

Ajankohtaisen stressin yhteydet koettuihin psykkisiin voimavaratekijöihin

Mimi Lehtinen (274883)
Aino-Emilia Saarelainen (267145)
Psykologian pro gradu -tutkielma
Itä-Suomen yliopisto
Kasvatustieteiden ja psykologian osasto
Psykologian oppiaine
Toukokuu 2019

Tiedekunta Filosofinen tiedekunta		Osasto Kasvatustieteiden ja psykologian osasto		
Tekijät Mimi Lehtinen ja Aino-Emilia Saarelainen				
Työn nimi Ajankohtaisen stressin yhteydet koettuihin psyykkisiin voimavaratekijöihin				
Pääaine	Työn laji		Päivämäärä	Sivumäärä
Psykologia	Pro gradu -tutkielma	X	22.5.2019	45 + liitteet
	Sivuainetutkielma			
	Kandidaatin tutkielma			
	Aineopintojen tutkielma			
Tiivistelmä				
<p>Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena oli selvittää ajankohtaisen stressin sekä koettujen psyykkisten voimavaratekijöiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa tarkasteltiin ajankohtaisen stressin yhteyksiä koherenssin tunteeseen, resilienssiin sekä optimismiin. Lisäksi tarkasteltiin ajankohtaisen stressin tasoa ennustavia tekijöitä sekä psyykkisten voimavaratekijöiden välisiä keskinäisiä yhteyksiä. Sosiodemografisina taustamuuttujina tarkasteltiin sukupuolta, ikää, siviilisäätystä ja koulutustasoa sekä sen kesto vuosina. Tutkielman teoreettisena viitekehystenä toimii positiivisen psykologian paradigmaan linkittyvä psykologisen hyvinvoinnin tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa käytetty aineisto on osa kuusivuotista Mielenterveyden voimavarat ja vaaratekijät yleisväestössä –hanketta, koostuen vuosien 2016-2017 keruukerroista. Aineiston keruusta ovat vastanneet Itä-Suomen yliopiston psykologian opiskelijat. Tutkimuksen otos muodostui 323 vastaajasta, joista naisia oli 61,3% ja miehiä 38,1%. Arviointimenetelminä käytettiin taustamuuttujakyselyiden lisäksi Perceived Stress Scale (PSS)-, Sense of Coherence (SOC-13)-, Resilience Scale (RS)- sekä Life Orientation Test-Revised (LOT-R) –mittareita. Aineiston analyysissä käytettiin muuttujien deskriptiivisen tarkastelun lisäksi Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa, regressioanalyysia sekä Mann-Whitneyn U –testiä.</p> <p>Tutkimuksessa ajankohtaisen stressin havaittiin olevan negatiivisesti yhteydessä tarkasteltuihin psyykkisiin voimavaratekijöihin: ajankohtaisen stressin havaittiin siis olevan negatiivisesti yhteydessä sekä koherenssin tunteeseen, resilienssiin että optimismiin. Ajankohtaisen stressin tasoa ennustaviksi tekijöiksi identifioitui vastaajan sukupuoli sekä koherenssin tunne. Resilienssin ja optimismin sekä ajankohtaisen stressin välisistä havaituista negatiivisista yhteyksistä huolimatta resilienssillä ja optimismilla ei ollut itsenäistä selitysarvoa stressin tason suhteen. Oletusten mukaisesti myös tarkastelemiemme psyykkisten voimavaratekijöiden väliset keskinäiset yhteydet olivat voimakkaita.</p> <p>Tutkimuksen tulokset olivat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, vaikkakaan aikaisemmin psyykkisiä voimavaratekijöitä sekä stressiä ei olla samassa tutkimuksessa tarkasteltu samanaikaisesti ja yhtä laajasti. Yhtäaikainen tarkastelu mahdollistaakin ajankohtaisen stressin sekä koettujen psyykkisten voimavaratekijöiden välistä yhteyttä välittävien mekanismien tunnistamisen. Tässä tutkimuksessa tarkastelemiemme käsitteiden välistä yhteyttä voidaan selittää yksilön selviytymiskeinojen käytöllä. Jatkossa olisikin hyödyllistä tehdä lisätutkimusta ilmiöitä yhtäaikaisesti tarkastellen, sekä pyrkien tunnistamaan näitä yhteyksiä välittäviä mekanismeja.</p>				
Avainsanat Stressi, psykologinen hyvinvointi, psyykkiset voimavaratekijät, salutogeeninen teoria, koherenssi, resilienssi, optimismi, selviytymiskeinot				

Faculty Philosophical Faculty		School School of Educational Sciences and Psychology		
Author Mimi Lehtinen and Aino-Emilia Saarelainen				
Title Current stress and it's relation to psychological resource factors				
Main subject	Level	Date	Number of pages	
Psychology	Master's thesis	X	22.5.2019	45 + appendixes
	Minor thesis			
	Bachelor's thesis			
	Intermediate dissertation			
Abstract				
<p>The purpose of this master's thesis was to explore the relations between current stress and psychological resource factors (Sense of Coherence, Resilience and Optimism). Besides, the factors that predict the level of current stress were examined. In addition, mutual relations of psychological resource factors were explored in this study. Gender, age, marital status and the level of education and its duration in years were selected as sociodemographic factors. Paradigm of positive psychology and the study of psychological well-being were chosen as theoretical frame of reference in this study.</p> <p>The data used in this study is a part of six-year-long "Mental health resources and risk factors in general population" research project from the years 2016-2017. The data has been collected by psychology students of University of Eastern Finland. The sample of this study consists of 323 respondents, of whom 61,3% were women and 38,1% men. Perceived Stress Scale (PSS)-, Sense of Coherence (SOC-13)-, Resilience Scale (RS)- and Life Orientation Test-Revised (LOT-R) -scales were used as assessment methods along with background sociodemographic questions. In addition to descriptive statistics methods other statistical methods used were Spearman's Rank-Order Correlation, regression analysis and Mann-Whitney's U-test.</p> <p>According to the results current stress was found to be negatively correlated with psychological resource factors examined in this study. In other words, stress was negatively connected with Sense of Coherence, Resilience and Optimism. Gender of the respondent and Sense of Coherence were identified as factors that predict the level of current stress. Despite of the negative correlation between current stress and Resilience and Optimism, Resilience and Optimism were not found to independently predict the level of stress. As assumed the strong connections between all the psychological resource factors were also found.</p> <p>The results of this study were in line with earlier research even though there cannot be found previous studies that examines Sense of Coherence, Resilience, Optimism and currents stress simultaneously and as extensively as we have examined. Examining all these factors simultaneously may help to reveal and to understand the mechanisms that mediate the connection between current stress and psychological resource factors. In this study we have aimed to explain this connection by the use of coping strategies of individual. In the future, more research is needed to examine these phenomena simultaneously to help to profoundly understand the mechanisms mediating the connections.</p>				
Keywords Stress, psychological well-being, psychological resource factors, salutogenesis, Sense of Coherence, Resilience, Optimism, coping				

Sisällys

1.	Johdanto.....	1
2.	Tutkielman teoreettinen viitekehys.....	3
2.1	Stressi.....	3
2.2	Psyykkiset voimavaratekijät.....	8
2.2.1	Psykologinen hyvinvointi.....	8
2.2.2	Salutogeeninen teoria ja koherenssin tunne.....	10
2.2.3	Resilienssi.....	14
2.2.4	Optimismi.....	18
3.	Tutkimuksen toteutus.....	20
3.1	Tutkimuskysymykset ja –hypoteesit.....	20
3.2	Käytetyt mittarit.....	21
3.3	Tilastolliset menetelmät.....	23
4.	Aineisto.....	24
5.	Tulokset.....	27
6.	Pohdinta.....	28
6.1	Tulokset sekä tutkielman arviointia.....	28
6.2	Johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet.....	32

Lähteet

Liitteet

1. Johdanto

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ajankohtaisen stressin sekä koettujen psyykkisten voimavaratekijöiden yhteyksiä. Tarkoituksena oli selvittää muun muassa ajankohtaista stressiä ennustavia tekijöitä ja sitä, kuinka psyykkiset voimavaratekijät linkittyvät sekä toisiinsa että koettuun stressiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa koetun stressin sekä psyykkisten voimavaratekijöiden, koherenssin tunteen, resilienssin ja optimismin, välisten yhteyksien tarkastelu on keskittynyt lähinnä yksittäisten voimavaratekijöiden sekä stressin välisiin yhteyksiin. Tässä tutkimuksessa olemme sen sijaan halunneet nostaa yksittäisten tekijöiden sijasta yhtäaikaiseen tarkasteluun useamman psyykkisen voimavaratekijän, hahmottaaksemme ilmiöitä moninaisemmin sekä laajemmin. Useamman psyykkisen voimavaratekijän tarkastelu samanaikaisesti voi auttaa myös havaitsemaan ja ymmärtämään mekanismeja, joiden kautta psyykkiset voimavaratekijät voivat olla yhteydessä koettuun stressiin.

Nykyelämä sisältää enenevässä määrin erilaisia stressitekijöitä, kuten alituista kiirettä, työttömyyttä, melua sekä liiallista vastuuta (Mattila, 2018). Etenkin stressin pitkittyessä sekä kroonistuessa, on sillä lukuisia hyvinvointia sekä terveyttä heikentäviä vaikutuksia (McEwen, 1998). Stressillä voikin olla merkittäviä haitallisia seurauksia muun muassa yksilön mielialan, hyvinvoinnin sekä somaattisen terveyden kannalta (Hammen, 2005; Kendler et. al., 1999; McEwen, 1998; Paunio & Porkka-Heiskanen, 2008; Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005; Steptoe et al., 2015). Aikaisemmassa tutkimuksessa stressi on yhdistetty myös esimerkiksi unettomuuteen, diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä ennenaikaiseen kuolemaan (Paunio & Porkka-Heiskanen, 2008; Steptoe et al., 2015). Noin neljäsosalla aikuisväestöstä havaittiin Terveys 2000 - tutkimuksessa olevan stressiä merkinä psyykkisestä kuormituksesta (Mattila, 2018). Stressin yleisyyden sekä haitallisuuden vuoksi sitä voidaan pitää merkittävänä tutkimuskohteena.

