteistyön kriittisen tärkeä rooli kotona asuvien ikäihmisten omien voimavaroja vahvistavan auttamisen toteutumisessa.

Yksilöiden omia voimavaroja voi luokitella esimerkiksi Koskisen (2004) tapaan jakamalla ne *kollektiivisiin* voimavaroihin, *sosiokulttuurisiin* voimavaroihin, *ympäristön* voimavaroihin sekä *psykkisiin* ja *henkisiin* voimavaroihin. Koskisen mukaan kollektiivisia voimavaroja ovat esimerkiksi poliittiset resurssit, yhteisöt, yhteinen tekeminen ja toiminta. Sosiokulttuurisia voimavaroja ovat esimerkiksi henkilökohtaiset saavutukset ja elämänhallinnan resurssit. Ympäristön voimavaroja ovat esimerkiksi elinympäristö ja koti, sosiaalinen verkosto ja läheiset ihmiset. Psykkiset ja henkiset voimavarat ovat resursseista kaikkein yksilöllisimmät, ja niitä ovat esimerkiksi luovuus, havaintokyky, muisti, tunteet, tarkoituksellisuus, elämänasenne ja elämänarvot, kuten jokin vakaumus. Psykkisiä voimavaroja on jäsennetty sisältämään muun muassa hallinta, kyvykkyys, itsetunto, ympäristön hallinta, viisaus ja kimmoisuus (Windle & Woods 2004).

Heikkisen (2002) kuvaus *mielen voimavaroista* täydentää edellä esitettyä Koskisen luokitteluun perustuvaa voimavarojen tarkastelua etenkin psyykkisten ja henkisten resurssien osalta. Heikkisen mukaan mielen voimavaroja ovat esimerkiksi elämäntapa lapsuudesta vanhuuteen, ajallisuus⁵, luonto, itsetuntemus ja yhteydet muihin ihmisiin. Mielen voimavarat eivät ole vain ominaisuuksia, vaan niissä on kyse myös mielen tasapainosta ja siitä, miten elämäntapahtumiin ja asioihin suhtaudutaan. Heikkinen pohtii esimerkiksi tunne-elämän kehitystä lapsuudessa ja tunteiden merkityksien muotoutumista vuorovaikutuksessa. Yksi mielen voimavarojen kulmakivistä on elämäntapahtumien pohjalta syntyvä kyky käsitellä ja ymmärtää omia ja toisten ihmisten tunteita. Mielen voimavarojen rakentuminen on Heikkisen mukaan prosessi, joka jatkuu koko elämän.

Heikkinen (2002) on haastatellut osana Ikivihreät-projektia jyvaskyläläisiä 80 vuotta täyttäneitä ikäihmisiä. Osa haastatteluista koostui narratiivisesta kokemuksellista vanhenemista kuvaavasta laadullisesta tutkimuksesta ja osa oli Ikivihreät-projektin määrällisessä tutkimuksessa masentuneiksi tai alakuloisiksi tunnistettuja vastaajia, joita haastateltiin myös avoimia kysymyksiä käyttäen. Vanhat ihmiset kuvailivat Heikkisen tutkimushaastattelussa esimerkiksi lapsuuden kokemuksiaan, omia vanhempiaan ja saamaansa koulukasvatusta heille edelleenkin merkityksellisinä kokemuksina. Ajallisuus ja ajan kokemuksen muutokset elämän eri vaiheissa sekä läsnäolon merkitys nousivat esiin myös mielen hyvinvoinnille merkityksellisinä ilmiöinä.

Hokkasen ym. (2006) katsauksessa tarkasteltiin kotona asuvien ikäihmisten voimavaroja ja niiden tukemista tutkimusten valossa. Se perustui 20 tutkimusartikkeliin, joissa tutkitut olivat kotona asuvia ikäihmisiä, ja artikkeleissa huomio kohdistui nimenomaan voimavaranäkökulmaan. Katsaus tuotti kuusi pääluokkaa, jotka olivat 1) psyykkinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, 2) sosiaaliset suhteet, 3) palvelut ja yhteistyösuhde, 4) mielekäs tekeminen, 5) ympäristö ja 6) taloudelliset tekijät.

⁵ Ajallisuus viittaa tässä yhteydessä yhtäältä läsnäoloon tässä hetkessä, muistoihin, ja tulevaan suuntautumiseen. Ikääntymiseen liitetään usein myös moniaikaisuuden kokemus, jolla tarkoitetaan muistojen limittymistä nykyhetkeen eli esimerkiksi tutussa paikassa ihminen saattaa kokea paitsi konkreettisen nykyhetken tapahtumat myös eläviä muistoja menneistä kokemuksista (esim. Heikkinen 2002, Marin 2003).

Yleisimmin mainittu pääluokka oli psyykkinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, johon liittyviä voimavaroja olivat elämänhallinta, myönteinen asenne elämään, elämäntavat, arvokkuuden kokemus, hengellisyys, rakkaus, tulevaisuuteen suuntautuminen, toimintakykyisyys, turvallisuus ja terveys. Sosiaalisten suhteisiin liittyivät ystävät, sosiaalinen aktiivisuus, perhesuhteet sekä saatu ja annettu tuki. Palveluiden ja yhteistyösuhteiden kohdalla mainittiin yhteistyön luonne, saadut palvelut ja informaatio. Mielekäs tekeminen koostui harrastuksista, myönteisestä asenteesta toimintaan, työn tekemisestä, elämän haasteellisuudesta ja tapahtumista. Ympäristö voimavarana sisälsi oman kodin, kodin toimivuuden ja liikkumavapauden. Talouteen liittyvät voimavarat koostuivat tuloista ja taloudellisesta turvallisuudesta. (Hokkanen ym. 2006.)

Hokkanen ym. (2006) tunnistivat aineistosta myös kymmenen erilaista kotona asuvien ikääntyneiden voimavaroja tukevaa menetelmää. Näitä olivat voimavarakeskeinen neuvonta, yhteisöjen tukeminen, sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomioon ottaminen hoitosuhteessa, apuvälineet ja asunnon muutostyöt, koherenssin tunteen ja sairauden merkityksen huomioon ottava työskentelytapa, virallisen ja epävirallisen hoidon ja huolenpidon yhdistäminen, ympärivuorokautinen kotipalvelu, kotikuntoutustiimin antama tuki, kuljetustuki ja taloudellinen tuki.

Esimerkiksi yhteisöjen tukeminen voi tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita. Yhteisö voi muodostua esimerkiksi senioritalon asukkaista tai ikäihmisten ja ammattilaisten välisestä kumppanuudesta. Yhteisön toiminnoissa pyritään joka tapauksessa tunnistamaan toimintatapoja, jotka voimaannuttavat ikäihmisiä huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Koherenssin tunteen huomioiminen puolestaan tarkoittaa sellaista työtapaa, jossa ikäihmistä tuetaan oman elämäntilanteen ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja merkityksellisyyden tunteiden vahvistamiseen niin, että esimerkiksi fyysisten rajoitusten elämänlaatua heikentävä vaikutus vähenisi. (Hokkanen ym. 2006.)

Hokkanen ym. (2006) toteavat, että katsaus aikaisempaan kirjallisuuteen tuotti viitekehysten, jota voidaan edelleen hyödyntää jatkotutkimuksissa. Jatkotutkimuksissa on tärkeää paneutua siihen, millaiset menetelmät voimavarojen tukemisessa ovat vaikuttavimpia. Hokkanen ym. katsaukseen valituissa artikkeleissa oli erilaisten voimavaroja tukevien menetelmien vaikuttavuudesta vain suuntaa antavaa ja vähäistä tietoa. Huomio kohdistui tässä kotona asuvien ikäihmisten voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Tämä on erittäin ajankohtainen kenttä, jolla tarvitaan kipeästi lisätietoa toimivista työmenetelmistä, joilla on vaikuttavuutta sekä koulutusta ammattihenkilöstölle hyväksi todettujen työmenetelmien käytäntöön soveltamiseksi.

Antonovsky (1979) puolestaan kuvasi kykyä terveyden ylläpitoon koherenssin tunteen avulla. Tunnetuksi tulleessa teoriakokonaisuudessa terveyden ylläpitoa tukevia, salutogeenisiä, tekijöitä kutsutaan psykososiaalisiksi vastustusresursseiksi (generalized resistance resources, GRRs). Nämä salutogeeniset voimavarat suojaavat yksilöä sairastumiselta, ja silloinkin kun yksilö sairastuu ne tukevat toipumista ja hyvinvoinnin palautumista. Näihin tekijöihin kuuluivat muun muassa aineelliset resurssit, tieto ja älykyys, identiteetti, sopeutumistavat, sosiaalinen tuki, sitoutuneisuus, uskomukset, uskonto ja filosofia ja ennaltaehkäisevä terveyssuuntautuneisuus. (Antonovsky 1979.) Näiden näkökulmien erilaisuuden ja monipuolisuuden valossa on helppo ymmärtää,

miksi voimavaroja (resursseja) on sittemmin käytetty hyvin monella tapaa erilaisissa yhteyksissä. Konkreettisten sisältöjen määrittely on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi esimerkiksi niiden yksilöllisyyden, tilannesidonnaisuuden ja moninaisuuden vuoksi.

Voimavaranäkökulman keskeinen vahvuus on se, että jokaisella ihmisellä ajatellaan olevan ainakin joitakin voimavaroja, joita voi tukea ja vahvistaa. Voimavaranäkökulmaa voi pitää suuntautumisena hyvinvoinnin edistämiseen tavalla, jossa huomiota ei kohdisteta terveyteen tai sairauteen, vaan oleellista on yksilö, hänen ominaisuutensa eli hänen voimavaraisuutensa. Vielä edellä esitettyjä voimavarojen kuvauksia täydentävä näkökulma on Leino-Kilven ja Välimäen (2003, 110–111) terveyteen liittyvien voimavarojen jäsennys. Siinä kuvataan seitsemän eri voimavara-aluetta, jotka ovat biologis-fysiologiset, kognitiiviset, sosiaalis-yhteisölliset, toiminnalliset, kokemukselliset, ekonomiset ja eettiset voimavarat. Leino-Kilven ja Välimäen hoitotyön kenttään sijoittuvassa työssä yksilön voimavarat ja erityisesti niiden tukeminen kuvataan osaksi eettistä hoitotyön kokonaisuutta.

Yhteenvetona vielä tiivistäen yllä kuvattua voi ajatella, että voimavaroja voidaan tarkastella ainakin kahden eri luokittelun avulla. *Ensinnäkin* on tunnistettu ja nimetty lukuisia yksilön ominaisuuksia tai taitoja, joiden varassa yksilö selviytyy erilaisista arkisista ongelmatilanteista tai vaativimmista elämän kriiseistä. Näitä ovat esimerkiksi selviytymiskeinot (coping skills), koherenssin tunne, kimmoisuus (resilience) ja toivo. Saarenheimo (2004) kuvailee näitä mielenterveyden positiivisina ulottuvuuksina, ennaltaehkäisevinä otteina mielenterveyden ongelmiin ja arjen elämänhallintana. Mielenterveydessä on kyse yhtäältä yksilöstä, toisaalta yksilön suhteista ympäröivään todellisuuteen ja muihin ihmisiin. Mielen hyvinvoinnin kysymyksissä keskiössä on usein yksilö, hänen taitonsa, ominaisuutensa ja oppimisen mahdollisuutensa. Tämän katsauksen fokus onkin pääosin ikääntyvässä yksilössä. *Toiseksi*, voimavaroja löytyy myös esimerkiksi lähiyhteisöistä ja naapurustosta kuten Koskinen (2004) kuvailee. Näiden kollektiivisten voimavarojen tarkastelu jää tämän katsauksen ulkopuolelle.

Seuraavassa alaluvussa siirrytään tarkastelemaan millaisia yhteyksiä merkityksien ja tarkoitusten näkökulmilla on mielen hyvinvointiin. Merkitysulottuvuuksien ja yksilötason merkityksenantojen ajattelumallien tausta on fenomenologisessa ja eksistentiaalisessa filosofiassa (Niiniluoto & Saarinen 2002). Sosiaalisten merkityksenantojen tärkeimpiä näkökulmia on sosiaalinen konstruktionismi, jonka peruslähtökohta on siinä, että merkitykset rakennetaan sosiaalisesti, ihmisten ja yhteisöjen välisessä vuorovaikutuksessa (Berger & Luckmann 1994). Tässä katsauksessa käsitellään ensin merkityksenantoa yleisellä tasolla ja sen jälkeen kohdistetaan huomio mielen voimavaroihin. Jokaisen voimavaran kohdalla pohditaan yhteyksiä tarkoituksellisuuden näkökulmaan.

Elämän tarkoituksellisuudella (meaning in life) viitataan tässä erityisesti Viktor E. Franklin kehittämään elämänfilosofiaan, jonka käytännön sovellus eksistenssianalyysi eli logoterapia (Frankl 1978/1981). Tarkoituksellisuuden ajattelutavan kehittymisen taustavaikuttajia olivat monet 1900-luvun alkupuolella vaikuttaneet eurooppalaiset fenomenologit ja eksistentiaalistit kuten Max Scheler, Arthur Schopenhauer ja Martin Heidegger. Niin fenomenologiassa kuin eksistentiaalismissakin keskeisiä käsitteitä ovat intentionaalisuus ja subjektiivisuus ja niille on ominaista tieteellisen

maailmanselityksen rajoitusten tunnistaminen (Niiniluoto & Saarinen 2002). Muita eksistentiaalisille tärkeitä käsitteitä ovat *yksilön vapaus*, *vastuu* ja *ainutlaatuisuus*, jotka ovat vahvasti vaikuttaneet myös Franklin ajatteluun (Pykäläinen 2004).

Merkitys, tarkoitus ja mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvointia jäsenetään yleisimmin arvioimalla erilaisia psyykkisiä tekijöitä kuten mielialaa, tunne-elämää, tiedollisia taitoja, muistia ja itsetuntoa. Inhimillisen olemassaolon luonteen pohdintaan liittyvät eksistentiaaliset kysymykset, kuten tarkoituksellisuus, valinnat ja vastuut sekä optimismi, jäävät usein vähäisemmälle huomiolle mielen hyvinvoinnin tarkasteluissa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on yhtenä tavoitteena pohtia eksistentiaalisten ja kokemuksellisten kysymysten kuten merkityksenannon tapojen ja tarkoituksellisuuden kokemuksien yhteyksiä mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja edistämiseen. Merkitysten ja tarkoitusten tarkastelu ovat kaksi käsitteellisesti erillistä teemaa, mutta toisaalta ne käytännössä liittyvät toisiinsa. Elämän mieltä ja merkitystä käsittelevässä teoksessaan Ojanen (2005, 34–35) erittelee tarkoituksen, mielekkyyden ja merkityksen välisiä eroja. Tarkoitus viittaa toiminnan lopulliseen päämäärään arvojen ja tulkintojen näkökulmasta, mielekkyys on kokemuksellisuuden näkökulma ja merkityksellinen asia liittyy toisiin ihmisiin hyödyllisellä tavalla eli näkökulma on sosiaalinen.

Reker ja Wong (1988) erittelevät merkitys-sanana (meaning) sisältöjä kolmella tasolla. Se viittaa ensinnäkin *arvoihin*, joita ihminen antaa tapahtumille ja elämäkululle, toiseksi *merkityksiin ja sivumerkityksiin*, joita puheemme ja kirjallinen ilmaisumme sisältävät, sekä *merkityksellisyyteen*, jonka annamme olemassaololle. Englannin kielessä siis sanalla ”meaning” on sekä suomen kielen sanan *merkitys*, sanan tai asian semanttinen viesti, että sanan *tarkoitus*, tavoitteellisuutta ilmaiseva arvottava viesti.

Ihmisen perusluonteeseen kuuluu pyrkimys selittää ja löytää selityksiä tapahtumille, itselleen ja elämälle yleensä. Arjen rutiinit ovat päivittäisiä itsestäänselvyksiä, mutta toisaalta niiden sisältämät merkitykset ovat elämän ymmärrettävyyden ja merkityksellisyyden keskeisiä rakennuspalikoita. Tavanomaiset rutiinit tuottavat päivittäiseen elämään järjestäytyneisyyttä, ja yleisemmällä tasolla kyky symboliseen ajatteluun merkitysten tavoittamiseksi luo mahdollisuuden pohtia menneisyyden tapahtumia, jäsentää omaa paikkaa nykyhetkessä ja suunnitella tulevaisuutta. (Lehtonen 1996/2004.) Seuraavassa otteessa Lehtonen (1996/2004) kuvailee merkityksenantojen moninaisuutta päivittäisen elämän havainnoista syvällisempiin pohdintoihin.

”Moniottelu merkitysten maailmassa ei ole myöskään rajoittunut vasiten merkeiksi tehtyjen merkkien tulkintaan. Ihmiset ovat etsineet syitä, seurauksia ja tarkoituksia kaiken kohtaamansa takaa. He ovat tehneet maailmaa itselleen merkitykselliseksi pohtimalla kokemuksiaan, kertomalla itselleen ja toisille tarinoita, tarkkailemalla ympäristöään ja tuottamalla sitä koskevia oletuksia. He ovat nähneet kaikkialla merkityksiä, malleja ja analogioita, verranneet kohtaamaansa jo aiemmin tuntemaansa. He ovat tulkinneet kaiken aikaa omia ja toisten tarpeita, motiiveja, haluja ja kykyjä sekä ennakoineet omissa toimissaan toisten reaktioita. (...) Ilman tätä jatkuvaa, mutta

ihmisille itselleen pääosin huomaamatonta merkityksellistämistyötä todellisuus esittäytyisi heille puhtaaksi kaaokseksi.” (Lehtonen 1996/2004, 16.)

Tarinat ovat yksinkertaisimpia esimerkkejä siitä, kuinka on mahdollista jäsentää omaa elämää, koettuja kokemuksia ja tunnistaa niille annettuja merkityksiä (Saarenheimo 2003). Arkisen elämän tasolla teemme jatkuvasti päätelmiä todellisuudesta ja sosiaalisista tilanteista, ja jäsenämme sitä kautta käsityksiämme maailmasta ja omasta paikastamme siinä. Yksi nykyajan suuria haasteita on monien perinteisten merkitysjärjestelmien murentuminen ja uudenlainen yksilötason välttämättömyys tunnistaa itselle tärkeitä asioita ja määritellä omaa paikkaansa aikaisempaa pirstaloituneemmassa ja lukuisampia vaihtoehtoja sisältävässä maailmassa. (Lehtonen 1996/2004, Read 2008.)

Merkityksiin ja merkityksenantoihin pureutuvassa tulkitsevassa yhteiskuntatieteellisessä ja psykologisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita juuri näiden henkilökohtaisten ja sosiaalisesti tuotettujen kokemusten ja tulkintojen tarkastelusta. Merkityksien ja merkityksenantojen maailmoissa yksilölliset ja yleiset tasot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. (Reker & Wong 1988, Saarenheimo 2003.) Yhtäältä meillä on vapaus valita itsellemme tärkeät arvot ja oma elämäkatsomuksemme, mutta toisaalta merkitykset, arvot ja katsomukset peilautuvat aina yleisiin, institutionaalisiin merkityksenantoihin (Lehtonen 1996/2004).

Huomion kohdistaminen merkityksiin, arvoihin ja elämäkatsomukseen johtaa tutkimuksen kannalta määrällistä tutkimusotetta laajempaan menetelmävalikoimaan. Kun pyritään tulkitsemaan merkityksiä ja ilmiöitä mittaamaan pyrkivien menetelmien rinnalla käytetään tutkimuksen menetelminä myös esimerkiksi teemahaastatteluita, elämäntarinoita ja elämäkertoja, jotka mahdollistavat subjektiivisten kokemusten laajalaisemman ja syvällisemmän tarkastelun (Reker & Wong 1988).

Henkilökohtaisen tarkoituksen luonne liittyy arvoihin, koherenssiin ja uskomusjärjestelmiin. Jokainen luultavasti pohtii ainakin jossakin vaiheessa elämäänsä kysymyksiä ”Mikä tarkoitus elämässä on?” ja ”Mitä arvoa elämällä on?”. Näihin kysymyksiin vastaaminen edellyttää arvovalintoja sekä omien uskomusten ja maailmankatsomuksen pohtimista (Reker & Wong 1988, Read 2008). Reker ja Wong pyrkivät selkiyttämään henkilökohtaisen tarkoituksen sisältöjä jakaen ne ymmärrykseen (kognitiiviseen), arvoihin liittyviin (motivatioon) ja tunteisiin liittyviin (affektiivisiin) osatekijöihin. Ymmärryksessä on Rekerin ja Wongin mukaan kyse siitä, että koetut tapahtumat ja tilanteet ovat järkeen käypiä. Toisaalta on kyse laajalaisemmista elämän tarkoituksesta eli siitä, mistä elämässä on kyse, sekä eksistentiaalisesta ymmärryksestä eli siitä, että elämäntapahtumille on löydettävissä ymmärrettäviä tulkintoja ja selityksiä.

Motivatioon liittyvä osatekijä viittaa ihmisen omaan arvojärjestelmään, mielenkiinnon kohteisiin ja innokkuuteen sitoutua tavoitteisiin. Omia arvoja toteuttavien tavoitteiden ja pyrkimysten saavuttaminen puolestaan tuottaa tyydytyksen ja täyttymyksen tunteita. Rekerin ja Wongin tarkoituksen määrittelyn mukaan tarkoituksessa on kyse järjestyksen ymmärryksestä, johdonmukaisuudesta ja olemassaolon tarkoituksesta,

hyödyllisten päämäärien tavoittelusta ja saavuttamisesta, sekä näitä seuraavasta täyttymyksen tunteesta. (Reker & Wong 1988.)

Eläkeikäisyyden elämänvaiheen merkityksien jäsentymisen on monenlaisten, keskenään jopa vastakkaisten asetelmien punnitsemista. Yhtäältä moderniin elämään kuuluu tekijöitä, joilla pyritään osoittamaan vanhojen ihmisten arvo ja osoittamaan kiitollisuutta tehdystä elämäntyöstä. Eläketurva on näistä tekijöistä ilmeisin. Toisaalta eläkeikäisyys, vanheneminen ja pitkäikäisyys ovat joutuneet myös ristiriitaiseen valoon, kun elämän viime vuosiin liitetään yhteiskunnallisessa keskustelussa toistuvasti palvelutarpeiden kasvu ja hoidollinen taakka. (Saarenheimo 2003.) Saarenheimo esittääkin, että yksi suurimmista ikääntyvän yhteiskunnan haasteista on pohtia, miten vanhuutta ja vanhenemista jäsenetään sekä millaisia käsitteitä käytetään kun puhutaan vanhenemisesta yleensä tai siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista.

Mielen hyvinvoinnin ja tasapainon kysymyksien voidaan ajatella liittyvän myös elämän merkityksien ongelmiin kuten siihen, millaisia merkityksiä eletyille elämäntapahtumille annetaan ja omaan sisäiseen kokemusmaailmaan. Tällaisten ongelmien ratkaisemisen keinot ovat luonteeltaan erilaisia kuin tutummat, esimerkiksi masennuksen hoitotavat. Mielen tasapaino rakentuu menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden risteymäkohdassa. Mielen tasapainoon vaikuttavat nykyhetken myönteiset ja kielteiset tekijät, mennyt elämä tapahtumineen sekä niin tulevaisuuteen liittyvät toiveet ja odotukset kuin pelot ja epävarmuuskin. (Heikkinen 2007.)

Vaikka tarkoituksellisuuden kokemusten on havaittu olevan yhteydessä lukuisiin tavanomaisiin terveyden ja toimintakyvyn mittareihin, kuten itse arvioitu terveys ja masennus, on tarkoituksellisuudessa kuitenkin kyse selkeästi laaja-alaisemmasta ulottuvuudesta kuin vain terveydestä ja sairaudesta. Vaikka ihminen olisi fyysisesti sairas, hänen on mahdollista kokea elämänsä tarkoitukselliseksi ja voida hyvin. Yhtä lailla kaikin puolin terve ja ulkoisesti hyvinvoiva ihminen voi kokea elämänsä tarkoituksettomaksi tavalla, jota kutsutaan eksistentiaalisesti turhaumaksi. Tämä voi olla yksi eläkkeelle siirtymisenkin ongelmista, jos ihminen ei löydä itselleen mielekästä tekemistä ja elämä tuntuu jotenkin tyhjältä ja turhalta. (Read 2008.)

Henkilökohtaiseen tarkoitukseen ja merkityksen kokemuksiin kohdistunutta tutkimusta on myös jonkin verran, ja eksistentiaalisesti suuntautuneet näkökulmat ovat jälleen yleistyneet viime vuosina. Vuosina 1998 ja 2012 julkaistujen henkilökohtaisen tarkoituksen tutkimuksen kokoomateoksien artikkelit osoittavat konkreettisesti, miten tämän aihepiirin tutkimus on vahvistunut ja eri tieteenalojen toimijoiden välille on syntynyt aikaisempaa enemmän yhteyksiä (Wong & Fry 1998, Wong 2012). Lisäksi ymmärrys psyykkisten tekijöiden, mukaan lukien tarkoitus elämässä, yhteyksistä fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin on 2000-luvun aikana lisääntynyt ja täsmentynyt monella tapaa (Ryff 2012). Krausen (2009) mukaan tarkoituksen tutkimus sopisi monitieteellisen gerontologisen tutkimuksen teorianmuodostuksen lähtökohdaksi. Krause perustelee ajatustaan sillä, että eri tieteenaloilla kehittyneillä tarkoituksen tutkimuksen perinteillä on hyvin samantyyppiset lähtökohdat ja ajatusten kehitys on myötäillyt laajasti ajatellen yhteisiksi tulkittavia polkuja.

Suomessa ikäihmisten kokemaa tarkoituksellisuutta on tutkittu laajimmin Jyväskylässä toteutetussa Ikivihreät-tutkimuksessa, jossa ikäihmiset ovat vastanneet jo kolmessa eri vaiheessa miten tarkoitukselliseksi kokevat elämänsä (Takkinen 2000, Takkinen & Ruoppila 2001, Suutama 2006, Read 2008). Yhteensä 16 vuoden seuruun tulokset osoittivat, että noin kaksi kolmesta tutkimukseen osallistuneesta eläkeikäisestä piti elämäänsä tarkoituksellisenä. Yksi neljästä piti kysymystä vaikeana ja keskimäärin yksi kuudesta koki elämänsä olevan tarkoituksetonta. (Read 2008.)

Jyväskylässä tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat myös, että tarkoituksellisuuden tunne⁶ ja koherenssin tunne⁷ olivat yhteydessä tutkittujen vanhojen ihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin (Takkinen (2000). Kognitiivinen kyvykkyys ei ollut suoraan yhteydessä koettuun elämän tarkoituksellisuuteen, mutta tulosten perusteella erityisesti ne, joiden kognitiivinen suorituskyky oli vertailuryhmää parempi, kertoivat elämän tarkoitukselliseksi kokemisen olevan läheisten ihmissuhteiden ansiota. Elämän tarkoituksellisuuden kokemus on yhteydessä lukuisiin hyvinvoinnin yleisiin osa-alueisiin, kuten elämään tyytyväisyyteen, hyvään itsetuntoon, hallinnan tunteeseen, hyvään itse arvioituun terveyteen ja toimintakykyyn. Vastaavasti tarkoituksettomuuden tunteiden on havaittu olevan yhteydessä masentuneisuuteen, päihteiden käyttöön, neuroottisuuteen, ahdistuneisuuteen ja juurettomuuden tunteeseen. (Read 2008.)

Lisäksi seuruussa havaittiin, että elämän tarkoituksellisuuden tunne ja elämänhalu heikkenivät tutkituilla eläkeikäisillä kuudentoista vuoden seurannassa. Kaiken ikäiset vastaajat pitivät läheisiä ihmisiä tärkeämpänä tarkoitusta elämään tuovana tekijänä. Muita mainittuja asioita olivat hengellisyys, iloisuus, tyytyväisyys, arkielämän sujuminen ja terveys. Hengellisyyden merkitys vaikutti lisääntyvän iän myötä. Elämään itseensä liittyvien asioiden, kuten elämän arvostuksen, merkitys elämän tarkoituksellisuutta lisäävänä tekijänä lisääntyi vastaajien maininnoissa ensimmäisen kahdeksan vuoden seurannan aikana, mutta väheni jälleen seurannan toisen kahdeksan vuoden aikana. (Read & Suutama 2008.) Read ja Suutama pohtivat tuloksia suhteessa muihin elämän tarkoituksellisuutta seurannan avulla tarkasteleviin tutkimuksiin ja toteavat, että tulokset poikkeavat hieman aikaisemmista tuloksista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu elämän tarkoituksellisuuden säilyvän ennallaan iän myötä tai jopa lisääntyvän tutkittujen ikääntyessä.

Read ja Suutama (2008) esittivät aikaisemmasta poikkeaville tuloksille joitakin mahdollisia selityksiä. Ensinnäkin pitkän seurannan loppupuolella monilla vastanneilla henkilöillä toimintakyky ja terveys heikkenivät ja he kokivat monia menetyksiä. Toiseksi elämän tarkoituksellisuutta kysyttiin tässä tutkimuksessa vain yhdellä kysymyksellä, joka ei välttämättä ole erityisen luotettava tapa tutkia elämän tarkoituksellisuutta. Suuri osa vastaajista piti elämän tarkoituksellisuuden arviointia vaikeana. Elämän tarkoituksellisuutta on mahdollista tarkastella myös kehitystehtävänäkökulmasta, jonka mukaan ajatellaan, että elämän tarkoituksellisuuden

⁶ Takkinen käytti tutkimuksessaan Franklin kuvailemaa tarkoituksellisuuden tunnetta ja sitä mitattiin yhdellä kysymyksellä: ”Kuinka tarkoitukselliseksi koette elämäne nykyisin? Vastausvaihtoehdot: erittäin tarkoitukselliseksi, tarkoitukselliseksi, vaikea sanoa, tarkoituksettomaksi tai erittäin tarkoituksettomaksi.”

⁷ Koherenssin tunne on A. Antonovskyn kehittämä terveyden ylläpitoa kuvaava voimavaralähtöinen käsite.

kokemus kehittyä elämän aikana. Tästä näkökulmasta on kirjoittajien mukaan mahdollista myös ajatella, että osa vastanneista on saavuttanut laaja-alaisen elämäntarkoituksen, joka ei kiinnity yksinomaan päivittäisen elämän yksityiskohtiin, mistä johtuen elämä kaikkine velvollisuuksineen ei tunnu niin tarkoitukselliselta kuin ennen.

Yhteenvedon Read ja Suutama totesivat, että jatkossa elämän tarkoituksellisuutta olisi tärkeää tutkia yhtä kysymystä monipuolisimmilla menetelmillä, kuten esimerkiksi kysymyssarjojen ja esseiden avulla. Tämän poikkeuksellisen pitkäkestoisen elämän tarkoituksellisuutta kartoittaneen tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittivat sen, että elämän tarkoituksellisuuden kokemus muuttuu ikääntyessä ja sen sisällölliset ulottuvuudet saivat erilaisia painotuksia seurannan eri vaiheissa. Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen heikkeni vähän iän myötä, mutta seurannan pituuden huomioon ottaen elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen voi tulkita olevan myös kohtalaisen pysyvää. (Read & Suutama 2008.) Elämän tarkoituksellisuuden kokemus on siis elämänmittainen mahdollisuus.

Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2000) puolestaan mittasivat ikäihmisten elämänlaatuun kohdistuneessa tutkimuksessaan 300 suomalaisen tarkoituksellisuuden kokemusta PIL (Purpose in Life) -mittarin avulla. Heidän tutkimuksensa tulokset osoittivat, että kolmannes yli 75-vuotiaista suomalaisista vastaajista koki selkeästi tarkoituksellisuuden tunnetta ja vain vähän yli viidennes koki tarkoituksettomuutta. Tarkoituksen tunne heikkeni iän myötä. Tässä tutkimuksessa tarkoituksen tunteita selittivät parhaiten päivittäisistä perustoimista selviytyminen, perheverkosto ja terveys mitattuna raportoitujen diagnoosien määrällä.

Eksistentiaalisen ulottuvuuden on ajateltu olevan välttämätön täydennys yleisemmin käytetyille hyvinvoinnin tarkasteluille, joissa painottuvat psykososiaaliset ja biologiset ulottuvuudet. Elämänvaiheena vanhenemisen ja vanhuuden ajatellaan olevan aikaa, jolloin monet päätyvät pohtimaan hengellisiä tai filosofisia kysymyksiä. (Read 2008.) Rekerin (1997) mukaan ikääntymiseen ja mielen hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyvät keskeisesti eksistentiaalista tietoisuutta ilmentävät kysymykset, kuten kysymys kärsimyksen merkityksestä ja vastuun ottamiseen liittyvät kysymykset moraalisena päätöksen tekona. Eksistentiaalista tietoisuutta ilmentävät myös pohdinta arvoista sekä merkityksestä ja tarkoituksesta elämässä, kuten myös minäkeskeisestä ajattelusta irtautuminen ja taito tarkastella asioita itsen ulkopuolelta. Eksistentiaalisessa viitekehyksessä huomion keskiössä ovat myös aivan perimmäiset ihmisen elämään liittyvät kysymykset, kuten kuolema, vapaus, eristyneisyys ja tarkoituksettomuus.

Rekerin (1997) tutkimuksessa selvitettiin kotona ja laitoksessa asuvien ikäihmisten masentuneisuuden yhteyksiä henkilökohtaiseen tarkoitukseen, valintojen mahdollisuuteen (vastuu) ja optimismiin. Tulokset osoittivat, että nämä eksistentiaaliset muuttujat olivat tavanomaisten terveysmuuttujien ja psykososiaalisten muuttujien lisäksi erillinen mielen hyvinvointia selittävä muuttujaryhmä. Kotona asuvilla ikäihmisillä valintojen mahdollisuus oli selkein masennukselta suojaava tekijä. Laitoksessa asuvilla puolestaan henkilökohtainen tarkoitus oli selkein masennukselta suojaava eksistentiaalinen tekijä ja toiseksi yleisimpänä masennukselta suojaava tekijä optimisminä. Kun analysoitiin kotona ja laitoksessa asuvien ihmisten vastauksia yhdessä,

vain tarkoitus oli yhteydessä siihen, että vastanneilla ei ollut masennusta.

Masennus ja eksistentiaaliset muuttujat olivat Rekerin (1997) tulosten perusteella toisistaan erilliset ilmiöt. Tutkimustulosten valossa voidaan esittää, että erityisesti laitospäristössä tarkoituksellisuuden kokemus on yhteydessä parempaan mielen hyvinvointiin. Laitoshoidossa valinnan mahdollisuudet ovat usein rajoittuneet ja mielekkään toiminnan mahdollisuudet vähäisiä. Näissä olosuhteissa omalla asennoitumisella ja olosuhteista riippumattomalla tarkoituksen kokemisella vaikuttaisi olevan merkitystä hyvinvoinnin pysyvyydelle. Myös Guttman (2008) on nostanut esiin, että hoitokeinojen valinnan kannalta on tärkeää tunnistaa ikääntyvien masennuksen ja eksistentiaalisen turhauman eli tarkoituksettomuuden kokemusten erillisyyttä. Tarkoituksettomuuden kokemuksessa masennuksen hoitokeinot eivät ole tuloksellisia vaan huomio pitää kiinnittää tarkoituksellisuutta tukeviin lähestymistapoihin (ks. myös Read 2008).

Pinquartin (2002) meta-analyysi tarkoituksellisuudesta vanhuudessa vetää yhteen tuloksia yhteensä 70 ikääntymistä ja tarkoituksellisuutta käsitelleestä tutkimuksesta. Tulokset osoittivat, että tarkoituksellisuuden tunteet heikkenivät iän myötä ja heikkeneminen oli voimakkaampaa vanhemmilla kuin keski-ikäisillä aikuisilla. Tarkoituksellisuuden kokeminen oli yhteydessä parempaan terveyteen, sosiaalisten verkostojen hyvään laatuun, naimisissa oloon, korkeampaan koulutukseen ja parempaan tulotasoon. Eläkkeelle jääneillä oli työelämässä olevia heikompi tarkoituksellisuuden tunne. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroja paitsi yli 70-vuotiaiden ryhmässä, jossa naisilla oli miehiä hieman alhaisempi tarkoituksellisuuden tunne. Lisäksi tarkoituksellisuuden tunne oli positiivisessa yhteydessä subjektiiviseen hyvinvointiin ja negatiivisessa yhteydessä masennukseen. Negatiivinen yhteys masennukseen oli nuoremmilla vahvempi kuin vanhemmilla aikuisilla.

Pinquart (2002) arvioi, että ikäihmisten tarkoituksellisuuden tunne säilyy hyvin ikääntymiseen liittyvistä oletetuista menetyksistä ja vastoinkäymisistä huolimatta. Tulosten perusteella on mahdollista olettaa, että ikäihmiset soveltavat vastoinkäymisten kohdatessa tehokkaasti erilaisia selviytymiskeinoja, kuten esimerkiksi kompensatiota, tavoitteiden uudelleen arviointia ja menneisiin saavutuksiin nojautumista.

Tarkoituksellisuuden mittaamiseen on kuitenkin kehitetty useampikin mittari, ja Melton ja Schulenberg (2008) kuvaavat näistä mittareista viisi yleisintä. Tunnetuin ja käytetyin mittareista on PIL (Purpose in Life), johon kuuluu 20 elämän tarkoitukseen liittyvää kysymystä, joihin vastataan asteikolla yhdestä viiteen tai yhdestä seitsemään. Meltonin ja Schulenbergin arvion mukaan näistä yleisin PIL-mittari vaikuttaa toimivalta, ja sen käyttämistä osana psykologista arviointia kannattaisi heidän mukaansa harkita. PIL-mittarista on olemassa suomenkielinen käännös, jota Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2000) käyttivät tutkimuksessaan. Jyväskylän Ikivihreät -tutkimuksessa käytettiin yhtä tarkoituksellisuuden tasoa mittaavaa kysymystä. Noin yksi neljästä vastanneesta piti tätä kysymystä vaikeana, eikä näin ollen vastannut. (Read 2008.)