Tutkielmassamme yksilön terveyttä sekä hyvinvointia tarkastellaan positiivisen psykologian sekä salutogeenisen teorian valossa. Siirtyminen kapeakatseisesta patologisesta näkökulmasta laajempaan, myös yksilöiden positiivisia vahvuuksia sekä voimavaroja huomioivaan lähestymistapaan, on mahdollistanut entistä kokonaisvaltaisemman yksilön terveyden sekä hyvinvoinnin tarkastelun. Terveys ja sairaus asettuvat amerikanisraelilaisen terveystieteiden tutkijan Aaron

Antonovskyn salutogeenisessä teoriassa samalle jatkumolle vastakkaisiksi ääripäiksi. Yksilön sijoittumiseen sekä liikehdintään tällä jatkumolla voivat ympäristötekijöiden lisäksi vaikuttaa yksilön psyykkiset voimavaratekijät. (Antonovsky, 1979; Antonovsky 1987, Seligman, 2002.) Niin ikään WHO:n terveyden määritelmä ei perustu ainoastaan sairauksien poissaoloon vaan kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tilaan, jossa huomioidaan sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen hyvinvointi (WHO, 2014).

Psykologit ovat jo pitkään yrittäneet ymmärtää yksilöiden erilaisia tapoja reagoida vastoinkäymisiin sekä sitä, onko olemassa joitain tiettyjä luonteenomaisuuksia tai sosiaalisia sekä kehityksellisiä tekijöitä, jotka saattaisivat pitkällä tähtäimellä suojata niin mielenterveyttä kuin fyysistäkin terveyttä (Aspinwall & Tedeschi, 2010). Tutkimukseen mukaan otettujen psyykkisten voimavaratekijöiden, koherenssin tunteen, resilienssin sekä optimismin, on kaikkien havaittu olevan yhteydessä yksilön parempaan terveyteen sekä hyvinvointiin muun muassa puskuroimalla negatiivisia tekijöitä, kuten stressiä, tai välittämällä positiivisia vaikutuksia esimerkiksi terveystyöskytymisen kautta (Brandt, 2011; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010 Eriksson & Lindström, 2006; Wagnild & Young, 1993). Tämän vuoksi onkin tärkeää tutkia terveyteen ja hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia psyykkisiä voimavaratekijöitä, jotka voivat terveyden edistämisen lisäksi toimia myös yksilön terveyttä haitallisilta vaikutuksilta suojaavina tekijöinä. Tutkimuksemme viitekehysten mukaisesti koemmekin tärkeänä huomion kohdistamisen sairauslähtöisyyden sijasta terveyteen sekä hyvinvointiin myönteisesti vaikuttaviin voimavaratekijöihin.

Tutkielma alkaa keskeisten teoreettisten viitekehysten tarkastelulla. Ensimmäisenä esitellään sekä määritellään stressin käsite, jonka jälkeen siirrytään psykologista hyvinvointia edistävien psyykkisten voimavaratekijöiden, koherenssin tunteen, resilienssin sekä optimismin, tarkempaan tarkasteluun. Tämän jälkeen esitellään tutkimuksen toteutusta tutkimuskysymysten ja -hypoteesien, käytettyjen mittareiden sekä tilastollisten menetelmien osalta. Aineiston tarkemman kuvauksen kautta siirrytään esittelemään tutkimuksemme tuloksia sekä pohtimaan niitä mahdollisesti selittäviä tekijöitä, niiden merkityksiä sekä soveltamista.

2. Tutkielman teoreettinen viitekehys

2.1 Stressi

Stressin käsitteellä ei ole olemassa yhtä definitiivistä määritelmää (Korkeila, 2008; Lazarus & Folkman, 1984). Stressiä keskityttiin tarkastelemaan varhaisissa stressiteorioissa fysiologisina reaktiomalleina. Kuitenkin Lazaruksen ja Folkmanin myötä stressin käsitettä alettiin tarkastelemaan myös psykologisesta, erityisesti tulkinnan ja copingin, näkökulmasta käsin. (Lazarus & Folkman, 1984; McEwen, 1998.) Jo 1800-luvun alkupuolella Claude Bernard osoitti, että elollisen olennon sisäisen ympäristön täytyy pysyä suhteellisen vakaana ulkopuolisen ympäristön vaihteluista huolimatta (Selye, 1974). Walter B. Cannon oli ensimmäinen, joka käytti stressiä teknisenä käsitteenä vuonna 1926 kuvatessaan tilannetta, jossa ulkoiset tekijät häiritsevät elävän organismin homeostaasia, eli elimistön sisäistä tasapainotilaa (Cannon, 1932; Selye, 1974). Hans Selye (1956) puolestaan käytti käsitettä stressi kuvatessaan mitä tahansa sellaista, mikä todella uhkaa homeostaasia ja edellyttää heterostaasia, eli tasapainotilan tehostamista (Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005; Selye, 1974). Selye käyttikin stressikäsitettä erityisen teknisellä tavalla, tarkoittaen joukkoa organisoituja kehollisia suojaus- ja haitallisia ärsykejä vastaan. Hänen mukaansa stressi ei ole suora seuraus ympäristön vaatimuksista, eli stressitekijöistä, vaan universaali kokoelma vaatimusten aiheuttamia fysiologisia reaktioita ja prosesseja. (Lazarus & Folkman, 1984.) 1930-luvulla Selye havaitsi paradoksaalisesti kuinka fysiologisten systeemien aktivoituminen stressin seurauksena ei yksinomaan toimi suojaavasti tai palauttavasti, vaan voi myös olla elimistölle haitaksi (McEwen, 1998).

Akuutti stressireaktio on evoluution seurauksena kehittynyt sopeutumista edistävä järjestelmä, joka mahdollistaa yksilön selviytymistä edistävän tehokkaan reagoinnin todelliseen tai potentiaaliseen uhkaan (Kim & Diamond, 2002). Lyhytkestoinen stressi, joka liittyy usein merkittäviin elämäntapahtumiin, synnyttää ”taistele tai pakene” –reaktion (”fight or flight”) (McEwen, 1998). Yksilön tekemä arvio mahdollisesta havaitusta uhkasta herättää selviytymisvasteen (Lazarus & Folkman, 1984). Sekä lyhytkestoisella akuutilla että pitkäkestoisella kroonisella stressillä voi molemmilla olla pitkäaikaisia seurauksia. Erityisesti kuitenkin juuri kroonisella, stressitekijöiden kumuloituvan kuorman perustuvalla, pitkäaikaisella stressillä voi

olla kauaskantoiset vaikutukset. Näitä vaikutuksia saattaa entisestään pahentaa muun muassa epäterveellinen ruokavalio, tupakan poltto sekä alkoholinkäyttö. Kohtuullisella liikunnallisella aktiivisuudella voi puolestaan olla näitä seurauksia alentava vaikutus. (McEwen, 1998.)

Bruce S. McEwenin (1998) mukaan allostaasi, eli kyky saavuttaa sekä ylläpitää stabiilitilanteiden läpi, on selviytymisen kannalta olennaista. Fysiologisen stressivasteen pitkäaikaisvaikutuksia kutsutaan puolestaan allostaattiseksi kuormaksi. Allostaattinen kuorma on yksilön kroonisiin stressitekijöihin sopeutumisen biologinen hinta. Allostaasin avulla autonominen hermosto, HPA-akseli (hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori-akseli), sydän- ja verenkiertoelimistö, aineenvaihdunta sekä elimistön immuunijärjestelmä suojelevat kehoa vastaamalla sisäiseen ja ulkoiseen stressiin. Sympaattisen hermoston ja HPA-akselin aktivoituminen vapauttaa katekoliamiineja hermostosta sekä lisämunuaisytimestä, mikä johtaa edelleen kortikotropiinin erittymiseen aivolisäkkeestä. Kortikotropiini saa puolestaan aikaan kortisolin erittymisen lisämunuaiskuoresta. Allostaattisen kuorman kumulatiivinen kasvu on McEwenin mukaan yhteydessä kroonisiin sairauksiin. (McEwen, 1998.) Lääketieteellisten tutkimusten mukaan ihmisen elimistö reagoi mihin tahansa siihen kohdistuvaan rasitukseen kaavamaisesti samoin biokemiallisin muutoksin. Olipa stressiä aiheuttavat tekijät, eli stressorit, mitä tahansa, ne aikaansaavat kaikesta huolimatta samanlaisen biologisen stressireaktion. (Selye, 1974.)

Lazarus puolestaan on ehdottanut, että stressiä tulisi käsitellä organisoivana konseptina laajan sopeutumista koskevan ilmiöjoukon ymmärtämiseksi. Tällöin stressin käsite ei tarkoittaisi itsenäistä muuttujaa, vaan useamman muuttujan sekä prosessin kokonaisuutta. (Lazarus & Folkman, 1984.) Psykologinen stressi voidaan Lazaruksen ja Folkmanin (1984) mukaan määritellä sellaiseksi erityiseksi suhteeksi ihmisen ja ympäristön välillä, jonka ihminen arvioi häiritsevän tai ylittävän hänen voimavaransa sekä uhkaavan hänen hyvinvointiaan. Psykologisen stressin syntyyn liittyy kaksi keskeistä prosessia, jotka välittävät yksilön ja ympäristön välistä suhdetta: kognitiivinen arvio ja selviytyminen. Kognitiivisessa arviossa evaluoidaan miksi tai missä määrin yksilön ja ympäristön vuorovaikutus on stressiä aiheuttavaa. Selviytyminen puolestaan viittaa prosessiin, jonka avulla yksilö selviytyy stressaavaksi tulkittujen tilanteiden vaatimuksista sekä niiden synnyttämistä tunteista. (Lazarus & Folkman, 1984.)