Yhdysvalloissa on viime vuosikymmenellä kehitetty uusi MLQ (Meaning in Life) -mittari, jossa kysymykset erottelevat nykyisen koetun elämän tarkoituksen ja tarkoituksen etsinnän toisistaan. Näiden kahden tarkoitukseen suuntautumisen tavan on

havaittu olevan eri tavoin yhteydessä hyvinvointiin. (Steger 2006.) Tarkoituksellisuuden arvioinnin vahvuus verrattuna moneen nyt käytössä olevaan mittariin voisi olla suuntautuminen kasvumahdollisuuksien tunnistamiseen. Huomion kohteena voivat olla yksilön vahvuudet ja mahdollisuudet heikkouksien ja puutteiden sijaan. (Melton & Schulenberg 2008.)

Mittaamisen kritiikki kohdistuukin usein siihen, että mittaamisen tavoitteena on tunnistaa esimerkiksi toimintakyvyn alenemista ja palvelujen tarvetta. Mittaustulos ja itse mittaamisen tilanne saatetaan kokea tuomitsevana tai jopa leimaavana. Tässä valossa ihmisen vahvuuksien, kuten tarkoituksen, optimismin tai elämänasenteen, mittaaminen tai ainakin edes niistä keskusteleminen arviointitilanteessa saattaisi parhaimmillaan vahvistaa arvioitavana olevan ikäihmisen itsetuntoa ja hyvinvointia.

Suomessa erityisesti Rauhala (2009) on kritisoinut mittaavan ihmistutkimuksen kapea-alaista ja rajoittunutta ihmiskäsitystä. Mittareiden varassa ei voida tavoittaa elämän moninaisuutta, ihmisen elämäntilanteiden kokonaisuuksia eikä ikäihmisen omaa ääntä, kokemusmaailmaa ja hänen eri tilanteille antamiaan merkityksiä. Näin ollen humanistiseen tutkimusperinteeseen mittaaminen istuu huonosti ja monet alan edustajat ovat vastustaneet mittaamista. Inhimillisten ilmiöiden ja subjektiivisten kokemusten mittaaminen, kuten tarkoituksellisuuden mittaaminen, ovat herättäneet ja herättävät edelleen kritiikkiä. (Melton & Schulenberg 2008.) Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen perusoletukset ja tutkimuksenteon tavat ovat hyvin erilaiset. Elämän moninaisuuden vangitsemiseksi lienee kuitenkin hyödyllistä soveltaa erilaisia tutkimusotteita ja pyrkiä tunnistamaan kunkin näkökulman vahvuudet ja heikkoudet.

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että tarkoituksellisuuden tunne on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin (Zika & Chamberlain 1992, Sarvimäki & Stenbock-Hult 2000, Takkinen 2000, Pinguart 2002, Nygren ym. 2005). Näistä erityisesti Zika ja Chamberlain (1992) pohtivat tämän yhteyden merkitystä käytännön näkökulmasta. Heidän mukaansa tulos tukee esimerkiksi sellaisten psykoterapioiden uskottavuutta, joissa prosessin keskeisenä tavoitteena on tarkoituksen saavuttaminen.

Tarkoituksellisuuden vahva yhteys hyvinvoinnin positiivisiin ulottuvuuksiin kannustaisi Zikan ja Chamberlainin (1992) mukaan soveltamaan esimerkiksi Antonovskyn salutogeenista näkökulmaa terveystutkimukseen. Tarkoituksellisuuden hyvinvointivaikutukset eivät kuitenkaan vaikuta olevan yksiselitteisiä. Yhtäältä tarkoituksen tunteella vaikuttaa olevan suora hyvinvointivaikutus, ja toisaalta se vaikuttaisi esimerkiksi lieventävän stressin vaikutusta samaan tapaan kuin kimmoisuus. Tarkoituksellisuuden näkökulman soveltaminen vanhustyössä on vielä vähäistä, mutta on viitteitä siitä, että sillä on monipuolisia hyvinvointivaikutuksia (Laine & Heimonen 2011). Tämä katsaus tukee ajatusta siitä, että elämän tarkoituksellisuuteen pohjautuvien lähestymistapojen soveltamista vanhustyöhön kannattaa jatkaa.

MIELLEN VOIMAVARAT

Suvi Fried

Koherenssin tunne

Koherenssin tunne koostuu kolmesta keskeisestä osa-alueesta: *ymmärrettävyys*, *hallittavuus* ja *merkityksellisyys* (Eriksson & Lindström 2008). Antonovsky (1985, 276) kuvaa koherenssin tunnetta yleisenä suuntautuneisuutena, joka ilmaisee yksilön pysyvää, mutta dynaamista luottamuksen tunnetta siihen, että a) yksilön kohtaamat tuntemukset ja tapahtumat ovat jäsentyneitä, ennakoitavissa ja selitettävissä (ymmärrettävyys), b) yksilöllä on riittävät voimavarat kohtaamiensa asioiden ratkaisemiseen (hallittavuus) ja c) kohdattujen asioiden ratkaisemisen vaatima vaiva ja sitoutuminen ovat arvokkaita (merkityksellisyys). Koherenssi-käsitteen taustalla on Antonovskyn (1979) tutkimuksissaan tekemä havainto siitä, kuinka osa hänen tutkimukseensa osallistuneista keskitysläreillä olleista naisista selviytyi näistä vaikeista elämäkokemuksistaan vaurioitumatta ja eli myöhemmin tervettä ja tasapainoista elämää.

Antonovskyn oman jäsenyyksen mukaan koherenssin tunnetta ilmaisee se, että elämä tuntuu järkevältä, ongelmat ovat ratkaistavissa kohtalaisen hyvin ja ongelmien ratkaisemista pidetään merkityksellisenä. Elämänpiiri voi olla yksilöllä eri elämäntilanteissa hyvin erilainen, ja oleellista onkin, että ihmiselle itselleen tärkeillä elämänalueilla nämä koherenssin tunteen osa-alueet toteutuvat. Yksi yksilön koherenssin tunteen tuntomerkeistä onkin kyky laajentaa ja supistaa merkityksellisen elämänpiirin kokoa erilaisissa elämäntilanteissa. Sellaisissa tilanteissa, joissa elämäntapahtumat ovat erityisen raskaita ja vaikeita, koherenssin säilyttämisen kannalta voi olla oleellista jättää esimerkiksi joitakin harrastuksia tai vähemmän tärkeitä muita asioita elämässä vähemmälle huomiolle niin, että elämän kokonaisuus tuntuu hallittavammalta. (Antonovsky 1985.)

Koherenssin tunne vaikuttaa olevan melko vakaa ominaisuus, joka säilyy ihmisen ikääntyessä ja jopa vahvistuu iän myötä (Eriksson & Lindström 2005). Antonovskyn mukaan vahvalla koherenssin tunteella voi olla aivan erityinen merkitys, kun ikääntyvä ihminen kohtaa erilaisia ikääntymiseen liittyviä haasteita. Haasteella Antonovsky viittaa nimenomaan siihen, että tapahtumat ja muutokset voivat olla vaikeuksia tai onnekkaita tapahtumia. Pohtiessaan ikääntymistä, sukupolvien välisiä suhteita ja koherenssin tunnetta ylläpitäviä prosesseja Antonovsky nostaa esiin esimerkkejä asioista, joita pitää erityisen merkityksellisinä: toistuvat tapahtumat, sosiaalinen arvostus, lahjojen antaminen ja valta. Toistuvina tapahtumina esimerkiksi juhlapyhät ja perheiden vaalimat perinteet tuottavat jatkuvuuden kokemuksia, jotka vahvistavat elämäntunnetun ja oman elämän ymmärrettävyyttä. Esimerkiksi yhteisten juhlapyhien vieton on oleellista perinteiden jaettu arvostaminen ja eri sukupolvien sitoutuminen perinteisiin. (Antonovsky 1985.)

Ikäihmisten osallisuuden ja vastuunkannon mahdollisuuksien luominen vahvistaa merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemusten syntymistä. Silloin kuin tehtävät ja vastuut muuttuvat ikääntyvälle ihmiselle aiempaa vaativammiksi tai liian vaativiksi toteuttaa, on heitä mahdollista tukea ja joustaa vastuuden kantamisessa. Juhlapyhien viettoon liittyy usein myös lahjojen vaihtoa ja vallan käyttöä. Perheen vanhimpien roolit lahjojen antajina ja vallan käyttäjinä ovat hienovaraisia perhekohtaisia sukupolvien välisiä suhteita vahvistavia, ja toisinaan heikentäviä, tilanteita. Antonovsky myöntää, että perhesuhteet toteutuvat eri kulttuureissa hyvin eri tavoin mutta korostaa, että sukupolvien välisillä suhteilla on mahdollista merkittävästi vahvistaa tai heikentää yhteisön vanhimpien jäsenten koherenssin tunnetta ja sen myötä heidän mielenterveyttään (Antonovsky 1985.)

Vahvalla koherenssin tunteella on selkeä yhteys hyvinvointiin. Ongelmista ja vaikeista tilanteista selviytyminen onnistuu paremmin silloin, kun elämä tuntuu ymmärrettävältä, hallittavalta ja merkitykselliseltä. Koherenssin tunne vaikuttaa myös olevan sisällöltään laaja-alainen ikäihmisten hyvinvointia (Wiesmann & Hannick 2008) ja hyvinvoinnin muutosta (Schneider ym. 2004) selittävä tekijä. Eri tutkimuksissa on myös havaittu, että vahvalla koherenssin tunteella on suojaava vaikutus joihinkin sairauksiin ja että se on yhteydessä myönteiseen terveystietoisuuteen (Lindström & Eriksson 2010).

Koherenssin tunne -käsite liittyy laajempaan salutogeeniseen, terveyttä edistävään ajattelutapaan (Antonovsky 1996, Eriksson & Lindström 2008). Salutogeenisen suuntautumistavan mukaisesti terveyden edistämisen kannalta oleellisia elementtejä ovat jatkumomalli, terveystekijät ja kattavuus (Antonovsky 1996). Jatkumomalli merkitsee sitä, että terveys ja sairaus eivät ole kaksijakoinen malli, vaan yksilön terveys ja sairaus muuttuvat ja salutogeenisilla toimintatavoilla tuetaan siirtymistä kohti terveyttä. Salutogeenisessa ajattelumallissa keskitytään terveystekijöihin eli huomioidaan terveyden vahvistumista tukevia toimia, joilla voidaan tukea terveyden vahvistumista sairauksien välttämisen sijaan. Tavanomaisin esimerkki voisi olla elämäntapamuutoksen toteuttamisen tukemisesta niin, että sen vaatimat muutokset omassa käytöksessä ovat ymmärrettäviä, toteutettavissa ja niiden sisällöille mietitään yksilöllä motivoiva, merkityksellisyyttä tuottava, päämäärä. Salutogeenisen suuntautumistavan kattavuus tarkoittaa sitä, että salutogeenisen ajattelutavan valossa voidaan tarkastella yleisesti ihmisen hyvinvointia sen sijaan, että kohteena olisi jokin rajattu potilas- tai riskiryhmä. (Antonovsky 1996.)

Lindströmin ja Erikssonin (2010) mukaan salutogeeninen lähestymistapa on nykymaailmassa yhtä ajankohtainen kuin sen kehittämisen aikoihin 1970-luvulla. Muutosten tahti on nykyisin monin tavoin entistäkin kiivaampi, ja ympäröivän maailman ja elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys voivat monilla olla uhattuna. Lindströmin ja Erikssonin mukaan salutogeeninen toimintamalli toimii monilla eri tasoilla, yksilötasosta työyhteisöihin ja laajempiin kokonaisuuksiin, aina koko yhteiskuntaa koskevaan päätöksentekoon asti.

Taulukko 1. Koherenssin tunteen osa-alueet ja niiden sisältö.

Osa-alueet	Sisältö
Ymmärrettävyys	Tuntemukset ja tapahtumat ovat jäsentyneitä, ennakoitavissa ja selitettävissä
Hallittavuus	Voimavarat riittävät asioiden ratkaisemiseen
Merkityksellisyys	Asioiden ratkaisemisen vaatima vaiva ja sitoutuminen ovat arvokkaita itselle ja muille

Tarkoituksellisuuden näkökulman ja koherenssin tunteen yhteydet on helppo tunnistaa. Koherenssin tunteen yhden osa-alueen, merkityksellisyyden, sisällöt vastaavat osittain tarkoituksellisuuden kokemuksen olennaisia sisältöjä. Yhteyksiä pohtiessa on ehkä kuitenkin tarpeen palata vielä sanojen tarkoitus ja merkitys keskinäisiin eroihin. Merkitys viittaa nimenomaan jonkin asian tärkeyteen ja sosiaaliseen, yhteiseen arvostukseen, tarkoituksessa oleelliseksi nousee suuntautuneisuus johonkin. (Ojanen 2005.) Koherenssin tunteen ja tarkoituksellisuuden näkökulman jäsenyksissä on selkeämpiäkin eroja. Koherenssin tunteessa yksi osa-alue on hallittavuus. Tarkoituksellisuuden näkökulman taustafilosofian, eksistentiaalismin, näkökulmasta hallittavuus ei ole hyvinvoinnin välttämättömyys. Tarkoituksellisuuden näkökulmaan liittyy ajatus siitä, että tuntemattomiakin vastoinkäymisiä voi kohdata luottavaisena omiin kykyihin selviytyä. Toisaalta tarkoituksellisuuden ja eksistentiaalismin peruslähtökohtiin kuuluu vastuun kantaminen, mihin usein liittyy myös tilanteiden ymmärtäminen ja hallitseminen.

Koherenssin tunteen ja elämän tarkoituksen on tutkimuksissa havaittu olevan tilastollisessa yhteydessä toisiinsa (Nygren ym. 2005). Antonovskyn koherenssin tunteen ja Franklin määrittelemän tarkoitukseen suuntautumisen käsitteiden muotoutuminen tapahtui selkeästi erilaisista lähtökohdista. Antonovskyn (1979) teorian syntymisen taustalla oli hänen empiirisestä aineistostaan tekemät havainnot ja Franklin (2005) teoria puolestaan muotoutui 1900-luvun alun psykologisten ja filosofisten ajatussuuntien teoreettisesta sovelluksesta, jota Frankl myöhemmin testasi myös käytännössä.

Selviytymiskeinot – coping

Mielen hyvinvoinnin näkökulmasta oleellista on myös se, millaisia selviytymiskeinoja on käytettävissä, kun kohtaamme vaikeita ja uhkaavia tilanteita. Nämä vastoinkäymisissä käytössä olevat keinot ovat yksi tärkeä hyvinvointia tukeva voimavara. Erilaisten stressaavien tilanteiden käsittelykeinoihin viitataan usein

kirjallisuudessa coping-käsitteellä, jolle ei ole suomenkielessä vakiintunutta käännettä (Saarenheimo 2004). Tässä katsauksessa käytetään käännettä selviytymiskeinot. Selviytymiskeinoissa on kyse yksilön aktiivisesta tavasta suhtautua ja ratkaista erilaisia kohtaamiaan stressaavia tilanteita. Vaikeuksien kohtaamiseen selviytymiskeinot (coping) tuovat erilaisen ulottuvuuden kuin sopeutuminen (adaptaatio).

Vielä jokin aika sitten ikääntymiseen liittyvien muutoksien kohtaamiseen liittyvä tutkimus jäsenyi sopeutumisen-käsitteen puitteissa. Sitten tutkimus näkökulmat ovat tarkentuneet niin, että sopeutumisen ajatellaan viittaavan siihen, että toistuvien stressitilanteiden myötä ihminen tottuu, eikä enää reagoi koettuun uhkaan tai haasteeseen (Diener ym. 1999). Onnistuneen selviytymiskeinojen käytön on puolestaan havaittu olevan yhteydessä myönteisiin tunnekokemuksiin. Tämä tulee ilmi esimerkiksi tilanteissa, joissa ihmiset ovat raskaasta elämäntilanteestaan huolimatta ilmaisseet myös toistuvia ja merkityksellisiä myönteisiä tunnekokemuksia. (Folkman 1997.)

Stressaavien tilanteiden käsittelykeinoja ja tilanteista selviytymistä kuvataan yleisesti prosessina, joka sisältää arvioinnin, tunne- tai ongelmakeskeisen tilanteen käsittelyn ja tilanteen uudelleen arvioinnin (Folkman & Lazarus 1980). Arviointi on kognitiivinen prosessi, jossa arvioidaan ongelman laajuutta, omia käytössä olevia selviytymisen voimavaroja ja vaihtoehtoja. Arvioinnin tulos voi olla kuormittava kolmella eri tavalla. Arvioinnin tuloksena havaitaan, että on jo tapahtunut jotakin ongelmallista (menetykset), että ongelmallinen tilanne on ennakoitavissa (uhka) tai että edessä on haaste eli mahdollisuus myönteiselle saavutukselle. Tilanteen kohtaamiseen käytetyt käsittelykeinot ovat kognitiivisia strategioita tai käyttäytymisen tapoja, joilla pyritään hallitsemaan ja sietämään tilanteen aiheuttamia seuraamuksia ja sisäisiä tai ulkoisia vaatimuksia ja vähentämään tilanteesta seuranneita ristiriitoja. (Folkman & Lazarus 1980.)

Selviytymisstrategioilla on kaksi päätehtävää: *yksilön ja ympäristön välisen suhteen hallinta tai sen muuttaminen* (ongelmakeskeinen käsittely) tai *stressaavien tunteiden hallinta* (tunnekeskeinen käsittely). Erilaisia selviytymisen (coping) tapoja ovat esimerkiksi ristiriidan kohtaaminen, etäisyyden ottaminen eli kohtaamisen viivästäminen, itsehillintä, sosiaalisen tuen etsiminen, vastuunottaminen, stressaavan tilanteen välttely, suunnitelmallinen ongelmanratkaisu ja tilanteen myönteinen uudelleen arviointi. Uudelleen arviointi tarkoittaa sitä, että tilannetta ja omien selviytymiskeinojen käytön tuloksia arvioidaan uudelleen, minkä perusteella jatketaan tarvittaessa ongelman tai tilanteen käsittelyä. (Folkman ym. 1987.)

Hankalista tilanteista selviytymisen on havaittu johtavan myös myönteisiin psyykkisiin tunnetiloihin. Tämän katsauksen mielen hyvinvoinnin teemaa mukailleen seuraavassa keskitytään käsittelemään tarkemmin näitä selviytymisen keinoja, joiden on havaittu olevan yhteydessä myönteisiin tunnekokemuksiin.

Folkman (1997) on omaishoitajien selviytymistä tarkastellessaan tunnistanut neljä stressaavien tilanteiden käsittelykeinoa, joiden käyttäminen johti myönteisiin kokemuksiin. Tutkimus oli kahden vuoden seurantatutkimus, jossa lähes 300 omaishoitajaa haastateltiin kahden kuukauden välein aina hoidettavan kuolemaan asti, jonka jälkeen tehtiin viimeinen haastattelu. Nämä neljä stressaavien tilanteiden

käsittelykeinoa olivat *myönteinen uudelleenarviointi, tavoiteohjautunut ongelmakeskeinen selviytyminen, hengellisiin uskomuksiin ja tapoihin tukeutuminen* sekä *myönteisten merkityksen liittäminen tavanomaisiin tapahtumiin*. Kaikille näille neljälle selviytymisen tavalle yhteinen taustateema on se, että niihin liittyy kiinteästi myönteisen merkityksen etsiminen ja löytäminen.

Käsittelykeinoista ensimmäinen on myönteinen uudelleenarviointi. Sillä tarkoitetaan kognitiivisia strategioita, joilla tilannetta tietoisesti pyritään tulkitsemaan ja arvioimaan myönteisestä näkökulmasta. Folkman kuvailee esimerkiksi omaishoitajan haastattelutilanteen, jossa omaishoitaja hoidollisesti raskaita öitä kuvattuaan kertoo kaikesta huolimatta tuntevansa kiitollisuutta siitä, että hänellä on tarvittavat välineet läheisensä auttamiseksi, että hän todella pystyy tekemään läheisensä olon paremmaksi, ja että omaishoitajan ja hänen hoidettavana olevan läheisensä välinen keskinäinen jaettu elämä on edelleen heitä kumpaakin yhdessä kantava voima vaikeuksista huolimatta. Stressaavan tilanteen myönteinen uudelleenarviointi on strategia, jota voi käyttää tilanteen käsittelyn ja selviytymisen kaikissa eri vaiheissa. (Folkman 1997.)

Toinen myönteisiin tunnetiloihin johtanut haasteellisten tilanteiden käsittelykeino on ongelmakeskeinen selviytyminen. Ongelmakeskeinen tilanteen käsittely perustuu tavoiteohjautuneisuuteen. Itselle merkityksellisten tavoitteiden asettaminen ja niihin pääsyyn sitoutuminen ovat yksi mielenterveyden yleisiä tunnusmerkkejä, ja tämä prosessi sisältää tiedonkeruuta, päätöksiä, suunnittelua ja ristiriitojen ratkaisua ongelmien ratkaisemiseksi. Nämä prosessin eri vaiheet mahdollistavat hallinnan tunteen, ja niiden onnistunut käyttö synnyttää saavuttamisen tunteen. Hallinnan ja saavuttamisen tunne ovat edelleen yhteydessä myönteisiin tunnekokemuksiin. Folkmanin tutkimien omaishoitajien kohdalla tämä tarkoitti sitä, että hoitajilla saattoi olla päivän mittaan lukuisia erilaisia tavoitteita, joissa kussakin onnistuminen saattoi tuottaa ainakin hetkellisen onnistumisen ja saavuttamisen tunteen. Vaikka onnistuminen saattoi läheisesti liittyä hoidettavana olevan läheisen vaikeaan sairauteen ja jopa kuoleman lähestymiseen, tehtävän suorittaminen saattoi tuottaa myönteisen tunteen siitä, että on saanut jotain onnistuneesti tehtyä (ks. myös Saarenheimo 2005). (Folkman 1997.)

Kolmas myönteisiä tunteita tukeva käsittelykeino on hengellisiin uskomuksiin ja tapoihin tukeutuminen. Hengellisyys ja uskonnollisuus tukivat Folkmanin tutkimien omaishoitajien myönteisiä tilanteen uudelleenarviointeja, jotka puolestaan edistivät myönteisten tunteiden kokemista. Omaishoitajien kuvaamat hengelliset kokemukset olivat muun muassa uskomuksia, kokemuksia ja rituaaleja. Hengelliset kokemukset saattoivat liittyä esimerkiksi uskomuksiin kuolemanjälkeisestä elämästä, millä etsittiin hoidettavan kanssa lohtua tulevasta kuolemanjälkeisestä kohtaamisesta. Hengellisistä uskomuksistaan ja kokemuksistaan kertoneet omaishoitajat käyttivät enemmän myös myönteisiä uudelleen arviointeja ja ongelmakeskeistä selviytymistä kuin ne, jotka eivät kuvanneet lainkaan hengellisiä ilmiöitä. (Folkman 1997.)

Neljäs käsittelykeino on myönteisten merkityksien liittäminen tavanomaisiin tapahtumiin. Folkmanin tutkimuksessa ei aluksi varsinaisesti tarkasteltu hoivaan liittyviä myönteisiä kokemuksia, vaan se keskittyi stressaavien tilanteiden tarkasteluun. Omaishoitajat kuitenkin ehdottivat kysyttäväksi myös omaishoitajuuteen liittyviä

myönteisiä puolia. Tutkittavien palautteen johdosta kyselylomakkeeseen liitettiin kysymys myönteisistä kokemuksista, ja tulokset osoittivat, että melkein kaikkiin omaishoitajien kuvaamiin selviytymistilanteisiin liittyi negatiivisten tunnetilojen ohella myös myönteisiä tapahtumia, jotka tukivat omaishoitajien jaksamista lukuisilla eri tavoilla. Myönteiset tapahtumat eivät välttämättä olleet mitään erityisen merkittäviä tapahtumia, vaan esimerkiksi elokuvissa käynti tai ystävien kanssa vietetty aika saattoi saada aikaan hyvänolon tunteita. (Folkman 1997.)

Omaishoitajat kuvasivat pienillä iloilla ja myönteisillä kokemuksilla olevan kolmenlaisia vaikutuksia. Kokemukset toivat hengähdystauon, jonka aikana arjen huolet unohtuivat hetkeksi ja ajatukset täyttyivät välillä jostain muusta kuin hoivan arjesta. Jatkuvuuden tunteet tukivat omaishoitajan itsetuntoa ja tunnetta omasta tehokkuudesta ja osaamisesta. Palautumisen kokemuksia omaishoitajat saivat ystävien kanssa vietetystä ajasta ja siitä, että kokivat itse olleensa välittämisen ja huolehtimisen kohteena. Noin puolet näistä arjessa koetuista myönteisistä tapahtumista oli suunniteltuja ja noin puolet sattumanvaraisia. (Folkman 1997.) Tämä osoittaa yhtäältä sen, että omaishoitajat osasivat tietoisesti hakea ja suunnitella omaa hyvinvointiaan ja jaksamistaan tukevia tilanteita. Toisaalta he osasivat nauttia myös kohdalle tulleista sattumanvaraisista ilon ja lohdun lähteistä.

Edellä on kuvattu selviytymisen keinoja, joiden on havaittu olevan yhteydessä myönteisiin tunnekokemuksiin. Niitä kaikkia yhdistää merkityssidonnaisuus. Kuvattuihin selviytymisen tapoihin liittyvät tavoitteet, arvot ja uskomukset mahdollistivat tapahtumien ja tilanteiden myönteisten merkityksen tunnistamisen. Merkitys voidaan luoda löytämällä menetykselle arvo esimerkiksi vertaistuen antamisen kautta. Antamalla vertaistukea muille samaan tilanteeseen joutuville tai menetyksen jakaminen ja sen myötä yhteisyyden kokeminen ovat tapoja löytää merkityksiä raskaastakin menetyksestä. Lisäksi menetyksen jälkeen elämänarvot, se mikä todella on tärkeää ja mikä ei, ovat saattaneet kirkastua aivan uudella merkityksellisellä tavalla. (Folkman 1997.) Park ja Folkman (1997) tarkentavat artikkelissaan edelleen merkityksenantojen roolia selviytymisen välineenä. He hahmottelevat esimerkiksi yleisen (globaalin) ja tilannesidonnaisen (situationaalisen) merkityksen erottamisen toisistaan.

Tilannearviossa on kysymys nimenomaan siitä, että peilataan eteen tullutta tilannetta ja yleisten merkitysten ja tilanteen tuottamien merkitysten keskinäistä suhdetta. Jos yleinen, vallitseviin uskomuksiin ja tavoitteisiin perustuva, merkitys on ristiriidassa tilanteen tuottamien merkitysten kanssa, syntyy tarve selviytymiskeinojen käytölle. Merkitykset järjestävät, oikeuttavat ja suuntaavat yksilön pyrkimyksiä, ja toiminnan motivationaalinen merkitys jäsentyy tavoitteina.

Selviytymiskeinojen menestyksellinen käyttö johtaa yleisten ja tilannesidonnaisten merkitysten välisen ristiriidan ratkaisuun ja tilanteen ratkeamiseen tai hyväksymiseen. Esimerkiksi omaishoitajatilanteissa pariskuntien välinen työjako ja keskinäinen suhde yleensä muuttuvat moneen kertaan, kun hoidettavan toimintakyky muuttuu. Muutos puolisoista hoitajaksi voi olla vaikeaa, mutta ammattilaiset voivat olla siinä tukena esimerkiksi kertomalla sairauden aiheuttamista muutoksista ja ohjaamalla käytännön hoitotoimissa. Vertaistuen avulla taas omaishoitaja saa näkökulmia omaan

tilanteeseensa sen myötä, että kuulee muidenkin kokemista samantyyppisistä ongelmatilanteista omien hoidettaviensa kanssa.

Hyvinvoinnin ylläpitäminen liittyy jonkinlaiseen elämänhallinnan tasapainoon, jossa ihmisellä on riittävästi kokemusta asioiden ja tapahtumien hallinnasta, mutta samaan aikaan kyky tarvittaessa joustaa ja kokea väliaikaisia hallitsemattomuuden tunteita (Saarenheimo 2003). Stressinkäsittelykeinot ja selviytyminen (coping) ovat yksi tärkeimpiä keinoja sekä hallita tilanteita että arvioida niitä joustavasti uudelleen.

Selviytymiskeinojen on havaittu muuttuvan iän myötä. Ikääntyminen sinänsä ei kuitenkaan selitä muutosta, vaan yksi suurimpia syitä näille muutoksille ovat elämäntilanteet. Tämä tarkoittaa sitä, että ikäihmiset kohtaavat elämässään tilanteita, jotka vaativat aiempiin elämäntilanteisiin verrattuna hyvin erilaisia käsittelykeinoja, ja näiden vaativien tilanteiden määrä on yleensä elämäntilanteesta johtuen hyvin erilainen (Folkman ym. 1987). Ikäihmiset esimerkiksi harvoin joutuvat ratkomaan lastenhoitoon tai työelämään liittymään ongelmatilanteita. Sen sijaan menetykset, kuten läheisten sairastuminen ja kuolema sekä oman toimintakyvyn muutokset esimerkiksi sairastumisen myötä muuttuvat iän myötä yleisemmiksi. Yhtäältä siis elämän päivittäisen stressin aiheuttajia voi ikäihmisellä olla vähemmän, mutta eteen tulleet ongelmat toisaalta luonteeltaan raskaampia ja pitkäkestoisempia. Ikääntymisen myötä kertyneet elämäkokemukset saattavat olla erityisen hyödyllisiä tilanteissa, jotka vaativat monimutkaisten, sosiaalisten ja tunnepitoisten ongelmien ratkaisemista. (Mienaltowski 2011.)

Yllä käsitellyt selviytymiskeinot ovat olleet erityisesti niitä, joiden yhteydessä on havaittu stressaaviin tilanteisiin liittyviä myönteisiä tunteita. Folkmanin (1997) tutkimuksen tuloksilla on ainakin kolmenlaisia seuraamuksia selviytymiskeinojen tarkastelulle. Ensinnäkin tärkeää on merkityskeskeisten prosessien tunnistaminen. Näitä ovat tilanteiden myönteinen uudelleen arviointi omien tulkintojen pohjalta, tavoitteiden ja suunnitelmien korjaaminen sekä henkiset uskomukset ja kokemukset. Omat tulkinnat eteen tulleista tilanteista mahdollistavat omien arvojen ja uskomusten peilaamisen tilanteiden vakavuuteen ja merkityksellisyyteen omasta näkökulmasta. Tapahtumien arvioinnissa voi myös toteuttaa omia merkityksenantoja. Omien tavoitteiden asettaminen edistää tarkoituksen kokemista ja hallinnan tunnetta. Ihmisen henkisyys ja uskonnollisuus (ja niiden toteuttaminen: uskomukset, kokemukset ja rituaalit) tukevat eksistentiaalisen tarkoituksen löytämistä.

Toiseksi selviytymisen tarkastelussa on huomioitava, että selviytymiskeinot voivat olla tunne- tai ongelmakeskeisiä. Tunnekeskeisten selviytymiskeinojen käyttäminen tarkoittaa sitä, että käsitellään vaikeiden olosuhteiden aiheuttamaa ahdingoa tai tuskaa, ei itse olosuhteita, jotka aiheuttavat ahdingon. Esimerkiksi tilanteessa, jossa läheinen sairastuu vakavasti, on mahdollista lievittää koettua tuskaa puhumalla siitä, auttamalla sairastunutta ja hänen perhettään ja etsimällä tapoja olla yhdessä sairaudesta huolimatta. Ahdingon tai tuskan tunteen lieventämiseen rajattu ratkaisu mahdollistaa väliaikaisen helpotuksen, itsetunnon vahvistumisen ja toivon kokemuksen silloin, kun vallitseviin olosuhteisiin vaikuttaminen on mahdotonta. Kolmanneksi, myönteiset tunnekokemukset voivat sellaisenaan saada aikaan uudelleen arviointia ja sen myötä ylläpitää yksilön käsittely- ja selviytymispyrkimyksiä. (Folkman 1997.)

Taulukko 2. Selviytymiskeinoja kuvaavan prosessin vaiheet ja niiden sisältö.

Prosessin vaiheet	Sisältö
Tilanteen arviointi	Arvioidaan ongelman laajuus, omat voimavarat ja vaihtoehdot
Ongelman käsittely	<i>Ongelmakeskeinen käsittely:</i> tavoiteohjautunut toiminta olosuhteiden muuttamiseksi <i>Tunnekeskeinen käsittely:</i> stressaavien tunteiden hallinta eli käsitellään vaikeiden olosuhteiden aiheuttamaa ahdinkoa tai tuskaa, ei itse olosuhteita, jotka aiheuttavat ahdingon
Tilanteen uudelleenarviointi	Arvioidaan tilannetta ja omien selviytymiskeinojen käytön tuloksia. Arvioinnin perusteella jatketaan tarvittaessa ongelman käsittelyä.

Tarkoituksellisuuden näkökulman ja selviytymiskeinojen lähtökohdat ja tarkastelutapa ovat niin erilaisia, että yhteydet eivät ole ilmiselvät. Selviytymiskeinojen soveltamisen tavoiteohjautuvuus on tulevaan suuntautunutta, kuten tarkoituksellisuuden näkökulman perusoletus. Selviytymiskeinojen tutkimus perustuu empiriaan aivan kuten koherenssin tunteenkin, kun taas tarkoituksellisuuden näkökulma on teoriaohjautunutta. Merkityksenantojen on kuitenkin havaittu olevan yhteydessä selviytymiskeinojen käyttöön (Park ja Folkman 1997). Merkityksien löytäminen edistää selviytymiskeinojen menestyksellistä soveltamista. Esimerkiksi arjen pienten merkitysten tunnistamisen ja kokemisen voi ajatella olevan ytimeltään samaa kuin mistä elämän tarkoituksellisuudessa on kyse. Frankl (2005) itse korostaa tarkoitusten dynaamista määrittelyä, jolloin jokainen voi etsiä omia tarkoituksellisuuden lähteitään oman elämänsä arjen puitteissa. Toiminta ja luovat ratkaisut ovat keskeisiä tarkoituksellisuuden löytämisen keinoja, ja juuri niistä on useimmiten selviytymiskeinoissakin kyse.

Kimmoisuus

Kimmoisuus (engl. resilience) viittaa kykyyn selviytyä vaikeuksista. Kimmoisuus näyttäytyy kykyinä toipua vaikeista kokemuksista ja suhtautua haasteisiin joustavasti vaihtelevissakin olosuhteissa. Kimmoisuutta tai resilienssiä voi käyttää kuvailemaan yksilöä tai perhettä. (Saarenheimo 2012.) Tutkijat ovat pitäneet kimmoisuutta sekä yksilön sisäsyntyisenä ominaisuutena, suojaavia tekijöitä hyödyntävänä prosessina että itsenäisenä prosessina, joka on opittavissa (Jacelon 1997). Yksi ensimmäisistä

kimmoisuus-käsitteen määrittelijöistä oli Werner. Hän havaitsi, että osa haavoittuviksi luokitelluista lapsista onnistui vaikeuksistaan huolimatta kasvamaan ja kehittymään muita lapsia menestyksekkäämmin (Werner 1993). Wernerin kehityspsykologinen tutkimus alkoi 1950-luvulla, ja kimmoisuus-käsitteen tunnistaminen lasten ja nuorten kehitykseen vaikuttavana ominaisuutena sijoittui 1970-luvulle.

Kimmoisuuden tutkimus on pääosin kohdistunut lapsiin ja nuoriin, mutta viimeisen muutaman vuosikymmenen aikana kimmoisuuden näkökulman sovellukset ovat yleistyneet ikääntymisen tutkimuksessa. Uraauurtavaa tutkimusta tekivät muun muassa Wagnild ja Young (1990), jotka tutkivat menetykseen onnistuneesti sopeutuneita ikääntyneitä naisia. He tunnistivat viisi sopeutumisen mahdollistanutta ominaisuutta: *mielentyyneys, itseluottamus, yksin oleminen* (eksistentiaalinen yksinäisyys⁸), *sitkeys* ja *merkitykset elämässä*. Ikääntymisen tutkijat Rowe ja Kahn (1997) ehdottivat kimmoisuuden käsitettä kuvamaan *vastoinikäymisistä toipumista* ja *toipumisen nopeutta* sekä *palautumista* ns. onnistuneen vanhenemisen uralle.

Ikäihmisten kimmoisuuden tutkimus on lisääntynyt runsaasti viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (esim. Smith & Hayslip 2012, Wild ym. 2013). Maininnat suomenkielisessä ikääntymiseen liittyvässä kirjallisuudessa ovat edelleen jääneet vähäisiksi, joitakin mainintoja lukuun ottamatta (Heimonen 2005, Saarenheimo 2005, Saarenheimo 2012).

Tutkijoiden piirissä vallitsee edelleen ristiriitaisia käsityksiä siitä, mistä kimmoisuudessa on kyse. Toisaalta kimmoisuutta pidetään ominaisuutena, toisaalta prosessina. Aikuisille tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että älykkyys ja koulutustaso ovat yhteydessä kimmoisuuteen. Samoin kimmoisuuteen vaikuttaa liittyvän laaja-alaiset kiinnostuksen kohteet ja kyky sopeutua muutokseen, myönteinen suhtautuminen elämään, tulevaisuuteen suuntautuvia tavoitteita ja ainakin yksi luotettu läheinen. (Jacelon 1997.) Aivan viimeaikaiset tutkimukset ovat vahvistaneet käsitystä siitä, että kimmoisuudessa on kyse monitasoisesta prosessista, johon vaikuttavat yksilön omien ominaisuuksien lisäksi sosiaaliset ja ympäristötekijät (Smith & Hayslip 2012, Wild ym. 2013).