Stressitekijöiden yksilöllisyyden takia, stressiä ei voida enää määrittää ainoastaan objektiivisesti ulkoisen ympäristön olosuhteiden perusteella, vaan huomioon on otettava myös yksilöiden ominaisuudet (Lazarus & Folkman, 1984). Vaikka tietyt ympäristön vaatimukset ja paineet saavat aikaan stressiä useiden eri yksilöiden kohdalla, yksilö- ja ryhmäerot reaktioissa ovat olennaisia, erilaisten tapahtumien merkitessä eri asioita eri ihmisille sekä ollessa eri tavalla uhkaavia. Erot yksilöiden ja ryhmien välillä muodostuvat eroissa sekä tilannekohtaisessa herkkyydessä ja haavoittuvuudessa että tulkinnoissa ja reaktioissa. Myös yksilön aikaisemmillä kokemuksilla voi olla vaikutusta tapahtumien merkityksellisyyden sekä uhkaavuuden arvioon. (Antonovsky, 1979; Lazarus & Folkman, 1984.) Arviointiprosessilla on merkittävä rooli, sillä selviytyäkseen ja menestyäkseen ihmislajin on erotettava vaaralliset tilanteet vaarattomista. Erottelu on usein hienovaraista, abstraktia ja monimutkaista sekä vaatii tarkoituksen mukaisesti toimivia kognitiivisia järjestelmiä. Vaativan prosessin edellyttämä symbolinen aktiivisuus on puolestaan seurausta aivojen evolutiivisesta kehityksestä ja kytkeytyy vahvasti oppimiskokemuksiin maailmasta sekä itsestä. Onnistunut sopeutuminen onkin hyvinvoinnin edellytys, joka edellyttää arvioivien tulkintojen tekoa. (Lazarus & Folkman, 1984.)

Stressiprosessin kannalta olennainen kognitiivinen arviointi keskittyy tapahtumien merkitykseen sekä tärkeyteen. Se voidaan ymmärtää prosessina, jossa kategorisoidaan kohdattu ja sen eri puolet, jolloin tapahtuman merkitys hyvinvoinnille on mahdollista arvioida. Kognitiivinen arviointi koostuu kahdesta erillisestä vaiheesta: primaarista ja sekundaarista arviosta. Primaarisessa arviossa ärsykkeet tulkitaan joko merkityksettömiksi, myönteisiksi tai stressaaviksi, sen mukaan mikä niiden merkitys yksilön hyvinvoinnille on. Stressiarvio pitää sisällään kolme erillistä tulkintavaihtoehtoa, jotka ovat haitta/menetyt, uhka ja haaste. Erityisesti uhkan ja haasteen tulkinnat eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois, sillä sama tilanne saattaa herättää molemmat tulkinnat sekä niihin liittyvät tunteet. Haastetulkinnassa heränneet tunteet ovat usein uhkatulkintaa myönteisempiä. Ärsykkeen haasteeksi arvioiminen saattaa kantaa mukanaan myös muita etuja uhka-arvioon verrattuna. Edut voivat näyttäytyä muun muassa parempana toimintakyknä ja somaattisena terveytenä sekä erilaisina fysiologisina stressireaktiona. (Lazarus & Folkman, 1984.)

Yksilön ollessa vaarassa, oli kyse sitten uhkasta tai haasteesta, tarvitaan keinoja tilanteen hallitsemiseksi. Sekundaarisessa arviossa evaluoidaankin mitä tilanteessa voi sekä on mahdollista

tehdä. Kompleksisena prosessina sekundaariarviointi onkin keskeisessä roolissa stressitilanteessa, jossa punnitaan vaihtoehtoja sekä niiden onnistumisen todennäköisyyttä. Tilanteen lopputulos riippuukin paljolti siitä, mitä voidaan tehdä sekä mikä on sen panos. Primaarinen ja sekundaarinen arvio toimivat vuorovaikutuksessa keskenään, määrittäen stressin asteen sekä tunnereaktion vahvuuden ja laadun. Tilanteesta tehty arvio voi myös muuttua uudelleenarvioinnin seurauksena, jolloin ympäristöstä saatu uusi informaatio muuttaa aikaisempaa arvioita. Aina kognitiivinen arvio ei välttämättä ole tietoista, vaan prosessi voi myös ulottua yksilön tietoisuuden ulkopuolelle. (Lazarus & Folkman, 1984.)

Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984) jakaa selviytymiskeinot teoriassaan ongelma- ja tunnesuuntautuneisiin keinoihin. Ongelmasuuntautuneet keinot ovat aktiivisia pyrkimyksiä ratkaista stressiä aiheuttava tilanne, kun taas tunnesuuntautuneiden keinojen avulla pyritään lievittämään näiden aiheuttamia epämiellyttäviä tunteita, ilman tilanteen aktiivista muuttamista. Pääsääntöisesti ongelmasuuntautuneisiin keinoihin turvaudutaan tilanteissa, joissa ihminen uskoo asialle voitavan tehdä jotakin. Mikäli asia ei ole muutettavissa ja se vaatii yksilöltä hyväksyntää, turvaudutaan puolestaan tunnesuuntautuneisiin keinoihin. (Lazarus & Folkman, 1984.) Myöhemmin tutkielmassamme tarkasteltavat persoonallisuuden pysyvät taipumukset koherenssin tunne ja optimistisuus, vaikuttavat myös siihen, minkälaisia selviytymiskeinoja yksilö stressitilanteissa käyttää. Vaikka havainnot selviytymiskeinojen yhteyksistä terveyteen ja hyvinvointiin eivät ole yksiselitteisiä, on tunnesuuntautuneiden keinojen useissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä huonompaan terveyteen sekä hyvinvointiin. (Feldt & Mäkikangas, 2009.)

Stressillä onkin terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkittäviä vaikutuksia muun muassa mielialan, hyvinvoinnin, käyttäytymisen ja somaattisen terveyden osalta (Hammen, 2005; Kendler et al., 1999; McEwen, 1998; Paunio & Porkka-Heiskanen, 2008; Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005; Steptoe et al., 2015). Akuutit stressireaktiot eivät tavallisesti uhkaa terveyttä nuorten ja terveiden yksilöiden kohdalla, vaan saattavat toimia pikemminkin sopeutumista edistävinä prosesseina. Kuitenkin Selyen (1956) mukaan, uhan ollessa jatkuva, etenkin vanhempien ja sairaiden yksilöiden kohdalla pitkäaikaiset stressitekijät voivat vahingoittaa terveyttä. Kroonisella pitkäaikaisella stressillä, jolla tarkoitetaan stressitekijöiden kumuloituvaa kuormaa, voikin olla pitkäaikaisia seurauksia yksilölle (McEwen, 1998). Stressin yhteyksiä terveyteen on selitetty myös

terveyskäyttäytymisellä, kuten päihteiden käytöllä, runsaammalla tupakoinnilla, uniongelmillä sekä syömishäiriöillä. Terveyskäyttäytyminen toimii siis välittävänä tekijänä stressin ja terveyden yhteyksien välillä. (Beutel et al., 2018; Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005.) Kroonistuuessaan stressi saattaa johtaa myös unettomuuteen, mikä ilmenee nukahtamisen sekä unessa pysymisen vaikeutena (Paunio & Porkka-Heiskanen, 2008). Stressi on tutkimuskirjallisuudessa yhdistetty myös muun muassa ennenaikaiseen kuolemaan, sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen sekä muihin kroonisiin sairauksiin (Steptoe et al., 2015).

Tutkituimpia stressitekijöitä lasten ja nuorten kohdalla ovat altistuminen väkivallalle, seksuaaliselle, fyysiselle tai emotionaaliseen hyväksikäytölle, laiminlyönnille sekä avioerolle. Kaltoinkohtelun ja hyväksikäytön psykologiset vaikutukset näkyvät muun muassa tunteiden säätelyn vaikeutena, provokatiivisena käyttäytymisenä, läheisyyden välttelyä sekä haasteina kiintymyssuhteissa. Lasten hyväksikäytöllä on ollut yhteyksiä myös heikkoon koulusuoriutumiseen sekä negatiivisiin asenteisiin oppimista kohtaan. Hyväksikäytöstä selvinneillä on tutkimuksissa todettu olevan myös korkeampi yleisen stressin taso, jonka lisäksi he kärsivät merkittävästä psyykkisistä häiriöistä, kuten persoonallisuushäiriöistä. (Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005.)

Somaattisten sairauksien lisäksi stressi on yhteydessä mielenterveyden häiriöihin (Hammen, 2005; Kendler et al., 1999; Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005). Stressaavien elämäntapahtumien yhteydestä masennuksen puhkeamiseen on olemassa tutkimusnäyttöä (Hammen, 2005; Kendler et al., 1999). Myös ahdistuneisuushäiriöitä edeltävät usein erilaiset stressaavat elämäntapahtumat (Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005). Yksilön kehityksen kannalta kriittisinä vuosina intensiivisille ja pitkään jatkuneille stressitekijöille altistumisella voi olla hyvinkin pitkäaikaisia neurobiologisia seurauksia. Lisäksi tällaisille stressitekijöille altistuminen saattaa nostaa muun muassa ahdistuksen, mielialahäiriöiden, keskushermoston rakenteellisten muutosten sekä ennen aikaisen kuoleman riskiä. (Shaw, 2003). Psykososiaalisten stressitekijöiden ja sairastavuuden väliseen suhteeseen vaikuttavat niin stressitekijöiden luonne, määrä ja kesto kuin myös yksilön psykososiaaliset resurssit, biologiset haavoittuvuustekijät sekä opitut selviytymiskeinot (Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005).

Seuraavaksi tutkielmassamme tarkastelemme aikaisemman tutkimustiedon valossa psykologista hyvinvointia ja psyykkisiä voimavarattekijöitä sekä näiden yhteyksiä stressiin. Aloitamme

tarkastelun yleisellä katsauksella psykologisen hyvinvoinnin käsitteeseen, jonka jälkeen siirrymme tarkastelemaan psyykkisistä voimavaratekijöistä koherenssin tunnetta, resilienssiä sekä optimismia.

2.2 Psyykkiset voimavaratekijät

Psykologisen hyvinvoinnin tutkimuksen voidaan nähdä linkittyvän positiivisen psykologian paradigmaan. Niin ikään kiinnostus psyykkisiin voimavaratekijöihin voidaan yhdistää tähän kyseiseen tutkimustraditioon. Positiivinen psykologia on keskittynyt siirtämään psykologian tieteenalueen perusnäkökulmaa pois kapeakatseisesta patologian ja mielisairauksien tutkimisesta ja keskittämään sen sijaan huomiota ihmisten positiivisiin vahvuuksiin, hyveisiin, tunteisiin sekä toimintatapoihin. Myönteisten emootioiden onkin traditiossa nähty auttavan lievittämään kielteisten emootioiden vaikutuksia sekä toimimaan puskureina yhdessä yksilön vahvuuksien sekä hyveiden kanssa epäonnea ja psykologisia häiriöitä vastaan. (Seligman, 2002.) Positiivinen psykologia on luonut trendin, jossa heikkouksiin keskittyvän hoidon sijasta huomio siirrettäisiin kompetenssien rakentamiseen (Cui et al., 2010).