Kimmoisuutta on tarkasteltu myös eräänlaisena sateenvarjokäsitteenä, joka kattaa useita psyykkisiä voimavaroja, kuten itsetunto, henkilökohtainen kyvykkyys ja elämänhallinta (Windle ym. 2008). Osa tutkijoista pyrkii kuvaamaan kimmoisuuden prosessina, jolla yksilöt reagoivat ympäristön ärsykkeisiin tai haasteellisiin tapahtumiin tai stressitekijöihin. Tähän liittyen on myös ehdotettu, että haavoittuvuus kuvaisi yksilön alttiutta ympäristön uhkatekijöille ja kimmoisuus puolestaan kuvaisi yksilön kykyä kohdata ympäristön uhkatekijät ilman kielteisiä seuraamuksia. On myös ajateltu kimmoisuuden liittyvän kaaos- ja kriisitilanteisiin, joissa tapahtuu ensin hajoaminen (disintegraatio) ja sen jälkeen tilannearvion tuloksena eheytyminen (reintegraatio). (Jacelon 1997.)

Ikäihmisiä koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että kimmoisuus on yhteydessä toimintakykyyn ja moniin psykososiaalisiin hyvinvointiin (Hardy ym. 2004) ja mielen

⁸ Eksistentiaalisella yksinäisyydellä viitataan yksinäisyyden hyväksyntään välttämättömänä ja jopa myönteisenä ilmiönä (Uotila 2011).

hyvinvointiin liittyviin tekijöihin, kuten tarkoitukseen elämässä, koherenssin tunteeseen, minän transsendenssiin⁹ ja mielenterveyteen (Nygren ym. 2005) sekä terveysongelmista huolimatta koettuun hyvinvointiin (Windle ym. 2010). Kimmoisuuden on havaittu myös vähentävän negatiivisten kokemusten vaikutusta koettuun hyvinvointiin eli auttavan terveyden ylläpitämistä, vähentävän huonon terveyden kielteisiä vaikutuksia ja edistävän toipumista sairauksista (Windle ym. 2010).

Windlen ja työryhmän (2010) tutkimuksessa 1847 iältään 50–90-vuotiasta henkilöä Englannissa, Walesissa ja Skotlannissa vastasi hyvää ikääntymistä koskevaan kyselyyn. Haastatelluista kaikissa ikäryhmissä vahvempi kimmoisuus oli yhteydessä parempaan hyvinvointiin silloinkin, kun vastaajilla oli jokin terveysongelma. Tutkijat pohtivat artikkelissaan, olisiko kimmoisuutta selittäviä psyykkisiä voimavaroja mahdollista määrittellä. Vaikuttaa sitä, että itsetunto, ihmissuhteiden hallinta ja henkilökohtainen kyvykkyys ovat joukko voimavaroja, joilla saattaisi olla tällainen yhteinen ”ydin” eli minän kimmoisuus. Tämä ydin olisi Windlen ja kumppaneiden mukaan keino ylläpitää hyvinvointia. Edelleen olisi tarpeen jatkaa kimmoisuuteen liittyviä tutkimuksia sen määrittämiseksi, mitkä tekijät vahvistavat kimmoisuutta ja mitkä heikentävät sitä. Yhteydet haavoittuvuuteen voisivat tukea ymmärrystä siitä, miten haavoittuvuus ja kimmoisuus vaihtelevat elämänkulun eri vaiheissa ja erilaisissa elämäntilanteissa. (Windle ym. 2010.)

Kuten yllä on kuvattu, kimmoisuutta on tutkittu nimenomaan tilanteissa, joissa henkilöt ovat kohdanneet elämässään vaikeuksia, kuten sairautta tai elinolojen puutteellisuutta ja turvattomuutta. Aldwin kumppaneineen (1994) tarkastelivat tutkimuksessaan 44–91-vuotiaita toisen maailmansodan veteraaneja ja selvittivät, missä määrin yhtäältä raskaat ja vaikeiksi koetut taistelukokemukset ja toisaalta hyödyllisinä ja merkityksellisinä koetut sotakokemukset olivat yhteydessä posttraumaattiseen stressiin. Tulokset osoittivat, että miehet kertoivat enemmän myönteisiä kuin kielteisiä kokemuksia armeijasta ja taisteluista.

Yleisimmin mainittuja armeijaan ja taisteluihin liittyneitä myönteisiä kokemuksia olivat esimerkiksi ryhmätyötaitojen oppiminen, laajempi näkökulma elämään, rauhan arvostaminen, oppiminen selviytymään vaikeissa oloissa, parempi itsekuri ja luotettavuus. Epämieluisia kokemuksia mainittiin vähemmän, ja niistä yleisimpiä olivat ero rakkaista, elämänkulun häiriö, uran viivästyminen sekä rintamalla koettu surkeus ja epämukavuus. Elämänkulun häiriö tarkoittaa sitä, että joidenkin vastaajien mielestä armeijaan joutuminen esti heitä jatkamasta elämäänsä suunnitellulla tavalla. Rintamalla koettu surkeus puolestaan saattoi viitata monenlaisiin epämiellyttäviin rintamakokemuksiin ravinnon puutteellisuudesta taistelujen vastenmielisyyteen. (Aldwin ym. 1994.)

Sekä myönteisten että kielteisten kokemusten määrät olivat yhteydessä taisteluaktiivisuuteen, eli enemmän taisteluja kokeneet raportoivat enemmän niin myönteisiä kuin kielteisiäkin kokemuksia. Kun tutkijat analysoivat taistelukokemusten

⁹ Itsen transsendenssilla tarkoitetaan suuntautumista pois itsestä johonkin tai johonkukaan toiseen, itsen ulkopuoliseen esimerkiksi tehtävään tai tarkoitukseen (Pykäläinen 2004). Transsendenssi (lat. transcendere = kulkea yli, mennä tuolle puolen) viittaa itsen ylittämiseen, omien rajoitusten tuolle puolen astumiseen (Purjo 2011).

yhteyttä posttraumaattiseen stressiin, huomattiin, että myönteiset kokemukset lievittivät raskaita taistelukokemuksia. Niillä miehillä, jotka olivat raskaiden taistelukokemusten lisäksi kokeneet myönteisiä kokemuksia, ei havaittu yhtä usein posttraumaattista stressiä kuin niillä miehillä, jotka kuvasivat vain raskaita taistelukokemuksia. Tutkijat päättelivät tuloksen ilmentävän kimmoisuuden ja haavoittuvuuden välittävää roolia vaikeiden kokemusten ja niiden elämäntapallisesti pitkäkestoistenkin vaikutusten välillä. Tässä yhteydessä raskaiden taistelukokemusten ajateltiin olevan se ratkaiseva ympäristön uhkatekijä, jolle altistumisen vaikutuksia tarkasteltiin. Tutkimuksessa havaittiin, että osalla tutkimukseen osallistuneista miehillä nämä raskaat kokemukset olivat yhteydessä kielteiseen seuraamukseen eli posttraumaattiseen stressiin. Osa tutkimukseen osallistuneista miehistä ei kuitenkaan sairastunut posttraumaattiseen stressiin, ja sairastumattomuus oli yhteydessä siihen, että he kuvasivat kokeneensa myös myönteisiä kokemuksia rintamalla. Tutkijat päättelivät tästä, että kyky kokea myös myönteisiä kokemuksia äärimmäisen vaikeissa olosuhteissa ilmensi kimmoisuutta ja vastaavasti myönteisten kokemusten puuttuminen jonkinlaista haavoittuvuutta. (Aldwin ym. 1994.)

Kimmoisuus on selvästi yhteydessä mielen hyvinvointiin ja kokonaisvaltaiseen toipumiseen vaikeista elämäntapahtumista. Kimmoisuuden kiinnostavuus ilmiönä liittyykin vahvasti siihen, että sen avulla olisi mahdollista tarkastella ja arvioida ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia myönteisestä näkökulmasta (Ryff & Singer 1998, Hardy ym. 2004). Sairauteen ja häiriöihin keskittyminen jättää huomioimatta yksilön mahdollisuudet menestyä ja kukoistaa sairaudesta huolimatta (Ryff & Singer 1998).

Vielä ei ole pystytty löytämään yksiselitteistä vastausta siihen, onko kimmoisuus yksilön ominaisuutena pysyvä vai onko se jonkinlainen prosessi. Ryff ja Singer (1998) käsittelevätkin *kimmoisuutta sekä tuloksena että prosessina*. Lisäksi he haluavat laajentaa kimmoisuuden käsitteellistämistä niin, että hyvinvoinnin ylläpitämisen ja haasteista toipumisen lisäksi se viittaa myös menestykselliseen haasteiden kohtaamiseen. Ryff ja Singer eivät myöskään pidä tavanomaisten taustamuuttujien, kuten sosiodemografisten muuttujien, sekä psykologisten ja vuorovaikutuksellisten tekijöiden analyysia riittävänä vaan liittävät kimmoisuuden tarkastelun esimerkiksi optimaalisen allostaasin ja vastustuskyvyn tutkimuksiin. Optimaalinen allostaasi viittaa erilaisten stressiä aiheuttavien tekijöiden pitkä- tai lyhytaikaisiin myönteisiin vaikutuksiin hyvinvoinnille esimerkiksi juuri vastustuskyvyn vahvistumisen kautta. (Ryff & Singer 1998, Ryff ym. 1998.)

Psykososiaalisten tekijöiden myönteisestä ja suojaavasta vaikutuksesta terveydelle ja hyvinvoinnille alkaa olla jo monipuolista näyttöä (Ryff & Singer 2009, Ryff 2012, Ryff ym. 2012). Ryff ja Singer ovat tutkimusryhmineen päätyneet määrittelemään kimmoisuuden kyvyksi ylläpitää ja palauttaa hyvinvoinnin tila vaikeissa elämäntilanteissa ja erilaisissa elämäntilanteisiin liittyvissä siirtymissä, joita voivat olla esimerkiksi omaishoitotilanteet ja muutto hoitopaikkaan sekä toipuminen vakavasta masennuksesta ja kyky elää useammankin samanaikaisen kroonisen sairauden kanssa.

Terveystutkimuksen piirissä sosioekonomisen aseman merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille on ollut pitkään tiedossa. Ryff ja Singer (2009) ovat kuitenkin havainneet, että pitkäkestoiset myönteiset ihmissuhteet lapsuudessa suojaavat matalan

sosioekonomisen aseman muuten haitallisilta vaikutuksilta. Lisäksi he ovat havainneet, että psyykkinen hyvinvointi ennustaa parempaa terveyttä yhtä vahvasti kuin pidempi koulutus. Nämä tulokset antavat viitteellistä tietoa siitä, että psykososiaalista hyvinvointia edistämällä voidaan tukea yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ryff ja Singer (1998) ovatkin jo aikaisemmin esittäneet, että olisi mahdollista kehittää interventio-ohjelma, jossa johdonmukaisesti ohjattaisiin ja opetettaisiin ikäihmisiä vaikeuksien ja ongelmien myönteiseen kohtaamiseen. Ohjelman sisältöjä olisivat esimerkiksi tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen sekä ongelmanratkaisu.

Tuoreimpia kimmoisuuden käsitteellisiä malleja on Rekerin ja Wongin (2012) vahvuusperusteinen malli. Mallin kolme ulottuvuutta ovat *psyykkinen ulottuvuus*, *toimintaan liittyvä ulottuvuus* ja *eksistentiaalinen ulottuvuus*. Psyykkisen ulottuvuuteen kuuluvat elämänhallinta, haasteiden kohtaaminen ja omiin tavoitteisiin sitoutuminen. Toimintaan liittyvään ulottuvuuteen kuuluvat aktiivinen ongelmanratkaisu, myönteinen emotionaalinen sopeutuminen ja muut sopeutumisen tavat. Eksistentiaaliseen ulottuvuuteen kuuluvat ihmisen kokema tarkoituksellisuus ja henkisyys. Muihin malleihin verrattuna Rekerin ja Wongin mallissa kimmoisuus saa laajemman merkityksen eksistentiaalisen ulottuvuuden ansiosta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu kimmoisuuden yhteys eksistentiaalisiin muuttujiin (esimerkiksi tarkoituksellisuus ja yksilöllinen kokemus) (Jacelon 1997, Nygren ym. 2005), ja esimerkiksi Wagnildin ja Youngin (1990) kimmoisuuden kuvailussa on mukana eksistentiaalisia elementtejä (myönteinen yksinäisyys ja tarkoituksellisuus). Yhteenvetona tästä voi todeta, että kimmoisuuden määritelmästä vallitsee yhteinen käsitys, jonka mukaan sillä viitataan *kykyyn ylläpitää hyvinvointia ja palautua ongelmien jälkeen aikaisemmalle hyvinvoinnin tasolle*. Tämän lisäksi on tosin esitetty, että kimmoisuudessa olisi keskeistä kyky kohdata haastava tilanne myönteisesti niin, että se johtaa *kasvuun ihmisenä*. Kimmoisuutta on tarkasteltu yleisimmin yhteydessä itsetuntoon, hallintaan ja pystyvyyteen, ja on jopa esitetty, että kimmoisuus saattaisi olla näitä vahvuuksia jollakin tapaa yhdistävä ominaisuus. Toisaalta kimmoisuutta on tarkasteltu myös prosessina, joka käynnistyy kun ihminen kohtaa vaikean elämäntilanteen. Kimmoisuudessa on kyse kyvystä kohdata vaikeuksia ja muutoksia niin, että vaikeudet eivät lannista ja jätä katkeraksi, vaan ne saavat kehityksen ja kasvun kannalta merkityksellisen muodon.

Taulukko 3. Kimmoisuudelle esitettyjä jäsennyksiä.

Mittari ¹	Osa-alueet	Ulottuvuudet
Wagnild & Young (1990)	Ryff & Singer (1998)	Reker & Wong (2012)
Mielentyyneys	Hyvinvoinnin ylläpitäminen	Psyykkinen ulottuvuus
Itseluottamus	Haasteiden menestyksellinen kohtaaminen, kasvu ihmisenä	Toiminnallinen ulottuvuus
Yksin oleminen (eksistentiaalinen yksinäisyys)	Vaikeuksista toipuminen, hyvinvoinnin palautuminen	Eksistentiaalinen ulottuvuus
Sitkeys		
Tarkoitus elämässä		

¹ Wagnildin kehittämästä kimmoisuuden mittarista löytyy lisätietoa sivustolta www.resiliencescale.com/.

Kimmoisuuden (resilience) sisällöistä ja ulottuvuuksista ei ole muodostunut yksimielisyyttä, joten tulkinnat sen merkityksestä ovat myös hyvin vaihtelevat. Yhtäältä kimmoisuutta saatetaan käyttää yleisenä vahvuuden ja selviytymiskyvyn merkinä ja vastinparina esimerkiksi haavoittuvuudelle. Kimmoisuus ymmärretään joissakin yhteyksissä myös jonkinlaisena yleisenä ”haavoittumattomuutena” (esim. Coleman 1990). Kimmoisuutta voi myös ajatella jonkinlaisena yksilön ominaisuuksien kimpuna tai vyyhtenä, jonka eri osa-alueita voi kehittää tai vahvistaa. Kimmoisuuden arvioimiseksi on kehitetty useita mittareita, joista tunnetuin on Wagnildin ja Youngin kehittämä Resilience Scale (Wagnild & Young 1990, Wagnild & Collins 2009). Wild ym. (2013) käsittelevät artikkelissaan kimmoisuusmittareita yleisellä tasolla, ja Windlen ym. (2011) katsauksessa kuvaillaan kaikkiaan viidentoista kimmoisuusmittarin ominaisuuksia yksityiskohtaisesti. Kaiken kaikkiaan kimmoisuutta on tärkeää tarkastella myös laajemmin kuin yksilötasolla. Kimmoisuus prosessina voi liittyä lukuisiin yksilön ulkopuolisiin tekijöihin, kuten sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristön ominaisuuksiin. (Smith & Hayslip 2012.)

Kimmoisuus on koherenssin tunteen ja selviytymiskeinojen tavoin tunnistettu ihmisillä, jotka ovat selviytyneet vaikeista elämäntilanteista ja kokeneet oppineensa hyödyllisiä elämäntaitoja näistä vaikeuksista (esim. Aldwin ym. 1994). Kimmoisuuteen ei yleensä liitetä tulevaan suuntautumisen ajatusta, kuten selviytymiskeinoin tai toivon tunteeseen vaan kimmoisuutta arvioidaan tässä hetkessä ja menneisiin selviytymiskokemuksiin peilaten. Tarkoituksellisuuteen liittyen yhteydet on helppo havaita esimerkiksi yllä olevasta taulukosta. Eksistentiaalinen yksinäisyys ja tarkoitus elämässä ovat mukana mittarissa ja yksi kolmesta vahvuusperustaisen mallin ulottuvuuksista on eksistentiaalinen ulottuvuus eli henkisyys ja tarkoitus.

Toivo

Toivo on yksi mielen hyvinvoinnin keskeisimpiä kokemuksellisia tihentymiä. Toivo ilmaisee luottamusta ja odotusta siihen, että jotakin suotuisaa tulee tapahtumaan. Toivon enteellinen sisältö viittaa Marcelin (1956/1977) mukaan jopa siihen, että toivomalla vahvistaa jonkin suotuisan asian tapahtumista. Toivon tunne sisältää onnistumisen mahdollisuuden sellaisinakin hetkinä, kun kohdataan vaikeuksia ja odottamattomia ongelmia. Kylmä ja Isola (1997, s.66) kuvaavat toivon dynamiikkana, joka on keskeinen ulottuvuus ihmisen habituksessa, niin terveenä kuin sairauksien kohdatessa. Pyykkö (2003) puolestaan on jäsentänyt toivoa ja toivottomuutta masentuneiden ja ei-masentuneiden ikäihmisten osallisuuden ja osattomuuden kokemusten näkökulmasta.

Tutkimuksen kohteena toivoa on jäsenetty hyvin erilaisista näkökulmista. Toivoa on esimerkiksi pidetty yhtenä lapsuuden kehitystehtävien onnistumisen myötä syntyvänä perustunteena (Erikson & Erikson 1982/1997), toivoa on jäsenetty kognitiivisesti ohjautuneena toimintana (Snyder ym. 1991) ja toivoa on kuvattu moniulotteisena ja tasoisena sosiaalisen ilmiönä (Kylmä & Isola 1997, Nekolaichuk ym. 1999). Seuraavassa luodaan ensin katsaus näihin erilaisiin toivon teoreettisiin näköaloihin ja sen jälkeen tarkastellaan muutamia tutkimuksia, joissa ikäihmisten toivon kokemuksia on selvitetty muistin heiketessä ja omaishoitotilanteissa.