2.2.1 Psykologinen hyvinvointi

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä, selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä kykenee työskentelemään sekä osallistumaan oman yhteisönsä toimintaan. Tämä myönteinen ja voimavarakeskeinen mielenterveyden määritelmä pohjautuu alun perin WHO:n terveyden määritelmään, jossa terveys määritellään täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä ainoastaan sairauksien poissaoloksi. (WHO, 2014.) Ryffin ja Singerin (1998) mukaan terveyttä tulisi puolestaan tarkastella ei ainoastaan lääketieteellisenä vaan pikemminkin filosofisena kysymyksenä, kun pohditaan hyvää elämää ja sen merkitystä. Heidän mukaansa positiivinen terveys on moniulotteinen dynaaminen prosessi, jossa mieli ja ruumis ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Positiivinen terveys ei tarkoita vaikeuksien, negatiivisten tunteiden tai stressin poistamista tai sivuuttamista vaan pikemminkin selviytymisen kokemuksia näistä tekijöistä huolimatta. Traumaattisista kokemuksista selviytyminen voi auttaa yksilöä ymmärtämään syvemmin elämää,

kasvattamaan itsearvostustaan sekä lisäämään kyvykkyyttään hallita elämän haasteita. (Ryff & Keyes, 1995.)

Psykologisen hyvinvoinnin tutkimusta ohjasi kymmenien vuosien ajan ensisijaisesti kaksi erilaista käsitystä yksilön positiivisesta toiminnasta (positive functioning). Yhtäältä onnellisuutta selittävänä tekijänä nähtiin positiivisen ja negatiivisen affektisuuden välinen tasapaino, kun taas toisaalta kognitiivisena komponenttina esiteltyä elämäntyytyväisyyttä pidettiin avaintekijänä, joka toimii hyvinvointia indikoivana tekijänä. (Ryff & Keyes, 1995.) Waterman (1993) puolestaan teki eron eudaimonisen ja hedonistisen onnellisuuden käsitteiden välille. Aristoteleen mukaan eudaimonia, eli korkein hyvä, onni, on onnellisuuden ja hyvinvoinnin perusta. Hänen mukaansa yksilön elämän ultimaattinen tarkoitus olisikin pyrkiä ymmärtämään oma todellinen potentiaalinsa. (Ryff & Singer, 2008.)

Psykologisen hyvinvoinnin käsitettä on pyritty ajan saatossa määrittelemään niin eksistentiaalisessa ja utilitaristisessa filosofiassa kuin psykologian eri sovellusaloilla, kuten kehityspsykologian (Erikson, Buhler), humanistisen ja kliinisen psykologian (Maslow, Allport, Rogers) sovellusaloilla. (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008). Yksilön positiivista toimintaa kuvaavien viitekehyksien suppeus sai Carol Ryffin muotoilemaan yksilön kehitykseen sekä itsensä toteuttamiseen viittaavaan psykologisen hyvinvoinnin käsitteen (psychological well-being, PWB) sekä kehittämään multidimensionaalisen psykologisen hyvinvoinnin mallin, joka koostuu kuudesta erilaisesta positiivisen toiminnan komponentista. (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008.) Mallin kuusi optimaalisen hyvinvoinnin ulottuvuutta ovat myönteiset suhteet, itsensä hyväksyminen, autonomia, henkilökohtainen kasvu, ympäristön hallinta sekä elämän tarkoitus. (Ryff & Singer, 2008.) Ryffin psykologisen hyvinvoinnin mallin mukaan hyvinvointi voidaan tulkita kasvuksi ja täyttymykseksi, joiden toteutumiseen vaikuttavat ympäristön olosuhteet sekä mahdollisuudet. Eudaimoninen hyvinvointi saattaa myös edistää psykologisten systeemien tehokasta säätelyä, jolla voi puolestaan olla merkittäviä vaikutuksia terveyden kannalta. (Ryff & Singer, 2008.)

2.2.2 Salutogeeninen teoria ja koherenssin tunne

Amerikanisraelilaisen terveys sosiologi Aaron Antonovskyn 1970-luvulla alkunsa saaneen terveyden alkuperää ja terveyslähtöisyyttä kuvaavan salutogeenisen teorian mukaan koherenssin tunne on yksilön terveyttä ylläpitävä avaintekijä. (Antonovsky, 1979; Lindström & Eriksson, 2006; Wolff & Ratner, 1999.) Antonovsky kehitti salutogeenisen teorian täydentämään lääketieteellistä tutkimusta hallinnutta sairauslähtöisyyteen keskittyvää patogeenistä paradigmaa. Sairauden alkuperän ja sairauslähtöisyyden sijaan Antonovsky uskoi salutogeenisen ajattelun ohjaavan löytämään kokonaisvaltaisempia yksilön terveyttä edistäviä tekijöitä sekä pohtimaan sitä, miksi osa ei riskitekijöistään huolimatta sairastu. (Antonovsky, 1987.) Salutogeenisessä teoriassa terveys ja sairaus asettuvat saman jatkumon vastakkaisiksi ääripäiksi. Ihmisiä ei siis voida jaotella täysin terveisiin tai täysin sairaisiin, vaan he voivat sijoittua terveys-sairausjatkumolla hetkestä riippuen mihin kohtaan tahansa. (Antonovsky, 1979.) Se mihin yksilö sijoittuu tällä jatkumolla, on ympäristön uhkien, resistanssin sekä koherenssin tunteen yhteisvaikutusta. Koherenssin tunteella on suuri merkitys yksilön sijoittumisessa sekä liikehdinnässä tällä terveys-sairaus-jatkumolla. Yksilöt, joilla on vahva koherenssin tunne pystyvät estämään erilaisten jännitteiden kehittymistä stressiksi. (Wolff & Ratner, 1999.)

Antonovskyn salutogeenisen stressikäsitteen mukaan ihmisen perustila on puolestaan lähempänä heterostaasia, jonka hän määrittelee sisäiseksi jännitteeksi. Kohtaamme päivittäin erilaisia fyysikaalisia, biokemiallisia sekä psykososiaalisia stressitekijöitä, jolloin stressitekijöiden taso ei vaihtele yksilöiden välillä matalasta korkeaan vaan pikemminkin kohtalaisen korkeasta todella korkeaan. Stressitekijöiden vaikutukset meihin voivat olla hänen mukaansa patogeenisen lisäksi myös neutraaleja tai salutogeenisia. Määrittellessämme ärsykkeen stressitekijäksi kohtaamme sen ja siirrymme jännitetilaan. Tässä jännitetilassa tapahtuvaa stressitekijöiden käsittelyä Antonovsky kutsuu jännitteenhallinnaksi. Jännitteenhallinnan onnistuminen tai vastaavasti epäonnistuminen liikuttaa meitä terveys-sairausjatkumolla arvioidessamme stressitekijöitä joko negatiivisia tunteita herättäviksi uhkiksi tai positiivisia tunteita synnyttäviksi mahdollisuuksiksi. (Antonovsky, 1979.)

Antonovskyn mukaan myös salutogeeninen stressikäsitte poikkeaa patogeenisestä stressikäsitteestä (Antonovsky, 1979). Salutogeenisen teorian mukaan elämän stressitekijöillä ei

ole yksinomaan haitallisia vaikutuksia yksilölle, vaan seuraukset voivat olla myös harmittomia tai jopa myönteisiä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä, eli salutogeenisiä. Stressitekijöiden seuraukset riippuvat yksilön koherenssin tunteen voimakkuudesta sekä hänen yleisistä kestokyvyn voimavaroistaan (generalized resistance resources, (GRR)). (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987; Wolff & Ratner, 1999.) Yleisiä kestokyvyn voimavaroja (GRR) voivat olla mitkä tahansa yksilön, ryhmän tai ympäristön ominaisuudet, jotka joko neutralisoivat stressaavien elämäntapahtumien vaikutuksia tai edistävät stressin hallintaa. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi erilaiset aineelliset voimavarat, älykkyys, selviytymiskeinot, sosiaalinen tuki, uskonto sekä geneettiset vahvuudet. Yleisten kestokyvyn voimavarojen välistä suhdetta koherenssin tunteeseen kuvataan dynaamiseksi, katalyyttiseksi sekä resiprokaaliseksi. (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987; Wolff & Ratner, 1999.) Terveyden alkuperää koskevaan kysymykseen Antonovsky pyrki vastaamaan alun perin juuri yleisillä kestokyvyn voimavaroilla, kunnes muotoili lopulliseksi vastaukseksi koherenssin tunteen käsitteen (Antonovsky, 1987).

Koherenssin tunne, josta on käytetty myös suomenkielistä nimitystä elämänhallinnan tunne, kuvastaa ihmisen luonteenomaista tapaa suhtautua elämään sekä hänen kapasiteettiaan reagoida stressaaviin tilanteisiin. Koherenssin tunteen oletetaan olevan sekä perimän että ympäristön yhteisvaikutuksen tulos ja se on yksilöllinen tapa olla, ajatella ja toimia. (Antonovsky, 1987; Feldt & Mäkikangas, 2009; Mittelmark et. al., 2017.) Se on yleistynyt orientaatio nähdä niin yksilön sisäinen kuin ulkoinenkin maailma järjestäytyneenä, hallittavana ja merkityksellisenä (Mittelmark et al., 2017). Koherenssin tunteen kehittyminen kytkeytyy yksilön sosiokulttuuriseen sekä historialliseen kontekstiin. Se kehittyy lapsuudessa ja varhaisaikuisuudessa ja sen taso vakautuu noin 30-vuoden iässä. Tutkimusten mukaan koherenssin tunteella onkin taipumus voimistua iän myötä ihmisen elämänkulussa. Koherenssin tunteessa on löydettävissä myös sukupuolten välisiä eroja miesten koherenssin tunteen ollessa hieman voimakkaampi kuin naisten, erojen ollessa kuitenkin hyvin pieniä. (Eriksson & Lindström, 2005; Wolff & Ratner, 1999.)