Ensinnäkin toivon on ajateltu olevan yhteydessä ihmisen kehitykseen. Erikson (1982/1997) piti toivon kehittymistä aivan ensimmäisenä lapsuudenajan kehitystehtävän onnistuneen ratkaisemisen myötä syntyvänä perustunteena. Kun lapsi ensimmäisinä vuosinaan saavuttaa peruluottamuksen, niin tämä synnyttää elämän kannattelevaksi perustunteeksi toivon. Kehitysteorialla pyritään aina kuvaamaan ihmisen kehityksen vaiheita eri elämänvaiheissa, ja Eriksonin kehitysteorian erityisyys on nimenomaan siinä, että kehitystä kuvataan psykososiaalisena prosessina, jossa on kyse yksilön kehityksestä suhteessa ympäröiviin sosiaalisiin suhteisiin. Kehitystehtävät ovat yksilön kohtaamia haasteita, jotka hänen on ratkaistava kasvaessaan ja kehittyessään ihmisenä. Eriksonin teoria on ikäihmisten kannalta erityinen sen vuoksi, että siinä ajatellaan ihmisen kehityksen ja kasvun ihmisenä jatkuva läpi aikuisuuden ja vanhuuden kuolemaan saakka. (Erikson & Erikson 1982/1997.)

Eriksonin tärkeä yhteistyökumppani oli hänen puolisonsa Joan Erikson, joka jatkoi kehitysteorian pohtimista omassa vanhuudessaan (Erikson & Erikson 1982/1997). Hänen mukaansa ihminen hyvin vanhaksi eläessään joutuu omien kehon voimiensa hiipussa palaamaan uudestaan jo ratkaistujen kehitystehtävien perusteemoihin. Autettavaksi joutumisen ja päivittäisten askareiden vaikeutumisen myötä vanha ihminen saattaa myös päätyä ponnistelemaan peruluottamuksen ja epäluottamuksen sekä toivon ja epätoivon äärellä. Toivon ja epätoivon kysymyksiä on pohdittava ja ratkaistava uudelleen muuttuvassa elämäntilanteessa ja toivo perustunteen ikään kuin löydettävä jälleen.

Toisenlainen näkökulma toivoon on Snyderin ja kumppanien (1991, s. 571) määritelmä toivosta kognitiivisena kokonaisuutena, joka sisältää ensinnäkin tavoitesuuntautuneen toimijuuden ja toiseksi tavoitteiden saavuttamisen mahdollistavan reitin olemassaolon.

Snyderin (1995) mukaan toivossa on kyse nimenomaan tavoitteiden asettamisesta ja toimijuudesta. Hänen mukaansa toivoa on mahdollista vahvistaa tietoisilla, kognitiivisilla harjoituksilla. Toivon voidaan ajatella sisältävän eri tasoja, kuten luonteenlaatuun liittyvä toivo (Snyder ym. 1991) ja jonakin tiettyä ajankohtana mitattu toivon taso (Snyder ym. 1996), joka voi vaihdella elämäntilanteesta toiseen. Vanhustyön näkökulmasta toivoa voi ajatella ikäihmisen hyvinvointia tukevana voimavarana erityisesti silloin, kun hän itse tai hänen läheisensä sairastuu vakavasti niin, että tilanne ei ole ratkaistavissa ja päivittäinen elämä on raskasta ja vaikeaa. Näissä tilanteissa voi pyrkiä tunnistamaan pieniä toteutuviassa olevia tavoitteita tai toiveita, jotka auttavat kääntämään katseen tulevaan. Toivo on siis Snyderin mukaan omien tavoitteiden asettamista, kokemusta siitä, että kykenee ne saavuttamaan vallitsevissa olosuhteissa. (Snyder ym. 1991.)

Toiveikkaaseen ajatteluun kohdistuneessa tutkimuksessa on havaittu, että haastateltujen ikäihmisten kokema toivo oli yhteydessä elämään tyytyväisyyteen, koettuun terveyteen ja kiteytyneeseen älykkyyteen¹⁰. Toivo ei kuitenkaan ollut suorassa yhteydessä terveysongelmien tai läheisten määrään. Näiden Wroblenskin ja Snyderin (2005) haastattelututkimuksen tulosten perusteella vaikutti siltä, että toiveikkaammilla ikäihmisillä oli joustavimmat tavoitteet omalle elämänsäkululle, minkä myötä he olivat tyytyväisempiä riippumatta esimerkiksi koetuista terveysongelmista. Nämä toiveikkaammat ikäihmiset myös ponnistelivat enemmän tavoitteidensa saavuttamiseksi ja luottivat omiin kykyihinsä omissa pyrkimyksissään. Ikääntymistutkimuksen näkökulmasta tärkeää on toivon jäsentyminen toimijuutena ja tavoiteohjautuvuutena (Snyder ym. 1991, Snyder 1995).

Kolmanneksi näkökulmaksi tähän katsaukseen on valittu toivon teoreettinen jäsentely sen erilaisten ulottuvuuksien (Kylmä & Isola 1997, Nekolaichuk ym. 1999) mukaan. Kylmä ja Isola (1997) kuvaavat ikäihmisten kokeman toivon dynamiikkaa aikaisemmissa tutkimuksissa havaittujen ulottuvuuksien kautta. Näitä ovat esimerkiksi merkitykselliset suhteet itseen, omiin elämäntapahtumiin ja ympäröivään maailmaan elämän eri vaiheissa sekä tunteet ja toiminta.

Kylmä ja Isola (1997) tarkastelevat artikkelissaan ikäihmisiin ja toivoon liittyviä tutkimuksia hoitotieteen näkökulmasta kymmenen kansainvälisen aiheesta julkaistun teoksen avulla. Merkitykselliset suhteet elämän eri vaiheissa – menneisyydessä, nykyisyydessä ja tulevaisuudessa – nousivat esiin tärkeinä toivon kokemiselle monissa eri tutkimuksissa. Merkityksellisten suhteiden liittyvät itseen ja oman elämänsäkulun tapahtumiin, toisiin ihmisiin, Jumalaan ja muuhun ympäröivään todellisuuteen. Toinen keskeinen ulottuvuus oli tunteet, mikä saattoi tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita kuten vastavuoroisuuden tunteita tai positiivisia tunteita yleensä. Kolmas ulottuvuus oli toimintakyky ja toiminta, millä tarkoitetaan esimerkiksi luottamusta omaan selviytyä sekä mahdollisuuksia muiden auttamiseen. Kylmän ja Isolan yhteenvedon mukaan ”toivon dynamiikka on elämän ja kuoleman dynamiikkaa. Toivo on elämän olemusta ja toivottomuus on eräänlaista kuolemista.” (s. 71). Toivo ja elämä kuuluvat yhteen, toivo liitetään usein myös elämäntarkoitukseen ja toivosta voi myös saada voimaa jaksamiseen (ks. myös Ryff & Singer 2009).

¹⁰ Kiteytyneellä älykkyydellä tarkoitetaan elämänsäkulun varrella kertynyttä opittua ja pysyvää tietämystä ja sitä mitattiin tässä tutkimuksessa sanastotestin avulla.

Yksi monipuolisimmasta toivon jäsennyksistä on Nekolaichukin ym. (1999) kuvaus toivosta kolmiulotteisena ilmiönä. Heidän kehittämänsä toivon mallin kolme ulottuvuutta ovat henkilökohtaisuus, tilannesidonnaisuus (situationaalisuus) ja vuorovaikutuksellisuus. Henkilökohtainen ulottuvuus koostuu henkisyydestä ja tarkoituksesta. Tilannesidonnaista ulottuvuutta kuvaavat tilanteeseen liittyvä riski, ennustettavuus ja rohkeus kohdata tilanne. Vuorovaikutuksellista ulottuvuutta kuvaavat kokemus aidosta huolenpidosta ja turvallisuuden tunne. Nekolaichukin ja työryhmän kuvaamassa mallissa oleellista on se, että siinä tunnustetaan toivon henkilökohtaisuus, ainutlaatuisuus ja moni-ilmeisyys. Tässä mallissa toivoa ei pyritä asemoimaan kaksiulotteisella jatkumolla vaan sen todetaan ilmenevän luonteeltaan erilaisissa muodoissa ja voimakkuudeltaan vaihtelevana. Toivoa voi kokea monella tavalla, ja toivon puute yhdessä mielessä ei määrittele toivon määrää muilla toivon ulottuvuuksilla. Moniulotteisen mallilla vahvistetaan toivon ymmärrystä teoreettisella, käytännöllisellä ja menetelmällisellä tasolla. (Nekolaichuk ym. 1999.)

Yllä kuvatut toivon teoreettiset jäsennykset on kuvattu tiivistetysti alla olevassa taulukossa. Toivon tutkimuksiin paneutumisen osalta siirrytään nyt tarkastelemaan konkreettisemmin mitä merkityksiä ikäihmiset ovat toivolle antaneet erilaisissa elämäntilanteissa muutaman tuoreen tutkimuksen avulla, joista ensimmäisessä vastaajina on muistisairausten alkuvaiheessa olevat ikäihmiset ja toisessa omaishoitajat.

Taulukko 4. Toivon jäsennyksiä.

Toivo tavoitteina ja toimijuutena	Toivon dynamiikka	Toivon ulottuvuudet
Snyder ym.	Kylmä & Isola	Nekolaichuk ym.
Tavoitesuuntautunut toimijuus	Merkitykselliset suhteet itseen ja muihin elämän eri vaiheissa	Henkilökohtainen ulottuvuus: - henkisyys - tarkoitus
Reitti tavoitteisiin	Myönteiset tunteet	Tilannesidonnainen ulottuvuus: - riski, rohkeus
	Toiminta, toimintakyky	Vuorovaikutuksellinen ulottuvuus: - huolenpito - turvallisuus

Toivon kokemuksia on ehdotettu myönteiseksi ja voimavaralähtöiseksi tavaksi tarkastella muistisairaiden ihmisten elämäntilanteita. Wolverson ym. (2010) haastattelivat tutkimuksessaan kymmentä varhaisvaiheen muistisairautta sairastavaa 65-vuotiasta ikäihmistä. Haastattelut olivat laadullisia puolistrukturoituja haastatteluita, joiden tavoitteena oli tarkastella muistisairaiden ihmisten toivon kokemuksia sairauden alkuvaiheessa. Wolversonin ja hänen työryhmänsä kuvaamia toivon liittyviä yleisiä teemoja muistisairauden alkuvaiheessa olevilla henkilöillä ovat esimerkiksi myönteinen suuntautuminen tulevaan, johonkin tiettyyn itselle tärkeään asiaan kohdistuva kaipaus tai määrättyyn tavoitteen saavuttamiseen suuntautuva toive. Laajasti ajatellen toivon kuuluva perusoletus oli tämän aineiston perusteella se, että elämä on elämisen arvoista tulevaisuudessa. Epävarmuus toivosta tarkoittaa sitä, että toivo on koettavissa vasta, kun jonkin stressaavan elämäntilanteen kohtaaminen on aktivoinut toivon tunteen. Toivoa voi siis kokea vasta kun jokin tapahtuma, uhka tai muutos on ainakin hetkellisesti kyseenalaistanut elämän ennallaan jatkumisen. Toivon kuvaaminen voimana tai energiana merkitsee puolestaan sitä, että toivolla ajatellaan voivan olla voimistava ja motivoiva vaikutus ihmiseen. Toivo voi olla myös ihmisten välinen prosessi silloin, kun toivolla tarkoitetaan esimerkiksi toisilta saatavaa tukea. (Wolverson ym. 2010.)

Wolverson ym. (2010) havaitsivat, että haastateltujen kuvaukset toivosta olivat jäsennettävissä kahden pääluokan avulla. Näistä ensimmäinen kuvasi kokemusta siitä, että toivossa eläminen oli vaihtoehto epätoivossa kuolemiselle (vrt. Kylmä & Isola 1997). Toivolla saattoi olla kehityksellinen tausta eli toiveikkuus oli opittu lapsuudessa omalta vanhemmalta tai joltakulta toiselta läheiseltä aikuiselta. Lapsuudessa opittu toivossa eläminen koettiin myös usein ”perintönä”, joka haluttiin välittää tuleville polville (vrt. Erikson & Erikson 1982/1997).

Toivossa eläminen ei kuitenkaan merkinnyt Wolversonin ym. haastateltujen henkilöiden kuvaamana tosiasioiden kieltämistä, vaan he kuvasivat omaa tilanneettaan realistisesti ja elämäntilanteensa muutokset havaiten. Toivon kokeminen oli mahdollista samaan aikaan, kun tehtiin havaintoja omien roolien ja kunnioituksen menetyksestä tai ohitetuksi tulemisesta (vrt. Nekolaichuk ym. 1999). Elämäntilanteen muutokset saattoivat johtaa uudelleen arviointeihin, tilanteen hyväksymiseen sellaisenaan, odotuksien sopeuttamiseen ja oman tilanteen vertailuun sellaisiin muihin, joilla asiat olivat huonommin kuin itsellä. (Wolverson ym. 2010.)

Haastatellut muistisairaajat vastaajat kuvasivat myös kokemusta elämän jatkuvuudesta ja pyrkimyksistä elää mahdollisimman hyvin, elämänlaadun säilymistä toivoen. Itseen kohdistuvat konkreettiset tavoitteet, kuten tulevaisuuden suunnitelmat, saattoivat korvautua yleisillä tavoitteilla, kuten toivon perinnön jättämisellä nuoremmille sukupolville. Tämän ajateltiin liittyvän oman ajankohtaisen kehitystehtävän toteuttamiseen jälkipolviin suuntautumisena ja sen myötä oman tarkoituksen täyttämisenä (vrt. Erikson & Erikson 1982/1997). Lopuksi Wolverson ja työryhmä vertasivat toivoa kimmoisuuteen, joka myös on käsitteellistetty haasteellisissa olosuhteissa ilmentyvänä inhimillisenä sopeutumisen kykyä, jonka kehityksellisen perustan uskotaan olevan varhaislapsuudessa. (Wolverson ym. 2010.)

Toivon on tunnistettu olevan merkityksellinen voimavara myös omaishoitajille. Duggleby ja työryhmä (2009) haastattelivat seitsemäätoista muistisairaana ikäihmisen

omaishoitajaa toivon ilmenemisen tavoista. Toivon hiipuminen oli yksi haastateltujen omaishoitajien suuria huolen aiheita samaan aikaan kun toivon päivittäinen kokeminen oli yksi keskeinen edellytys heidän jaksamiselleen omaishoitajana. Toivon päivittäiseksi vahvistamisen keinoiksi kuvattiin tilanteen hyväksymistä, myönteisten asioiden löytämistä ja mahdollisuuksien näkemistä (Folkman 1997). Tilanteen hyväksymistä auttoivat tiedon saaminen, oppiminen ja ymmärtäminen sekä vertaistuki (Duggleby ym. 2009). Vertaistuen oleellinen elementti on se, että vertaistoiminta auttaa huomaamaan muillakin olevan samanlaisia tilanteita ja ongelmia kuin itsellä on oman hoidettavan läheisen kanssa. Vertaistuki on inhimillinen tuen muoto, joka voi tuen antamisen ja saamisen lisäksi synnyttää yhteisyyttä, vähentää yksinäisyyttä ja lievittää omaishoitajan emotionaalista stressiä (Kaskiharju ym. 2006). Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa voi antaa uusia näkemyksiä selviytymiseen ja auttaa etsimään ja löytämään myönteisiä asioita elämässä sekä tunnistamaan yksilöllisiä voimavaroja (Virkola & Heimonen 2011).

Esimerkkejä myönteisen asioiden löytämisestä omaishoitajien haastatteluissa olivat muun muassa myönteisten ja kielteisten asioiden keskinäinen punnitseminen, hyvien asioiden löytäminen ja tunnistaminen, yhteydet muihin ihmisiin sekä osalle haastatelluista myös oma usko ja rukoileminen. Yhteydet muihin tarkoitti tässä tavallisimmillaan ystävälle soittamista, mikä haastateltujen mukaan auttoi aina vaikeassakin tilanteessa. Haastatellut omaishoitajat kuvasivat, että pienienkin tavoitteiden asettaminen ja valintojen tekeminen johti kokemukseen toivosta. (ks. myös Snyder ym. 1991). Omaishoitajien haastattelut osoittivat sen, miten oleellisia päivittäisen jaksamisen osa-alueita toivon olemassaolo ja ylläpitäminen ovat. Toisaalta tarinat toivosta sisälsivät myös kuvauksia menetyksistä, surusta ja rohkeudesta, jotka ovat osa omaishoitajien elämää toivon rinnalla. (Duggleby ym. 2009.)

Edellä kuvatut kaksi ikäihmisten haastattelututkimusta yhtäältä konkretisoivat aikaisemmin esiteltyjä toivon teoreettisia jäsennyksiä ja vahvistavat ymmärrystä toivon kokemusten monimuotoisuudesta. Toivon kokemukset eivät vaihtelevat vain määrässä tai intensiteetissä, vaan niiden luonne voi vaihdella hyvin paljon yksilöiden, ryhmien ja tilanteiden välillä. Verrattuna aikaisemmin käsiteltyihin kolmeen mielen voimavaraan – koherenssin tunteeseen, selviytymiskeinoihin ja kimmoisuuteen – toivo on aivan erityinen mielen voimavara. Toivon voinee väittää olevan yhtä vanhaa kuin ihmisyyks yleensä. Toivo on yksi jokaisen jossain tilanteessa tuntema tunne, ja se on ollut ikäaikaisen tutkimuksen ja pohdinnan kohteena jo vuosituhansien ajan, mutta sen empiirinen tutkimus puolestaan on aika uutta (Pyykkö 2003). Toivon tutkimus ei edelleenkään ole yhtenäinen kokonaisuus, vaan sille on ominaista itse ilmiön mukainen runsas monimuotoisuus ja näkökulmien rikkaus. Tästä monipuolisuudestaan huolimatta on kiinnostavaa huomata, miten havainnot toivon kokemuksista ja selviytymiskeinojen käytöstä sisältävät runsaasti samansuuntaisia lähtökohtia kuten tilannearvioiden tekeminen ja tavoitesuuntautuneisuus.

Toivon kokemukset ja tulkinnat on laaja-alaisuutensa vuoksi mahdollista liittää niin ikääntymisen tematiikkaan kuin tarkoituksellisuudenkin viitekehykseen. Esimerkiksi Wroblenski ja Snyder (2005) liittävät kyvyn ylläpitää toivoa onnistuneeseen vanhenemiseen ja sen myötä selektiiviseen optimointiin ja kompensointiin (Freund & Baltes 1998). Tarkoitus ja henkisyys nousivat vahvasti esiin Nekolaichukin ym. (1999)

kuvaileman toivon henkilökohtaisen ulottuvuuden sisältöinä. Psykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksien (Ryff 1989ac) sisällöt, kuten tarkoitus elämässä, myönteiset tunteet ja myönteiset suhteet muihin, löytyvät joistakin toivon ja toivon kokemisen luonnehdinnoista. Seuraavaksi siirrytään vielä tarkastelemaan voimavaroja yleisellä tasolla ja pohditaan voimavaraisuuden ja haavoittuvuuden keskinäisiä suhteita.

Voimavaraisuus ja haavoittuvuus

Tässä katsauksessa on käsitelty psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksia, voimavaraperustaisuutta sekä merkityksen ja tarkoituksen yhteyksiä mielen hyvinvoinnin kenttään. Neljään mielen voimavaraan – koherenssin tunteeseen, selviytymiskeinoihin, kimmoisuuteen ja toivoon – tutustuttiin tarkemmin. Kuten aikaisemmat osiot ovat osoittaneet, monet tässä mielen voimavaroiksi nimetyt taidot, keinot ja ominaisuudet on tunnistettu tilanteissa, joissa ihmiset ovat selviytyneet vaikeista elämäntilanteista tai parhaillaan elävät vaikeissa vaiheissa elämäänsä.