Koherenssin tunne vaikuttaa tutkimusten mukaan olevan suhteellisen vakaa, vaikkakaan ei yhtä vakaa mitä Antonovsky alunperin oletti (Eriksson & Lindström, 2005). Empiirinen tutkimus on osoittanut koherenssin tunteen kolmen komponentin korreloivan melko voimakkaasti keskenään, vaikkakin koherenssin tunteen faktorirakenne ei ole täysin selvä (Eriksson & Lindström, 2005; Feldt, Leskinen, Kinnunen & Mauno, 2000). Koherenssin tunteen faktorirakenne vaikuttaa olevan

pikemminkin multidimensionaalinen kuin epädimensionaalinen (Eriksson & Lindström, 2005). Antonovskyn mukaan koherenssin tunne koostuu ymmärrettävyyden, hallittavuuden sekä merkityksellisyyden elementeistä. Ihmisen elämässä näitä kolmea elementtiä haastavat stressaavat tai traumaattiset elämäntapahtumat, jotka näyttäytyvät usein sattumanvaraisina, kaoottisina sekä selittämättöminä. Kuitenkin epämiellyttävät ja stressaavat tapahtumat voivat tuntua vähemmän stressaavilta ja jopa siedettäviltä tilanteissa, joissa ihminen kokee, että hänellä on tarvittavia sisäisiä voimavaroja näistä tapahtumista selviytymiseen. (Aspinwall & Tedeschi, 2010.)

Antonovskyn mukaan merkityksellisyyden elementti, joka kuvaa koherenssin motivationaalista osa-aluetta, näyttäytyy koherenssin tunteen tärkeimpänä elementtinä, sillä se ohjaa ihmisiä ymmärtämään ja selviämään stressaavista elämäntapahtumista (Antonovsky, 1987; Aspinwall & Tedeschi, 2010). Jopa kaikista valitettavimmissa olosuhteissa ihmisen on mahdollista löytää merkityksellisyyttä ja jotkut ihmiset ovatkin toisia kykeneväisempiä lähestymään tavalla, joka mahdollistaa merkityksen löytämisen (Aspinwall & Tedeschi, 2010). Merkityksellisyys viittaa myös yksilön emotionaaliseen panostukseen elämän eri osa-alueilla ja terveyden kannalta olisikin tärkeää löytää merkityksellisyyttä yhden tai useamman ratkaisevan elämän osa-alueen, kuten ihmissuhteiden, työn ja opiskelun sekä sisäisen tunnemaailman, kohdalla. (Aspinwall & Tedeschi, 2010; Wolff & Ratner, 1999). Hallittavuuden tunne puolestaan on koherenssin välineellinen osa-alue, joka kuvaa sitä, missä määrin sekä millaisia resursseja yksilöllä on käytettävissä kohdatessaan elämässä vastaantulevia haasteita (Antonovsky, 1987). Koherenssin tunteen kognitiivinen eli tiedollinen osa-alue on ymmärrettävyyden tunne, joka kuvaa sitä, kuinka selkeästi, strukturoidusti sekä järjestäytyneesti yksilö kohtaa elämässä eteen tulevia haasteita (Antonovsky, 1987).

Koherenssin tunteen on nähty olevan yksilön käyttämien selviytymiskeinojen keskeinen taustavaikuttaja sekä avain menestyksekkääseen stressiprosessiin (Antonovsky, 1987). Näin yksilö luottaa ja uskoo siihen, että tapahtuvat asiat ovat jollain lailla siedettävissä (Aspinwall & Tedeschi, 2010). Koherenssin tunteen on osoitettu olevan yhteydessä hyväksi koettuun terveyteen, vähäisiin stressioireisiin ja pitkäikäisyyteen (Eriksson & Lindström, 2006). Stressin on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan negatiivisesti yhteydessä koherenssin tunteeseen (Alsén & Eriksson, 2016; Wolff & Ratner, 1999). Alsénin ja Erikssonin tutkimuksessa (2016) stressin ja koherenssin välillä havaittiin vahva negatiivinen yhteys. Wolff ja Ratner (1999) puolestaan havaitsivat niin

ikään koherenssin tunteen olevan negatiivisesti yhteydessä sekä krooniseen että henkilökohtaiseen stressiin. Vahva koherenssin tunne ei ainoastaan vain suojaa yksilöä negatiivisten elämäntapahtumien vaikutuksilta vaan saattaa myös jossain määrin ylipäättään ehkäistä ihmisiä kokemasta joitain negatiivisia elämäntapahtumia (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987). Esimerkiksi Surtees et al. (2006) löysivät tutkimuksessaan, että henkilöt, joilla oli vahva koherenssin tunne, kokivat vähemmän negatiivisia elämäntapahtumia (Surtees, Wainwright & Khaw, 2006).

Koherenssin tunne oli Antonovskyn salutogeenisen teorian keskeinen käsite. Antonovsky itse ei näe koherenssin tunnetta teoriana, vaan pikemminkin vastauksena salutogeeniseen kysymykseen: mitkä ovat terveyden lähtökohdat? (Mittelmark et al., 2017.) Koherenssin tunteen on todettu olevan yhteydessä terveystietämiseen siten, että ihmiset, joilla oli vahva koherenssin tunne, tupakoivat vähemmän ja heillä oli myös vähemmän alkoholin riskikulutusta, kuin niillä, joilla oli heikko koherenssin tunne. (Feldt, Mäkikangas & Aunola, 2006.) Koherenssin tunteen on havaittu olevan yhteydessä myös resilienssiin sekä koettuun terveyteen, erityisesti mielenterveyteen. Koherenssin tunne myös ennakoii hyvää terveyttä, joskaan se ei yksinään pysty täysin selittämään terveydentilaa kokonaisvaltaisesti. Koettujen stressitekijöiden, ahdistuksen ja masennuksen on puolestaan todettu negatiivisesti olevan yhteydessä koherenssin tunteeseen. (Eriksson & Lindström, 2006.) Myös vihan ilmaisu sekä konfliktit perheessä ennakoivat koherenssin kehityksen haasteita (Marsh et al., 2007). Epäonnistuneella koherenssin tunteen kehittymisprosessilla saattaa olla negatiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen aikuisuudessa (Wolff & Ratner, 1999). Sosiaalisen tuki ja naapuruston yhtenäisyys ovat merkittäviä koherenssin tunteen kehittymisen kannalta (Marsh et al., 2007). Sosiaalinen tuki voi toimia puskurina etenkin traumaattisten elämäntapahtumien vaikutuksissa terveyteen (Wolff & Ratner, 1999).

Koherenssin tunteen on nähty olevan yhteydessä myös asenteisiin ja käyttäytymiseen. Se korreloi vahvasti optimismin ja itsetunnon kanssa. (Eriksson & Lindström, 2005.) Lapsesta aikuiseksi - pitkäaikais tutkimuksen aineistoissa Koherenssin tunteen havaittiin puolestaan olevan yhteydessä nuoruuden tekijöitä lapsilähtöiseen kasvatukseen sekä aikuisuuden tekijöistä vakaaseen työuraan. Lisäksi neljätoista vuotiaana mitattu koulumenestys sekä vanhempien sosioekonominen asema olivat epäsuorassa yhteydessä koherenssin tunteen tasoon aikuisuudessa. (Feldt et al., 2005.) Erikssonin ja Lindströmin (2007) lähes viisisataa tieteellistä julkaisua kattavassa meta-analyysissä

koherenssin havaittiin puolestaan olevan vahvasti yhteydessä elämänlaatuun niin, että mitä korkeampi koherenssin tunteen taso on, sitä parempi on myös elämänlaatu. Yhteyden lisäksi löydökset vahvistavat koherenssin aseman myös elämänlaatua ennustavana tekijänä (Eriksson & Lindström, 2007).

2.2.3 Resilienssi

Positiivisen psykologian paradigmassa resilienssiä on pidetty merkittävänä konstruktiona, jolla tarkoitetaan positiivista luonteenominaisuutta tai piirrettä, joka parantaa yksilön sopeutumista sekä moderoi stressin negatiivisia vaikutuksia (Bertisch et al., 2014; Richardson, 2002; Wagnild & Young, 1993; White et al., 2008). Piirteellisen tulkinnan lisäksi resilienssiä, jota jokainen yksilö ilmentää jonkin asteisesti riippuen elämäntilanteista sekä jatkuvasta vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa, on kuvattu myös dynaamiseksi kehitykselliseksi prosessiksi (Earvolino-Ramirez, 2007; Losoi, 2015; Luthar & et al., 2000). Useissa tutkimuksissa on havaittu, että resilientit yksilöt, joita luonnehtii myös muun muassa optimistisuus, elämänhaluisuus sekä avoimuus uusille kokemuksille, hyödyntävät sopeutumista edistävää käyttäytymistä esimerkiksi sosiaalisten toimintojen, moraalin ja terveyden osa-alueilla (Fredrickson, 2004; Wagnild & Young, 1993). Resilienssiä voidaankin pitää kykynä selviytyä vastoinkäymisistä myönteisen adaptaation avulla (Masten & Reed, 2005; Wagnild, 2009b). Wagnildin ja Youngin (1993) mukaan resilienssi sisältää viisi keskenään vuorovaikutuksessa olevaa komponenttia, jotka ovat mielentyyneys, periksiantamattomuus, itseluottamus, merkityksellisyys sekä eksistentiaalinen itsenäisyys. Myöhemmin esiteltävän resilienssiä mittaavan RS-mittarin väittämät on valittu heijastamaan näitä viittä osa-aluetta (Wagnild & Young, 1993).

Aiemmin ajatus yksilön resilienssistä nousi esille taiteessa ja kirjallisuudessa sekä saduissa ja myyteissä. Psykologian kehityttyä systemaattiseksi tieteenalaksi 1900-luvun vaihteessa, kiinnostus yksilön ympäristöön sopeutumisesta heräsi. Varsinaisen resilienssin käsitteen kehitys sai alkunsa pääsääntöisesti psykiatrian kentältä (Earvolino-Ramirez, 2007; Wagnild & Young, 1993). Alun perin resilienssin käsite nousi esille 1970-luvulla psykiatrisessa kirjallisuudessa, joka käsitteli lapsia, jotka osoittivat immuuniutta ongelmille, epäsuotuisille elämäntilanteille sekä psykopatologialle (Earvolino-Ramirez, 2007; Masten & Reed, 2005). Huolimatta geneettisestä perimästä,

perinataalisista uhkista sekä ympäristötekijöistä johtuvasta kohonneesta riskistä vakaville ongelmille, osa lapsista näytti kehittyvän olosuhteisiin nähden hyvin sekä pärjäävän elämässään. Varhaisissa resilienssiä käsittelevissä julkaisuissa tällaisia lapsia kuvattiin muun muassa haavoittumattomiksi, stressille vastustuskykyisiksi sekä resilienteiksi, joista resilienssin käsite vakiinnutti asemansa kuvattaessa näitä yksilöitä. (Masten & Reed, 2005.) Vaikka resilienssin käsitteellä ei ole olemassa lopullista kaiken kattavaa määritelmää, laajassa määrässä kirjallisuutta resilienssiä koskevat löydökset päätyvät johdonmukaisesti samansuuntaisiin lopputulemiin (Masten & Reed, 2005; Neenan, 2009).