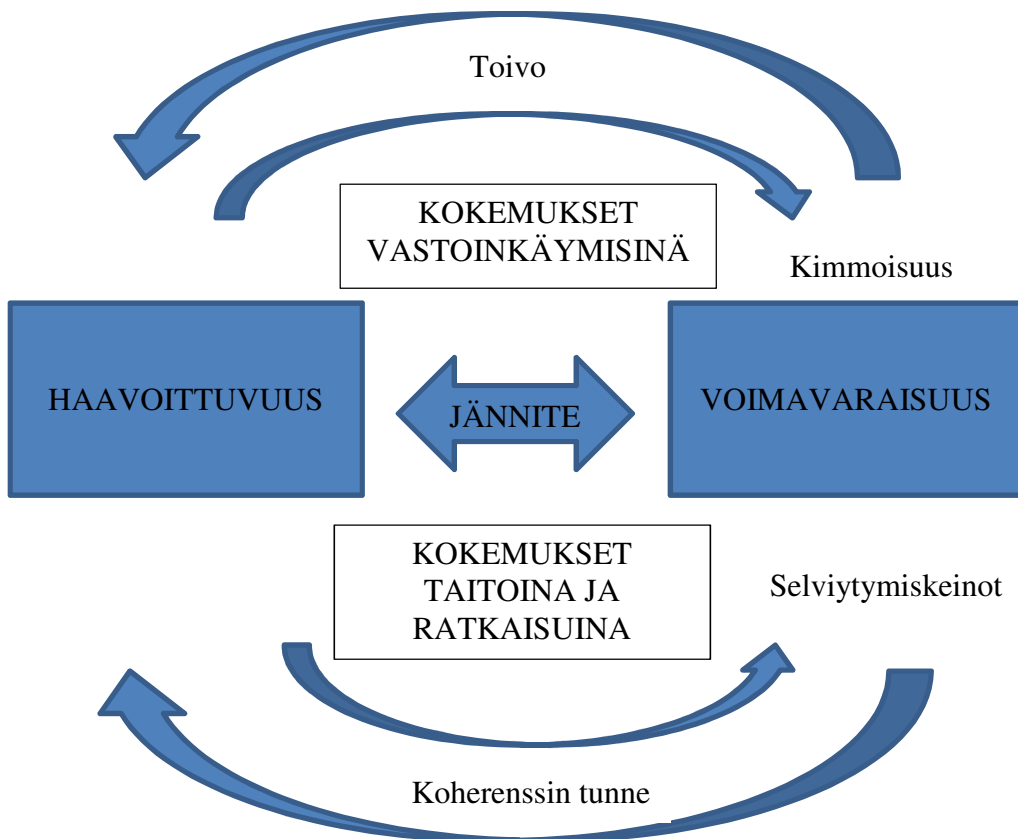
Koherenssin tunteen teoreettinen muotoutuminen sai alkunsa siitä, että osa toisen maailmansodan äärimmäisiä vastoinkäymisiä kokeneista tutkituista oli toipunut kokemuksistaan poikkeuksellisen hyvin ja koherenssin tunne on eräänlainen tiivistys heillä olleista monipuolisista voimavaroista (Antonovsky 1979). Selviytymiskeinojen tutkimus puolestaan liittyi vahvasti siihen havaintoon, että ihmiset kykenevät kokemaan vaikeissa elämäntilanteissa myös myönteisiä psyykkisiä kokemuksia (Folkman & Lazarus 1980). Kimmoisuus puolestaan tunnistettiin nimenomaan tutkimuksessa, jossa seurattiin haavoittuvaa lapsiryhmää. Haavoittuvuus tarkoitti tässä ongelmallista kasvuympäristöä, esimerkiksi vanhempien tuen puutetta tai sairautta. Tästä lasten ja nuorten joukosta kuitenkin tunnistettiin seurannan tuloksena ryhmä sellaisia aikuisia, jotka olivat selviytyneet odottamattoman hyvin verrattuna muihin seurattuihin eli suorittaneet esimerkiksi tutkinnon tai perustaneet perheen. (Werner 1993.)

Haavoittuvuus johti näillä lapsilla ja nuorilla selviytymisen kautta toipumiseen ja elämäkokemuksen kertymiseen, joita kuvattiin kimmoisuuden (resilience) käsitteellä. Toivo puolestaan on voimavarana aivan erityinen. Yhtäältä toivon kokemukseen on liitettävissä paljon samoja kokemuksellisia elementtejä kuin koherenssin tunteeseen, selviytymiskeinoihin ja kimmoisuuteen, mutta toisaalta se on aina myös perustavalla tavalla ainutlaatuinen tunnevoimavara. Haavoittuvuuteen toivo linkittyy juuri sen vuoksi, että toivon ajatellaan heräävän tai toivoa ajatellaan olevan mahdollista tuntea vain silloin, kun tiedossa on jokin uhka tai huolta aiheuttava tilanne (Wolverson 2010). Haavoittuvuus edeltää siis toivoa, ja näin voi ajatella yleistäen kaikkien voimavarojen suhteesta haavoittuvuuteen.

Toisin sanoen, haavoittuvuus johtaa voimavarojen kehittymiseen ja käyttöön eli ihmisen voimavaraisuuteen. Haavoittuvuus saattaa olla rajoittavaa, mutta se saattaa myös johtaa uuden oppimiseen, kasvuun ja vahvistumiseen (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Heimonen 2010). Kimmoisuutta tutkinut Ryff (2012) onkin esittänyt tutkijoita edelleen kiinnostavan kysymyksen eli onko esimerkiksi kimmoisuus luontainen ominaisuus tai taipumus vai kehittykö kyvykkyys selviytyä, toipua, palautua ja oppia kokemastaan

erilaisten vaikeiden elämäkokemusten myötä. Saman kysymyksen voi esittää hieman eri muodossa kaikkien käsiteltyjen voimavarojen kohdalla.

Alla olevaan kuvaan on hahmoteltu haavoittuvuuden ja voimavaraisuuden keskinäistä yhteyttä. Tämä yhteys on nimetty jännitteeksi soveltaen Franklin (2005) keskeistä ajatusta siitä, että hyvinvoinnin ja tarkoituksellisuuden kokemusten edellytys on jännite nykytilanteen ja tavoitteellisen tilan välillä. Jännite on eräänlainen välttämätön elämää ja hyvinvointia ylläpitävä voima. Jännitteen keskeisyys haastaa ajatuksen siitä, että hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää saavuttaa jonkinlainen tasapaino tai harmonia. Franklin mukaan tasapaino ei ole keskeistä hyvinvoinnin kannalta ja oleellista on pyrkimys tarkoitukselliseen ja mielekkääseen toimintaan ja vaikeuksien päättäväiseen kohtaamiseen.



Kuvio 1. Haavoittuvuus ja voimavarat ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa ja nämä yhteydet rikastuvat elämäkokemuksista ja taitojen oppimisesta.

LOPUKSI

Sirkkaliisa Heimonen

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on avattu ikäihmisten mielen hyvinvointiin ja sen vahvistamiseen liittyviä tekijöitä ja psyykkistä tasapainoa ylläpitäviä prosesseja. Kimmoisuuden, erilaisten yksilöllisten selviytymiskeinojen, tarkoituksellisuuden tunteen ja toivon valossa ikäihmisten mielen hyvinvointi näyttäytyy laaja-alaisena ja monisyisenä kokonaisuutena, jonka edistämisen mahdollisuudet ovat moninaiset. Logoterapeuttisen ajattelutavan johdattamana mielen hyvinvointia ja ikääntymistä voidaan katsoa elämäntaidon näkökulmasta. Elämän arkisten merkitysten sekä tarkoitusten pohtiminen ja niiden etsiminen avaavat hedelmällisiä mahdollisuuksia ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnin tukemiseen vaikeissakin elämäntilanteissa, muutoksiin ja menetyksiin liittyvän sopeutumisen vaiheissa sekä elämän loppuvaiheeseen liittyvien kysymyksien äärellä.

Julkisessa keskustelussa tarvitaan yhtäältä kertomuksia ikäihmisten ongelmien kasautumisesta sekä toisaalta myös myönteistä puhetta psyykkisestä hyvinvoinnista (Pietilä & Saarenheimo 2010). Jotta myönteistä puhetta voidaan synnyttää, tarvitaan tietoa ikäihmisten mielen hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä heidän voimavaroistaan. Ikääntymisen yksilöllisyyden, ikääntyvien ihmisten elämäntilanteiden ja tarpeiden erilaisuuden sekä heidän arkensa moninaisuuden ymmärtäminen on avain mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksien tavoittamiseen.

Ikäihmisten oman äänen kuuleminen ja heidän voimavarojensa esiin nostaminen on lähtökohta Ikäinstituutin Vanhuuden Mieli -tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Hankkeessa on nostettu esiin ikäihmisten omia näkemyksiä ikääntymisestä ja mielen hyvinvoinnista sekä valotettu heidän voimavarojaan ja selviytymiskeinojaan. Hankkeen viitekehys on logoterapeuttinen. Tämä voimavaralähtöinen ja elämänmyönteinen, elämän tarkoituksellisuutta korostava viitekehys avaa monia mahdollisuuksia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Ikäihmisten mielen hyvinvoinnin ja voimavarojen tarkastelu antaa mahdollisuuden vaikuttaa ikäihmisten mielenterveyttä koskeviin asenteisiin, luo uutta sanastoa mielenterveyden edistämiseen sekä antaa ammattihenkilöstölle uudenlaisia keinoja ikäihmisten mielenterveyden tukemiseen.

Ikäihmisten mielenterveystyössä ennaltaehkäisevä näkökulma on oleellinen. Vaikka ikäihmisiä ei täysin voida suojata psyykkisen tasapainon vaarantumiselta, niin on mahdollista suojata heitä kuormittavilta tekijöiltä sekä tukea heitä kohtaamaan psyykkisen tasapainon kannalta kriittisiä asioita. Suojaavat keinot ovat usein yhteisöllisiä, rakennettuun ympäristöön ja sosiaalisiin yhteisöihin pohjaavia. Suojaaviin keinoihin kuuluvat myös oikeus esteettömään liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Pajunen 2012.)

Ikäihmisten mielenterveyden edistäminen on monitasoinen kokonaisuus, jossa keskeisiä tekijöitä ovat syrjäytymisen estäminen ja autonomian säilyttäminen mahdollisimman pitkään. Omatoimisuuden tukeminen on tärkeää, sillä tunne oman elämän hallinnasta on

merkityksellinen mielenterveyden edistämisen kannalta. (Lehtinen 2000.) Yksilötasolla mielenterveyden edistäminen tarkoittaa esimerkiksi pärjäävyyden lisäämistä itsetuntoa, elämänhallinta- ja selviytymiskeinoja vahvistamalla. Yhteisötasolla kysymys on yhteisöllisyyttä, kansalaisuutta ja osallisuutta sekä sosiaalista tukea vahvistavasta toiminnasta. Laajemmin tarkastellen mielenterveyttä edistävät sosiaali- ja terveystalvet, ympäristön viihtyvyys ja turvallisuus sekä sosiaalisen tuen ja osallisuuden lisääminen. Mielenterveyden edistämiseen nivELYTYVÄT mahdollisuudet mielekkääseen toimintaan, positiivisten ihmissuhteiden vahvistaminen sekä turvallinen ja mahdollisimman itsenäinen asuminen. Ennen kaikkea mielenterveyden edistämässä on kysymys toisten ihmisten kunnioittavasta ja arvostavasta kohtaamisesta. (Stengård 2011.)

Vanhustyössä toimivan sekä muutoin työssään ikääntyviä ja ikäihmisiä kohtaavan ammattihenkilöstön osaamisen vahvistaminen mielen hyvinvoinnin tukemisessa on tärkeää. Lähtökohtana on, että ammattihenkilöstö tunnistaa ikäihmisen mielen hyvinvoinnin tärkeyden hänen toimintakykynsä ja elämänlaatunsa kannalta. Keskeistä on lisätä etenkin kotihoidon työntekijöiden valmiutta tunnistaa ja kohdata vanhusten psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä sekä tukea heitä näissä hyvinvointia horjuttavissa elämäntilanteissa. Ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamisen lisäksi myös mielenterveyspalveluiden kehittämiseen sekä terapiapalveluiden saatavuuteen on panostettava. (Heimonen & Pajunen 2012b.)

Vanhustyössä hoitaja tarvitsee vahvaa teoreettista tietoa. Vanhuuden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haavoittuvuustekijät sekä vanhuksen voimavarat ovat oleellinen osa vanhustyössä tarvittavaa tietopohjaa (Heimonen ym. 2010). Gerontologinen hoitotyö voidaan määrittää moniulotteisena iäkkään ihmisen mielen ja ruumiin hyvinvoinnin saavuttamiseen ja säilyttämiseen tähtäävänä hoitotyön erityisalueena. Voimavarojen, myös piilevien, löytäminen ja niistä huolehtiminen on gerontologisen hoidon ydintä. (Heikkinen 2008.)

Voimavaralähtöisyys korostaa mahdollisuuksia ja itsensä toteuttamista ja keskittyy enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Voimavaralähtöisyys tunnistaa ja edistää ihmisen kykyjä tunnistaa tarpeitaan, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttönsä elämän hallintaa edistäviä voimavaroja. Ikäihmisillä on käytössään monia mukautumista helpottavia voimavaroja sekä usein myös sosiaalisen verkoston ja lähiyhteisön tuki. Heillä on tietoa ja kokemusta haasteiden ratkaisemisesta ja muutoksissa selviytymisestä sen valossa, miten he itse ovat aiemmin tilanteista selvinneet tai miten joku toinen henkilö on vastaavista tilanteista selvinnyt. (Hyttinen 2009).

Voimavaroiksi voidaan määrittellä yksilölliset selviytymiskeinot menetyksissä ja muutoksissa ja asennoituminen muutoksiin. Jos ikääntyneen ihmisen selviytymiskeinot ja tuki eivät ole riittävät, muutokset voivat johtaa mielen hyvinvoinnin heikkenemiseen ja mielen tasapainon järkkymiseen. (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Heimonen 2010). Haasteena vanhustyössä on se, miten tunnistetaan muutosten ja menetysten yksilölliset merkitykset sekä ikäihmisen tavat selviytyä ja hallita elämäänsä. Toinen merkittävä haaste on se, millä keinoin vahvistetaan ikäihmisten selviytymistä ja elämänhallinnan tunnetta elämänmuutosten ja haasteiden kohdatessa.

Elämänhallintaan liittyy kokemus siitä, että ihmisellä on yleisesti ottaen mahdollisuuksia ja valmiuksia vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Tähän ulottuvuuteen liittyy myös kokemus elämän tarkoituksellisuudesta ja mielekkyydestä (Saarenheimo 2004). Tarkoituksellisuus on keskeinen mielen hyvinvointiin linkittyvä tekijä. Elämän tarkoituksellisuus on yhteydessä moniin hyvinvoinnin yleisiin osa-alueisiin, kuten elämäntyytyväisyyteen, hyvään itsetuntoon, hallinnan tunteeseen sekä hyvään koettuun terveyteen ja toimintakykyyn. Vastaavasti tarkoituksettomuuden tunteen on havaittu olevan yhteydessä ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen sekä juurettomuuden tunteeseen. (Read 2008.)

Miten sitten luodaan mahdollisuuksia tarkoituksellisuuden kokemiselle vaikkapa silloin, kun ikäihminen on hoidon ja palveluiden piirissä? Muistisairaana ihmisen tarkoituksellinen arki on ollut yksi näkökulma Logos-projektissa, jossa on kehitetty logoterapeuttista muistisairaana ihmisen hoitomallia. Tarkoituksellisuutta voi kokea asennoitumalla, tekemällä ja/tai kokemalla. Ihminen voi kokea tarkoituksellisuutta, vaikka hänen toimintakykynsä olisi vahvasti heikentynyt. (Laine & Heimonen 2011.)

Ikäihmisen mielen hyvinvoinnin lisäämiseksi on tärkeää ottaa huomioon hänen elämäkokonaisuutensa. Ikäihmisellä on takanaan pitkä elämä erilaisine elämäkokemuksineen ja eletty näyttäytyy myös tässä hetkessä. Muistelemineen on yksi keino miettiä elämän merkitystä ja tarkastella myös omaa suhdetta elämän peruskysymyksiin. Ikääntyessä tietoisuus ajan ja elämän rajallisuudesta aktivoi tarpeen arvioida elettyä elämää ja hahmottaa se kokonaisuutena, jolla on tarkoitus ja mieli. Tämä pyrkimys persoonallisuuden integraatioon liittyy vanhuuden kehitystehtävään ja sen ydin on merkityksen antaminen eletty elämän kokemukselle (Hyttinen 2009).

Ikäihmisten mielenterveyttä vahvistavien ja tukevien toimenpiteiden osalta yksi keskeinen tuen muoto on vastavuoroisen vuorovaikutuksen lisääminen (Heikkinen 2007). Mielenterveyden edistäminen ei ole ainoastaan yksittäisiä toimintoja, vaan sen tulee laajasti pohjautua ikäihmisten oikeuteen osallistua yhdenvertaisina kansalaisina. Tämä edellyttää ikäihmisten näkemysten ja odotusten tunnistamista ja niiden arvostamista (Cattan 2009b).

Ikäihmisten näkemysten tavoittaminen mielen hyvinvointiin liittyen valottaa ikäihmisten voimavaroja ja heitä voimaannuttavia tekijöitä sekä nostaa esiin sen suuren kirjon asioita, jotka synnyttävät tarkoituksellisuuden kokemusta arjessa. Suunnan kääntäminen mielen hyvinvointiin lieventäneen osaltaan ikäihmisten mielenterveyden ongelmiin liittyvää stigmaa ja yleisiä negatiivisia asenteita sekä innostaa ammattihenkilöstöä kehittämään työtään ja mikä tärkeintä, rohkaisee ikäihmisiä itseään pitämään huolta mielen hyvinvoinnistaan.

”Tutkimalla kuinka ikäihmiset kokevat tarkoitusta elämässään opimme lisää inhimillisistä ilon ja toivon kokemuksista ja ikäihmisten kapasiteetista vastata mahdollisuuksiin ja hallita ongelmia” (Moore ym. 2000, 27).

LÄHTEET

Aldwin C M, Levenson M R & Spiro A III (1994) Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects? *Psychology and Aging* 9, 34–44.

Allardt E (1976) *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Porvoo: WSOY.

Antonovsky A (1979) *Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. 1. painos. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky A (1985) The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Journal of Psychiatry and Related Sciences* 22, 273–280.

Antonovsky A (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11, 11–18.

Berger P L & Luckmann T (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma*. Helsinki: Gaudeamus.

Bostock Y & Millar C (2003) Older people's perceptions of the factors that affect mental well-being in later life. Final Report for 2003/2004 RE006. Edinburgh: NHS Health Scotland. Saatavissa:
<URL:<http://www.healthscotland.com/uploads/documents/final20032004RE006.pdf>>. Luettu 16.1.2013.

Buettner D (2008) *The blue zones: Lessons for living longer from the people who've lived the longest*. Washington D.C.: The National Geographic Society.

Cattan M (2009a) Introduction. Teoksessa M Cattan (toim.) *Mental health and well-being in later life*. Maidenhead: Open University Press, 1–8.

Cattan M (2009b) Conclusions. Teoksessa M Cattan (toim.) *Mental health and well-being in later life*. Maidenhead: Open University Press, 154–165.

Cattan M (2011) Mental health promotion in later life. Myths and evidence. Teoksessa A Sarvimäki & I Syrén (toim.) *Ikääntyminen ja mielen voimavarat*. Seminaariesityksiä 29.–30.11.2010. Helsinki: Ikäinstituutti, 1–7.

Coleman P (1990) Adjustment in Later Life. Teoksessa J Bond & P Coleman (toim.) *Ageing in Society. An Introduction to Social Gerontology*. Lontoo: Sage Publications, 89–122.

Diener E, Eunkook M S, Lucas R E & Smith H L (1999) Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125, 276–302.

Duggleby W, Williams A, Wright K & Bollinger S (2009) Renewing everyday hope: the hope experience of family caregivers of persons with dementia. *Issues in Mental Health Nursing* 30, 514–521.

Eloranta S (2008) Ikäihmisen voimavarojen vahvistaminen moniammatillisessa kotihoidossa – ikäihmisen näkökulma. 27. Teoksessa D Matilainen, K Eriksson & U Å Lindström (toim.) *Hoitotiede terveyden ja hoitamisen palvelussa. X Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 26.–27.9.2008. Konferenssiartikkelit.*

Eloranta S (2009) Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. *Annales universitatis turkuensis. Sarja D, osa 869, Medica Odontologica.*

Erikson E H & Erikson J M (1982/1997) *The Life Cycle Completed. Extended Version with New Chapters on the Ninth Stage of Development.* New York: W. W. Norton.

Erikson E H, Erikson J M & Kivnick H Q (1994) *Vital involvement in old age.* New York: W. W. Norton.

Eriksson M & Lindström B (2005) Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59, 460–466.

Eriksson M & Lindström B (2008) A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International* 23, 190–199.

Eskola J & Taipale V (2011) Mielenterveyspolitiikka terveystieteiden keskiöön. *Yhteiskuntapolitiikka* 76, 181–191.

European Communities (2008) *Improving mental health in the population. Policy Briefs.* Saatavissa: <URL:<http://www.ec-mental-health-process.net>>. Luettu 15.11.2012.

Folkman S (1997) Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science* 45, 1207–1221.

Folkman S & Lazarus R S (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 21, 219–239.

Folkman S, Lazarus R S & Novacek J (1987) Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging* 2, 171–184.

Francis J & Allgar V (2005) "Things to do, places to go" Promoting mental health and wellbeing in later life. The findings from a call for evidence of how to promote mental health and wellbeing in later life. The findings from a call for evidence of how to promote mental health and wellbeing in later life – a report by Third Sector First. Saatavissa: <URL:<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=70281>>. Luettu 16.1.2013

- Frankl V E (1978/1981) *Elämän tarkoitusta etsimässä*. 2. painos. Keuruu: Otava.
- Frankl V E (2005) *Logoterapia – avain mielekkääseen elämään*. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.
- Freund A M & Baltes P B (1998) Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging* 13, 531–543.
- Gabriel Z & Bowling A (2004) Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 24, 675–691.
- George L K (2010) Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology* 65B, 331–339.
- Guttman D (2008) *Finding meaning in life, at midlife and beyond: wisdom and spirit from logotherapy*. Westport: Praeger Publishers.
- Hardy S E, Concato J & Gill T M (2004) Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* 52, 257–262.
- Hautala P, Huhtala L, Huhtamäki-Kuoppala M & Ridanpää H (2012) *TunneElämää. Muistioireiden ja masennuksen tunnistaminen ja hoitoonohjausmallin kehittäminen. Hankkeen loppuraportti 2008–2011. Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry. Saatavissa: <URL:http://www.muistiyhdistys.fi/uploads/Lopullinen%20LOPPURAPORTTI%20TE-hanke.pdf>. Luettu 22.11.2012.*
- Heikkinen R-L (2002) *Mielen voimavarat vanhetessa*. Teoksessa E Heikkinen & M Marin (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 207–231.
- Heikkinen R-L (2007) *Mielen tasapaino*. Teoksessa T Lyyra, A Pikkarainen & P Tiikkainen (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita Publishing, 130–144.
- Heikkinen R-L (2008) *Kokemuksellinen vanheneminen*. Teoksessa E Heikkinen & T Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 213–222.
- Heimonen S (2005) *Työkäisenä Alzheimerin tautiin sairastuneiden ja heidän puolisoitensa kokemukset sairauden alkuvaiheessa*. Jyväskylän yliopisto.
- Heimonen S (2009) *Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen*. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 6–16.
- Heimonen S & Pajunen H (toim.) (2012a) *Mielen terveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita Publishing.
- Heimonen S & Pajunen H (2012b) *Johdanto*. Teoksessa S Heimonen, H Pajunen (toim.) *Mielen terveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita Publishing, 11–17.

- Heimonen S, Suni A, Sarvimäki A (2010) Hoitaja haavoittuvuuden kohtaajana. Teoksessa A Sarvimäki, S Heimonen & A Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 156–180.
- Herrman H, Saxena S & Moodie R (toim.) (2005) Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: WHO.
- Hokkanen H, Häggman-Laitila A & Eriksson E (2006) Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 20, 12–21.
- Hopea-paperi. Vanhenemiseen liittyvät sairaudet: terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyyn, perustutkimuksen ja kliinisten näkökohtien tulevaisuus. Suomen Lääkärilehti. Liite 44. 30.10.2009.
- Hyttinen H (2009) Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P Voutilainen & P Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 41–56.
- Ikäinstituutin strategia 2013–2018. Elämänvoimaa vanhuuteen – elämänvoimaa vanhuudesta. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Jacelon C S (1997) The trait and process of resilience. Journal of Advanced Nursing 25, 123–129.
- Jokinen P, Laine M, Fried S & Heimonen S (2012) Elämäkokemus voimavarana ja mielen hyvinvoinnin peruskivenä. Vanhustyö 1:42–43.
- Kaskiharju E, Oesch-Börman C & Sarvimäki A (2006) Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiapotilaan omaishoitajan arkipolut. Raportteja 1/2006. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Kautto M (2004) Ikääntyminen voimavarana: tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Kohti parempaa vanhuutta: konsensuslausuma (2012). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Saatavissa: <URL: <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f-271149680/konsensuslausuma20122.pdf>>. Luettu 20.11.2012.
- Koskinen S (2004) Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa M Kautto (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 29–90.
- Koskinen S (2005) Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. Gerontologia 19, 193–199.

Krause N (2009) Deriving a sense on meaning in late life: an overlooked forum for the development of interdisciplinary theory. Teoksessa V T Bengtson, D Gans, N M Putney & M Silverstein (toim.) Handbook of theories of aging. 2. painos. New York: Springer Publishing Company, 101–116.

Kylmä J & Isola A (1997) Vanhuksen toivon dynamiikkaan kohdistunut hoitotieteellinen tutkimus – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 9, 66–75.

Laine M & Heimonen S (2011) Mahdollisuuksien matka. Logoterapeuttinen ajattelu muistisairaana ihmisen hoidossa. 2. painos. Jyväskylä: Oriveden hoivapalveluyhdistys ry.

Lehtinen V (2000) Mielenterveyttä ikä kaikki. Teoksessa E Heikkinen & J Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntulkinta. Helsinki: Tammi, 235–253.

Lehtonen M (1996/2004) Merkitysten maailma. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Leino-Kilpi H (2003) Potilas hoitotieteessä. Virkaanastujaisesitelmä. Hoitotiede 15, 292–294.

Leino-Kilpi H & Välimäki M (2003) Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lindström B & Eriksson M (2010) Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa A Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 32–52.

Marcel G (1956/1977) The philosophy of existentialism. 13. painos. New Jersey: Citadel Press.

Mattila A & Aarninsalo P (2010) Onnen taidot. Helsinki: Duodecim.

Melton A M A & Schulenberg S E (2008) On the measurement of meaning: logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. The Humanistic Psychologist 36, 31–44.

Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen (2010) Saatavissa: <URL:http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/ev_20100628_report__en.pdf>. Luettu 15.11.2012.

Mienaltowski A (2011) Everyday problem solving across the adult life span: solution diversity and efficacy. Annals of the New York Academy of Sciences 1235, 75–85.

Moore S L, Metcalf B & Schow E (2000) Aging and meaning in life: Examining the concept. Geriatric Nursing 21, 27–29.

Nekolaichuk C L, Jevne R F & Maguire T O (1999) Structuring the meaning of hope in health and illness. Social Science & Medicine 48, 591–605.

Niiniluoto I & Saarinen E (2002) Nykyajan filosofia. Helsinki: WSOY.

Nupponen R & Karinkanta S (2009) RAND-36-elämänlaatukysely itsenäisesti elävillä iäkkäillä naisilla. *Gerontologia* 23, 57–66.

Nygren B, Aléx L, Jonsén E, Gustafson Y, Norberg A & Lundman B (2005) Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health* 9, 354–362.

Ojanen M (2005) *Elämän mieli ja merkitys*. Helsinki: Kirjapaja.

Ojanen M (2006) *Onnellisuus*. Helsinki: WSOY.

Ojanen M (2009) *Hyvinvoinnin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.

Pajunen H (2012) Mielenterveyttä kaiken ikää. Teoksessa S Heimonen & H Pajunen (toim.) *Mielen terveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita Publishing, 228–234.

Park C L & Folkman S (1997) Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology* 1, 115–144.

Pietilä M & Saarenheimo M (2010) Ikäihmisten mielenterveys: Julkiset käsitykset, tavoitteet ja käytännöt. MielenMuutos-tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 1. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pinquart M (2002) Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International* 27, 90–114.

Purjo T (2011) Mitä Viktor E. Frankl tarkoitti ihmisen elämän tarkoituksilla? Teoksessa T Purjo ja E Gjerstad (toim.) *Arvojen ja tarkoitusten pedagogiikka*. Tampere: Non Fighting Generation ry, 33–74.

Pykäläinen L (2004) Ihmiskäsitys, arvot ja kasvatusta Franklin ja Böschemeyerin logoterapioissa. Oulu: Oulun yliopisto.

Pyykkö V (2003) "If only I could" ~ "There is always a loophole": hope and hopelessness experienced by the severely depressive and non-depressive elderly. Turku: Turun yliopisto.

Rajaniemi J (2009) Mielekkäästi vapaaehtoistoiminnassa. Tuloksia kyselystä järjestöjen ikääntyneille jäsenille. *Raportteja 2/2009*. Helsinki: Ikäinstituutti

Rauhala L (2009) *Henkinen ihminen*. Helsinki: Gaudeamus.

Read S (2008) Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa E Heikkinen & T Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 231–241.

Read S & Suutama T (2008) Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisillä 16 vuoden pitkittäistutkimuksessa. *Gerontologia* 22, 130–139.

Reker G T (1997) Personal meaning, optimism, and choice: existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist* 37, 709–716.

Reker G T & Wong P T P (1988) Aging as an individual process: toward a theory of personal meaning. Teoksessa Birren J E & Bengtson V T (toim.) *Emergent theories of aging*. New York: Springer Publishing Company, 214–246.

Reker G T & Wong P T P (2012) Personal meaning in life and psychosocial adaptation in the later year. Teoksessa P T P Wong (toim.) *The human quest for meaning. Theories, Research, and Applications*. 2. painos. New York: Routledge, 433–456.

Rowe J W & Kahn R L (1997) Successful aging. *The Gerontologist* 37, 433–440.

Ruoppila I (2002) Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa E Heikkinen & M Marin (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 119–150.

Ryff C D (1989a) Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development* 12, 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, 1069–1081.

Ryff C D (1989c) In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging* 4, 195–210.

Ryff C D (2012) Existential well-being and health. Teoksessa P T P Wong (toim.) *The human quest for meaning. Theories, Research, and Applications*. 2. painos. New York: Routledge, 233–247.

Ryff C D & Keyes C L M (1995) The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69, 719–727.

Ryff C D & Singer B (1998) The contours of positive human health. *Psychological Inquiry* 9, 1–28.

Ryff C D & Singer B (2009) Understanding health aging: key components and their integration. Teoksessa V T Bengtson, D Gans, N M Putney & M Silverstein (toim.) *Handbook of theories of aging*. 2. painos. New York: Springer Publishing Company, 117–144.

Ryff C D, Friedman E M, Morozink J A & Tsenkova V (2012) Psychological resilience in adulthood and later life: Implications for health. Teoksessa B J Hayslip & G C Smith (toim.) *Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life. Annual review of gerontology and geriatrics*, 32. New York: Springer Publishing Company, 73–92.

Ryff C D, Singer B, Dienberg Love G & Essex M J (1998) Resilience in adulthood and later life. Defining features and dynamic processes. Teoksessa J Lomranz (toim.)

Handbook on aging and mental health. An integrative approach. New York: Plenum Press, 69–96.

Saarenheimo M (2003) Merkityksellinen elämä. Teoksessa M Marin & Hakonen S (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 44–56.

Saarenheimo M (2004) Positiivinen mielenterveys ja elämänhallinta. Teoksessa T Raitanen, T Hänninen, H Pajunen & T Suutama (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY, 132–151.

Saarenheimo M (2005) Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa M Saarenheimo & M Pietilä (toim.) Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitajaperheiden arjen ulottuvuuksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 25–52.

Saarenheimo M (2012) Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa S Heimonen & H Pajunen (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Publishing, 18–55.

Saarenheimo M & Pietilä M (2011) MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saari J (2011) Hyvinvointi: suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Sarvimäki A & Stenbock-Hult B (2000) Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing* 32, 1025–1033.

Sarvimäki A, Heimonen S & Mäki-Petäjä-Leinonen A (toim.) (2010) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing.

Sarvimäki A, Stenbock-Hult B & Heimonen S (2010) Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus – haavoittuvuus riskinä ja voimavarana. *Gerontologia* 24, 169–178.

Schneider G, Driesch G, Kruse A, Wachter M, Nehen H & Heuft G (2004) What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 39, 227–237.

Seligman M E P (2002) *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: The Free Press.

Seligman M E P (2011) *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.

Smith G C & Hayslip B J (2012) Resilience in Adulthood and Later Life: What Does It Mean And Where Are We Heading? Teoksessa B J Hayslip & G C Smith (toim.)

Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life. Annual review of gerontology and geriatrics, 32. New York: Springer Publishing Company, 3–28.

Snyder C R (1995) Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. Journal of Counseling & Development 73, 355–360.

Snyder C R, Sympson S C, Ybasco F C, Borders T F, Babyak M A & Higgins R L (1996) Development and validation of the State Hope Scale. Journal of Personality and Social Psychology 70, 231–335.

Snyder C R, Harris C, Anderson J R, Holleran S A, Irwing L M, Sigmon S T, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C & Harney P (1991) The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of Personality and Social Psychology 60, 570–585.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2009) Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavissa: <URL: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>>. Luettu 20.11.2012.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2011) Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2011:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavissa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-17206.pdf>. Luettu 22.11.2012

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2012) Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavissa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf>. Luettu 20.11.2012

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Suomen Kuntaliitto (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Steger M F, Frazier P, Oishi S & Kaler M (2006) The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. Journal of Counseling Psychology 53, 80–93.

Stengård E (2011) Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen käytännössä. Esitys Vanhustyön vastuunkantajat -seminaarissa 14.10.2011 Helsinki. Saatavissa: <URL:<http://www.slideshare.net/THLfi/eija-stengrd-ikntyneiden-mielenterveyden-edistminen-kytnnss>> Luettu 21.11.2012.

Suni A (2010) Masentuneet vanhuksat haavoittuvana ryhmänä. Teoksessa A Sarvimäki, S Heimonen & A Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing Oy, 90–125.

- Suutama T (2006) Elämän tarkoituksellisuus 65–69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Teoksessa E Heikkinen, M Kauppinen, P Salo & T Suutama (toim.) *Ovatko 65–69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia. Havaintoja Ikivihreät-projektin kohorttiventailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83.* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 187–205.
- Takkinen S (2000) Meaning in life and its relation to functioning in old age. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 167, Jyväskylä: Jyväskylä University Press.
- Takkinen S & Ruoppila I (2001) Meaning in life in three samples of elderly persons with high cognitive functioning. *International Journal of Aging and Human Development* 53, 51–73.
- Tiikkainen P (2007) Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa T-M Lyyra, A Pikkarainen & P Tiikkainen (toim.) *Vanheneminen ja terveys.* Helsinki: Edita Publishing, 146–168.
- Tornstam L (2005) *Gerotranscendence. A Developmental Theory of Positive Aging.* New York: Springer Publishing Company.
- Turjamaa R, Hartikainen S & Pietilä A (2011) Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat - systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 9, 4–13.
- Uotila H (2011) Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Virkola E & Heimonen S (2011) Muistisairaiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi- ja tukiprosessi. Teoksessa S Heimonen & P Pohjolainen (toim.) *Laatua vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin loppuraportti. Raportteja 2/2011.* Helsinki: Ikäinstituutti, 29–45.
- Wagnild G M & Collins J A (2009) Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing* 47, 28–33.
- Wagnild G & Young H M (1990) Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship* 22, 252–255.
- Werner E E (1993) Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology* 5, 503–515.
- Wiesmann U & Hannick H (2008) A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging & Mental Health* 12, 56–65.
- Wild K, Wiles J L & Allen R S (2013) Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. *Ageing & Society* 23, 137–158.

Windle G (2009) What is mental health and mental well-being? Teoksessa M Cattan (toim.) *Mental health and well-being in later life*. Maidenhead: Open University Press, 9–29.

Windle G & Woods R T (2004) Variations in subjective wellbeing: the mediating role of a psychological resource. *Ageing & Society* 24, 583–602.

Windle G, Bennet K M & Noyes J (2011) A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes* 2011 9:8.

Windle G, Markland D A & Woods R T (2008) Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging & Mental Health* 12, 285–292.

Windle G, Woods R T & Markland D A (2010) Living with ill-health in older age: The role of a resilient personality. *Journal of Happiness Studies* 11, 763–777.

Wolverson E L, Clarke C & Moniz-Cook E (2010) Remaining hopeful in early-stage dementia: a qualitative study. *Aging & Mental Health* 14, 450–460.

Wong P T P (toim.) (2012) *The human quest for meaning. 2. painos*. New York: Routledge.

Wong P T P & Fry P S (toim.) (1998) *The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Wroblewski K K & Snyder C R (2005) Hopeful thinking in older adults: Back to the future. *Experimental Aging Research* 31, 217–233.

Yhdessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin puolesta (2008) Saatavissa: <URL:http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_fi.pdf>. Luettu 15.11.2012.

Zika S & Chamberlain K (1992) On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology* 83, 133–145.