Kaksitoista tutkimusta kattavassa meta-analyysissä (Wagnild & Young, 2009a) yksikään tutkimus ei havainnut iän vaikuttavan resilienssiä mittaaviin pisteisiin. Toisaalta Lundman ryhmineen havaitsi ruotsalaisessa aineistossa merkittävää resilienssipisteiden kasvua iän myötä (Lundman et al., 2007). Sukupuolen osalta tulokset eivät niin ikään ole johdonmukaisia, miesten resilienssipisteiden ollessa naisten pisteitä korkeammat parissa tutkimuksessa, kun taas suurimmassa osassa tutkimuksia eroja sukupuolten välisissä resilienssin tasoissa ei havaittu. Mahdollisia sukupuolten välisiä eroja selittäviä tekijöitä ei ole ainakaan toistaiseksi tutkittu. (Wagnild & Young, 2009a.)

Resilienssi eroaa sen kanssa osittain päällekkäisistä sekä pitkään tutkituista lähikäsitteistä olemalla muun muassa kykyä tunnistaa stressaavien tilanteiden vaikutuksia sekä kokea negatiivisista olosuhteista sekä vastoinkäymisistä huolimatta positiivisia emootioita (Tugade & Fredrickson, 2004). Tämä ei kuitenkaan tarkoita negatiivisten emootioiden puuttumista, vaan kykyä pärjätä myös näiden kielteisten emootioiden kanssa jäämättä niihin kiinni (Neenan, 2009). Positiiviset emootiot puolestaan toimivat stressiä puskuroivina tekijöinä. Yhteyttä selittävät muun muassa positiivisten ja ongelmasuuntautuneiden selviytymiskeinojen käyttö sekä tavallisten tapahtumien myönteinen merkityksellistäminen. (Folkman & Moskowitz, 2000.) Edellä mainittujen keinojen käyttö ennustaakin parempaa psykologista hyvinvointi ja terveyttä (Affleck & Tennen, 1996). Yksilöt, joilla on vahva resilienssi, pyrkivät kohti parempaa tulevaisuutta, tapahtui se sitten etsimällä omia vahvuuksiaan, hakemalla ammattiapua, tukeutumalla toisiin ihmisiin tai näiden keinojen yhdistelmänä (Neenan, 2009).

Barbara Fredricksonin (1998, 2001) kehittämä laajenna ja rakenna -teoria (Broaden-and-Build Theory) auttaa ymmärtämään miksi ja miten myönteiset emootiot saattavat olla eduksi yksilön

selviytymisprosessille. Teoriassa positiivisilla ja negatiivisilla emootioilla on erilliset sekä toisiaan täydentävät selviytymistä edistävät tehtävänsä. (Fredrickson, 1998; 2001.) Positiiviset emootiot, kuten ilo, tyytyväisyys ja rakkaus, laajentavat hetkellisesti tietosuutta sekä ajattelu- että toimintamalleja ja auttavat yksilöä rakentamaan myös pysyviä fyysisiä, älyllisiä sekä sosiaalisia voimavarojaan (Fredrickson, 1998; 2001; 2004). Myönteiset emootiot voivat myös paikata tai vähentää kielteisten emootioiden mahdollisia haitallisia vaikutuksia yksilön hyvinvoinnille nimenomaan tietoisuuden sekä ajattelu- että toimintamallien laajentumisen myötä (Fredrickson, 2001). Negatiivisilla emootioilla, kuten surulla, vihalla sekä ahdistuksella, on tavallisesti taipumus kaventaa yksilön ajattelukykyä, joka henkeä uhkaavissa tilanteissa voi edistää ripeää ja päättäväistä toimintaa mahdollistaen suoran ja välittömän hyödyn. Resilienttejä yksilöitä luonnehtiva korkea positiivinen emotionaalisuus voi olla joko seurausta resilientistä selviytymisprosessista tai toimia varsinaisena keinona tehokkaan selviytymisprosessin saavuttamiseksi. (Fredrickson, 2004.)

Resilienssitutkimuksissa myönteiseen sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä on havaittu olevan muun muassa yksilön elämäntyytyväisyys, onnellisuus, ikäsovinainen käyttäytyminen ja kehitystehtävien oikea-aikainen täyttäminen kehitystä uhkaavista tekijöistä huolimatta sekä sosiaalinen että akateeminen suoriutuminen. Resilienssin on lasten ja nuorten kohdalla havaittu olevan yhteydessä parempaan koulusuoriutumiseen, sovinnaiseen käyttäytymiseen, ikätovereiden hyväksyntään ja kaverisuhteisiin, ikäsovinnaisiin aktiviteetteihin sekä normatiiviseen mielenterveyteen, huolimatta kohdatuista kehitystä uhkaavista tekijöistä. (Masten & Reed, 2005.) Resilienssin on tutkimuksissa huomattu positiivisesti korreloivan itsetunnon sekä sosiaalisen tuen kanssa ja perheen sekä sosiaalisen tuen onkin nähty olevan olennainen osa yksilön resilienssiä (Losoi, 2015; Nishi et al., 2010). Lisäksi hengellisyys saattaa edistää elämän kokemista merkityksellisenä ja olla näin ollen monen kohdalla olennainen resilienssitekijä (Pargament & Cummings, 2010). Resilienteiksi kuvattujen yksilöiden kohdalla menestys ei useinkaan keskity ainoastaan yhteen vaan useampaan elämän alueeseen (Masten & Reed, 2005).

Kielteisesti yksilön sopeutumiseen yhteydessä ovat puolestaan emotionaalinen kärsimys ja mielenterveyden häiriöt sekä monenlainen epäsuotuisa käyttäytyminen, kuten rikollinen toiminta sekä riskinottokäyttäytyminen. Lisäksi ennenaikaisen syntymän, puutteellisen hoivan, kaltoinkohtelun, vanhemman sairauden tai mielenterveysoireiden ja -häiriöiden, avioeron,

köyhyyden ja kodittomuuden sekä massiivisen trauman, kuten sodan ja luonnonkatastrofien on tutkimuksissa havaittu olevan sopeutumista uhkaavia tekijöitä. (Masten & Reed, 2005.; Werner, 1995.)

Resilienssi ei ole ainoastaan psykologinen vaan lisäksi kehollinen ilmiö, adaptiivisen käyttäytymisen vaikuttaessa myös somaattiseen terveyteen (Tugade & Fredrickson, 2004; Wagnild & Young, 1993). Varhaislapsuuden kokemukset voivat aiheuttaa muutoksia hormonien, välittäjäaineiden sekä keskushermoston toiminnassa, ja lisäksi vaikuttaa kognitiiviseen joustavuuteen yhteydessä oleviin aivorakenteisiin (Feder et al., 2010; McEwen et al., 2015). Muun muassa hippokampuksella ja amygdalalla eli manteliumakkeella, joihin varhainen kehitys ja stressi vaikuttavat, on myös vaikutusta stressivasteeseen (McEwen et al., 2015). Zautra et al. (2010) mukaan resilienssiä stressaavissa tilanteissa edistävien geenien identifioimista olisi tärkeää tutkia tulevaisuudessa.

Tutkimuksissa korkea resilienssin taso on yhdistetty parempaan fyysiseen terveyteen sekä elämäntyytyväisyyteen (Wagnild & Young, 1993). Negatiivisesti resilienssi korreloi puolestaan masennus- sekä ahdistusoireiden kanssa (Abiola & Udofia, 2011; Wagnild & Young, 1993). Matalan resilienssin tason on syöpäpotilaiden ja Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden kohdalla todettu olevan yhteydessä uupumusoireisiin (Robottom et al., 2012; Strauss et al., 2007). Uupumuksen lisäksi Parkinsonin taudin kohdalla resilienssin on nähty korreloivan sekä masennuksen, alhaisemman invaliditeetin että paremman terveysperustaisen elämänlaadun kanssa (Robottom et al., 2012). Tutkimusten mukaan resilienssi ennustaa lisäksi parempaa toimintakykyä rajoitteiden kanssa elävillä ikääntyvillä ihmisillä sekä parempaa fyysistä terveyttä diabetesta sairastavien kohdalla (Silverman et al., 2015; Yi et al., 2008). Resilienssi voidaan nähdä hyödyllisenä myös kuntoutuspsykologian saralla, sen vastatessa kuntoutuksen tavoitteeseen auttamalla ihmisiä oppimaan elämän vastoinkäymisissä sopeutumista sekä selviytymistä (White et al., 2008).

2.2.4 Optimismi

Optimistisuus on yksilön piirteen kaltainen ominaisuus, jolla tarkoitetaan suhteellisen pysyviä yleistyneitä odotuksia asioiden myönteisistä lopputuloksista (Aspinwall & Tedeschi, 2010; Brandt, 2011; Scheier & Carver, 1985.). Näiden yleistyneiden odotusten kehittymiseen vaikuttavat sekä perimä, jonka selitysosuuden on arvioitu olevan noin 25%, että ympäristötekijät (Carver & Scheier, 1999; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010.). Optimistit ja pessimistit eroavat toisistaan nimenomaan sen suhteen, kuinka he lähestyvät elämässään eteen tulevia ongelmia sekä haasteita. Lisäksi eroja esiintyy myös siinä millä tavoin ja kuinka menestyksekkäästi he selviytyvät näistä eteen tulevista vastoinkäymisistä. (Carver & Scheier, 2005.) Monien piirteiden tapaan optimismin tason uudelleentestauskorrelaatioiden on havaittu olevan suhteellisen korkeita vaihdellen välillä .58-.79 muutamien viikkojen mittausväleistä jopa kolmen vuoden mittausväliin (Atienza et al., 2004; Lucas et al., 1996; Scheier & Carver, 1985; Scheier et al. 1994.).

Ihmiset vaihtelevat hyvin optimistisista hyvin pessimistisiin suurimman osan sijoittuessa kuitenkin jonkin näiden välimaastoon. Tutkimustulokset siitä, tulisiko optimismia ja pessimismia tarkastella mieluummin bipolaarisena dimensiona vai kokonaan erillisinä dimensioina, ovat hyvin ristiriitaisia. (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010.) Marshall et al. (1992) löysivät LOT-mittarin optimismin olevan yhteydessä ekstraversioon sekä positiiviseen affektiivisuuteen ja LOT-mittarin pessimismin puolestaan olevan yhteydessä neuroottisuuteen sekä negatiiviseen affektiivisuuteen (Marshall et al., 1992).

Optimistien myönteiset odotukset herättävät positiivisia tunteita, kun taas pessimistien kielteiset odotukset negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, vihaa surullisuutta ja jopa epätoivoa (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Taipumuksellisen optimismin on havaittu olevan yhteydessä parempaan psykologiseen stressitekijöihin sopeutumiseen niin normatiivisissa stressaavissa tilanteissa kuin äärimmäisen traumaattisissa tilanteissakin (Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Lapsuuden ympäristötekijöistä etenkin lämmin vanhemmuus ja taloudellinen vakaus sekä lapsuuden ja nuoruuden aikaiset positiiviset ja negatiiviset kokemukset ovat yhteydessä yksilön optimismin tasoon aikuisuudessa (Brandt, 2011; Heinonen et al, 2005; Heinonen et al., 2006).

Optimismien yhteyksiä yksilön hyvinvointiin on tutkittu paljon lääketieteellisissä asetelemissa (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Optimismien on havaittu olevan yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin toimimalla suojaavana tekijänä somaattisilta sekä mielenterveydellisiltä ongelmilta (Brandt, 2011; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Feldt & Mäkikangas, 2009). Tutkimusten mukaan yleistyneillä tulevaisuuden odotuksilla on vaikutusta nykyhetken hyvinvointiin niin, että ihmisillä, jotka ovat taipumukseltaan optimisteja, on yleensä positiivisia tulevaisuuden odotuksia ja he raportoivatkin vähemmän ahdistuneisuutta (distress) erilaisissa stressaavissa tilanteissa (Andersson, 1996).

Optimistit näyttävät tutkimusten mukaan näkevän vaivaa minimoidessaan terveysriskejä (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010.). Optimistisuus yhdessä vahvan koherenssin tunteen kanssa johtaa terveyskäyttäytymisen kautta kohti parempaa terveyttä (Brandt, 2011). Optimismi ennustaa eri muodoissa tapahtuvaa preventiivistä/ennaltaehkäisevää terveyskäyttäytymistä sekä itsestä huolehtimista, kuten terveellisempää ruokavaliota, tupakoimattomuutta sekä korkeampaa fyysistä aktiivisuutta. Se on yhteydessä myös parempaan terveysongelmien käsittelyyn, parempaan parantumisenusteeseen medikaalisista toimenpiteistä, positiivisiin muutoksiin immuunisysteemin toiminnassa sekä parempiin selviytymistilastoihin. (Aspinwall & Tedeschi, 2010.) Optimismien on havaittu nuorten kohdalla olevan päihteiden käytöltä suojaava tekijä lukuun ottamatta tupakointia. Optimismi ennustaa nuorten kohdalla myös säännöllisempää fyysistä aktiivisuutta sekä terveellisempää ruokavaliota. Optimismien negatiivinen yhteys masennukseen puolestaan selittyy sen stressiä puskuroivalla luonteella. (Brandt, 2011.) Pessimistit ovat optimisteja haavoittuvaisempia ja herkempiä maladaptiiviseen käyttäytymiseen, kuten liialliseen alkoholin kulutukseen, joka voidaan nähdä pakokeinona ongelmatilanteissa (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010).

Optimistit käyttävät pessimistejä enemmän ongelmasuuntautuneita selviytymiskeinoja, tarkoituksenaan muuttaa tai sopeutua aktiivisesti itse stressitekijään (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Tilanteissa, joissa ongelmasuuntautuneiden selviytymiskeinojen käyttäminen ei ole mahdollista, optimistit turvautuvat adaptiivisiin tunnesuuntautuneisiin selviytymiskeinoihin, joita ovat muun muassa huumori ja hyväksyntä. Pessimistit puolestaan käyttävät avointa kieltämistä ja irrottautuvat sekä behavioraalisesti että mentaalisesti tavoitteista, joihin liittyy stressitekijöitä, riippumatta siitä olisiko ongelman

ratkaisemiseksi tehtävissä jotain. (Scheier, Carver & Bridges, 1994.) Optimisteilla on usein myös parempi kyky selviytyä mahdollisista traumaattisista tapahtumista (Aspinwall & Tedeschi, 2010).

Koherenssin tunteen merkityksellisyyden tunnetta kuvaava osa-alue ja optimistisuus ovat käsitteellisesti läheisesti yhteydessä toisiinsa, koherenssin tunteen olevan kokonaisuudessaan optimistisuutta laajempi ja moniulotteisempi käsite. Koherenssi ja optimistisuus ovat empiirisissä tutkimuksissa korreloineet hyvin voimakkaasti toisiinsa. (Feldt, Mäkikangas & Aunola, 2006.)

3. Tutkimuksen toteutus

3.1 Tutkimuskysymykset ja –hypoteesit

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää ajankohtaisen stressin ja psyykkisten voimavaratekijöiden, tässä tapauksessa koherenssin, resilienssin sekä optimismin, välisiä yhteyksiä. Halusimme tarkastella myös sitä, minkälaiset tekijät ja taustamuuttujat ovat aineistomme perusteella yhteydessä koetun stressin tasoon. Lisäksi olimme kiinnostuneita tarkastelemaan psykologiseen hyvinvointiin myönteisesti yhteydessä olevien psyykkisten voimavaratekijöiden keskinäisiä yhteyksiä. Lopullisiksi tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavaksi hypoteeseineen esitellyt tutkimuskysymykset:

Tutkimuskysymys 1.

Ajankohtaisen stressin yhteydet koettuun psyykkisiin voimavaratekijöihin (koherenssin tunne, resilienssi, optimismi)?

Hypoteesi 1.

Hypoteesimme on, aikaisemmin esitelyjen tutkimusten suuntaisesti, että stressi on negatiivisesti yhteydessä psyykkisistä voimavaratekijöistä koherenssin tunteeseen, resilienssiin ja optimismiin.

Tutkimuskysymys 2.

Minkälaiset tekijät ennustavat koetun ajankohtaisen stressin tasoa?

Hypoteesi 2.

Hypoteesimme on, että ainakin psyykkiset voimavaratekijät (koherenssin tunne, resilienssi, optimismi) ennustavat matalampaa stressin tasoa. Lisäksi ennakoimme taustamuuttujista naissukupuolen olevan yhteydessä korkeampaan koetun stressin tasoon.

Tutkimuskysymys 3.

Koettujen psyykkisten voimavaratekijöiden (koherenssin tunne, resilienssi, optimismi) keskinäiset yhteydet?

Hypoteesi 3.

Hypoteesimme on, että psyykkiset voimavaratekijät (koherenssin tunne, resilienssi ja optimismi) ovat positiivisesti yhteydessä toisiinsa. Ennakoimme siis, että esimerkiksi resilientit ihmiset ovat myös keskimääräistä koherentimpia ja optimistisempia, ja päinvastoin.

3.2 Käytetyt mittarit

Tutkimuskysymysten tarkastelussa olemme hyödyntäneet taustatietokyselyitä sekä erilaisia kliinisiä mittareita. Tutkimuksessamme käytettäväksi taustatiedoiksi olemme valinneet sukupuolen, iän, siviilisäädyn sekä koulutuksen. Taustatietojen kartoittamiseksi ei ollut olemassa vakioituja mittareita. Kliinisistä mittareista puolestaan olemme hyödyntäneen seuraavaksi tarkemmin esittelemiämme PSS, SOC-13, RS sekä LOT-R -mittareita.

Ajankohtaista stressiä olemme tutkimuksessamme tarkastelleet PSS –mittarin (Perceived Stress Scale) avulla. Kymmenen kysymystä sisältävään mittariin vastataan viisiportaisella Likert -asteikolla (0= ei koskaan, 4= hyvin usein). Mittarin kohdat 4, 5, 7 sekä 8, kuten ”Kuinka usein olet viimeisen

kuukauden aikana kokenut asioiden sujuvat haluamallasi tavalla?” ovat käänteisiä väittämiä, mistä johtuen ne tulee kääntää ennen väittämien pisteiden yhteen laskemista. Kysymykset 1, 2, 3, 6, 9 ja 10, esimerkiksi ”Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana tuntenut itsesi hermostuneeksi ja stressaantuneeksi?” sen sijaan voidaan suoraan laskea osaksi stressisummamuuttujaa. PSS –mittarin pistemäärien teoreettiseksi vaihteluväliksi muodostuu 0-40 pistettä. PSS –mittarin on tutkimuksissa todettu osoittavan merkittävää reliabiliteettia sekä validiteettia, mistä johtuen sitä voidaan pitää varteenotettavana menetelmänä tutkittaessa koetun stressin roolia muun muassa sairauksien etiologiassa sekä käyttäytymishäiriöissä (Cohen et al., 1983).

Tutkielmassamme koherenssin tunnetta on tarkasteltu SOC-13 -kyselyllä (Sense of Coherence 13 Questionnaire), joka pohjautuu Antonovskyn (1987) kehittämään, alun perin 29-kohtaiseen The Orientation to Life Questionnaire –kyselyyn. SOC-13 –mittari koostuu 13 kysymyksestä, joihin vastataan seitsenportaisen Likert-asteikon avulla (1= hyvin harvoin tai ei koskaan, 7= hyvin usein). Kunkin vastauksen pisteet yhteen laskettaessa saadaan koherenssin tunnetta kuvaava kokonaispistemäärä. Osiot 1, 2, 3, 7, ja 10 ovat kuitenkin käänteisiä, joten ne tulee kääntää ennen pisteiden yhteen laskemista. SOC 13-mittarin pistemäärien teoreettiseksi vaihteluväliksi muodostuu 13-91 pistettä. Kukin mittarin kysymyksistä mittaa lisäksi jotain kolmesta koherenssin tunteen osa-alueesta. Mittari sisältää esimerkiksi kysymykset: ”Tuntuuko sinusta, että olet oudossa tilanteessa, etkä tiedä, mitä tehdä?”, ”Kuinka usein sinusta tuntuu, ettet ole varma pystytkö hallitsemaan itsesi?” sekä ”Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä?”. SOC -kysely vaikuttaa tutkimusten perusteella olevan reliaabeli sekä validi mittari, jota voidaan soveltaa useissa eri kulttuureissa (Eriksson & Lindström, 2005).

Resilienssin tasoa tutkimuksessamme mitattiin Wagnildin & Youngin (1993) kehittämällä RS -mittarilla (The Resilience Scale). Mittari koostuu 25 samansuuntaisesta väittäimestä, joihin vastataan seitsenportaisen Likert-asteikon avulla (1 = täysin eri mieltä, 7= täysin samaa mieltä). Mittarilla voidaan Wagnildin ja Youngin (1993) mukaan tavoittaa muun muassa itseluottamusta, määrätietoisuutta, sopeutuvuutta sekä tasapainoisuutta esimerkiksi seuraavien väittämien avulla: ”Yleensä selviydyn tavalla tai toisella” ja ”En jää hautoman asioita, joille en mahda mitään”. Mittarin pistemäärien teoreettinen vaihteluväli on 25-175 pistettä. Väittämien pistemäärät yhteen laskemalla saadaan arvio resilienssin tasosta. Wagnildin & Youngin (2009a) koostamassa meta-

analyysissä mittarin todettiin olevan sekä reliabeli että validi menetelmä resilienssin mittaamiseen.

Tutkimuksemme optimismin tasoa tarkastelimme puolestaan Life Orientation Test-Revised (LOT-R) -mittarilla, joka on lyhennetty versio Scheierin ja Carverin vuonna 1985 kehittämästä Life Orientation Test (LOT) -mittarista. LOT-R koostuu perinteisesti kymmenestä väittämästä, joista kuusi on pisteytettäviä optimismia mittaavia väittämiä ja loput neljä täytekysymyksiä (Scheier & Carver, 1994). Tutkimuksemme aineisto on kerätty LOT-R –mittarin versiolla, jossa ei kuitenkaan ole täytekysymyksiä, vaan ainoastaan kuusi pisteytettävää väittämää. Väittämiin vastataan viisiportaisen Likert-asteikon avulla (1= pitää täysin paikkansa, 5= ei pidä ollenkaan paikkansa). Mittari sisältää muun muassa väittämät: ”Epävarmoina aikoina odotan aina parasta” sekä ”Uskon, että minulle tapahtuu yleensä enemmän hyviä kuin pahoja asioita”. Osan väittämistä ollessa erisuuntaisia, tulee ne ensin kääntää optimismia mittaavien pisteiden yhteen laskemiseksi. Pisteiden teoreettinen vaihteluväli on mittarissa 6-30 pistettä. LOT-R -mittaria voidaan pitää suhteellisen vakaana uudelleen testauksen reliabiliteetin ollessa suhteellisen korkea (Scheier & Carver, 1985; 1994).

3.3 Tilastolliset menetelmät

Aineiston analyysi toteutettiin SPSS-ohjelman versiolla 25. Perehdyimme aineistoon aluksi tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Jatkoanalyysin tekoa varten muodostimme summamuuttujia samaa ilmiötä kuvaavista muuttujista. Summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta tutkimme puolestaan Cronbachin alfalla. Jatkuvien muuttujien normaalijakautuneisuutta testasimme Kolmogorov-Smirnovin -testillä. Tarkastelemamme muuttujat eivät noudattaneet normaalijakaumaa, jonka vuoksi niitä tutkiessamme olemme hyödyntäneen epäparametrisia testimenetelmiä. Naisten ja miesten välisiä eroja muuttujissa tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testin epäparametrisella vastineella, Mann-Whitneyn U-testillä.

Ensimmäistä tutkimuskysymystä, eli ” Ajankohtaisen stressin yhteydet koettuun psyykkisiin voimavaratekijöihin (koherenssi, resilienssi, optimismi)?” sekä kolmatta tutkimuskysymystä, eli ”Koettujen psyykkisten voimavaratekijöiden (koherenssi, resilienssi, optimismi) keskinäiset

yhteydet”, olemme tarkastelleet Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Toista tutkimuskysymystä, eli ”Minkälaiset tekijät ennustavat koetun ajankohtaisen stressin tasoa? ”, olemme tarkastelleet regressioanalyysin avulla.

4. Aineisto

Tutkimuksen aineisto on kerätty Itä-Suomen yliopiston psykologian oppiaineessa vuosina 2016-2017 osana kuusivuotista Mielenterveyden voimavarat ja vaaratekijät yleisväestössä –hanketta. Tutkimushankkeen tavoitteena on tutkia hyvinvointia, terveyttä ja mielenterveyttä edistäviä, suojaavia ja vaarantavia tekijöitä sekä toteuttaa oireasteikkojen validointia. Tutkimusprojekti on saanut Itä-Suomen yliopiston eettisen toimikunnan hyväksynnän ja aineiston keräämisestä ovat vastanneet Kyselytutkimuksen perusteet –kurssin opiskelijat. Aineisto on kerätty mukavuusotoksena (convenience sample), jolla viitataan aineistonkeruutapaan, jossa tutkimukseen valikoituvat henkilöt ovat helposti aineiston kerääjien tavoitettavissa (Luoto, 2009).

Keruukerrasta riippuen tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuneet vastaajat ovat täyttäneet joko paperisen tai sähköisen kyselylomakkeen, josta löytyy sekä taustatietokysymyksiä että kliinisiä mittareita. Vastaajia on informoitu tutkimuksen taustoista sekä tarkoituksista suullisesti sekä kirjallisen tutkimustiedotteen avulla. Iältään vastaajien on tullut sijoittua 18-80 ikävuoden välille, jonka lisäksi vastataksaan kyselyyn heidän suomen kielen taidon on tullut olla riittävällä tasolla. Terveystilaan liittyviä poissulkukriteereitä tutkimukseen osallistumiselle ovat olleet muun muassa muistisairaudet sekä päihderiippuvuus että näköön liittyvät vajavaisuudet.

TAULUKKO 1. Aineiston sosiodemografiset piirteet

Muuttuja	Vastaajat (n=323)
Ikä (MD (min-max))	30 (17-78)

Sukupuoli (n (%))	
Mies	123 (38,1)
Nainen	198 (61,3)
Koulutus (n (%)) ^a	
Peruskoulu tai kansakoulu/ Lukio tai keskikoulu	18 (8)
Ammatillinen koulutus	35 (17)
Ylioppilastutkinto	36 (17)
Ylioppilastutkinto ja jokin muu tutkinto	35 (17)
Akateeminen loppututkinto	89 (41)
Koulutuksen kesto vuosissa (MD (SD)) ^b	15 (3,7)
Siviilisääty	
Naimaton	120 (37,2)
Avioliitossa, rekisteröidyssä parisuhteessa tai avoliitossa	176 (54,5)
Eronnut	21 (6,5)
Leski	6 (1,9)

^a Vuoden 2016 keruukerran perusteella

^b N=315

Tutkimukseen vastasi 323 henkilöä, joista 61,3% oli naisia ja 38,1% miehiä. Lisäksi kaksi vastaajaa (0,6%) jättivät vastaamatta sukupuolta koskevaan kysymykseen. Iältään vastaajat olivat 17-78-vuotiaita. Vaikka ikäjakauma oli melko laaja, oli vastaajien mediaani-ikä 30-vuotta. Naiset olivat aineistossa tilastollisesti merkittävästi miehiä vanhempia eron ollessa todellisuudessa kuitenkin melko pieni ($U=9956,5$, $p= .010$, $r= .14$). Vuodelta 2017 aineiston toiselta keruukerralta ei ole tietoja vastaajien koulutustaustasta. Ensimmäisen aineiston keruukerran perusteella ($n=217$) vastaajat olivat kuitenkin keskimäärin melko korkeasti koulutettuja. Vastaajista 41 prosenttia ($n=89$) oli suorittanut akateemisen loppututkinnon. Matalasti kouluttautuneiden vastaajien osuus jäikin melko alhaiseksi, sillä ainoastaan 5,1 prosentilla ($n=11$) peruskoulu tai kansakoulu oli ylin suoritettu koulutusaste. Suurin osa vastaajista, eli 54,5 prosenttia ($n=176$) raportoi olevansa joko avioliitossa, rekisteröidyssä parisuhteessa tai avoliitossa. Lisäksi vastaajista naimattomia oli 37,2 prosenttia ($n=120$). Eronneiden ($n=21$) ja leskien ($n=6$) osuus aineistossa jäi alhaiseksi.

TAULUKKO 2. Keskeisten muuttujien keskiarvot ja -hajonnat.

	Naiset n=198 (61,3%)	Miehet n=123 (38,1%)	Kaikki= n=323 (100%)
Koettu stressi	20,36 (SD 3,55)	18,88 (SD 3,53)	19,80 (SD 3,60)
Koherenssi	56,77 (SD 6,87)	58,51 (SD 5,81)	57,40 (SD 6,54)
Resilienssi	133,03 (SD 17,83)	136,06 (SD 18,94)	134,04 (SD 18,34)
Optimismi	18,87 (SD 2,23)	18,59 (SD 2,35)	18,76 (SD 2,29)

Aineistossa koettua stressiä kuvaava muuttuja ei ole normaalisti jakautunut (Kolmogorov-Smirnov = .074, $p = .000$). Kyselyyn vastanneiden, koettua stressiä kuvaavan PSS -mittarin pisteet vaihtelivat välillä 8-30. Kun otetaan huomioon mittarin pisteiden teoreettinen vaihteluväli, voidaan todeta vastaajien kokevan kohtalaisesti tai melko vähän ajankohtaista stressiä (taulukko 1.) Aineistossa sukupuolella on tilastollisesti merkittävä vaikkakin melko pieni vaikutus koetun stressin tasoon, naisten kokiessa stressiä jonkin verran miehiä enemmän ($U=9042,0$, $p=.000$, $r = .21$).

Stressin tavoin koherenssin tunne ei aineistossa ollut normaalisti jakautunut (Kolmogorov-Smirnov = .073, $p = .000$). Puolestaan SOC-13 -mittarin kohdalla kyselyyn vastanneiden pistemäärät vaihtelivat 35-73 välillä. Mittarin pisteiden teoreettisen vaihteluvälin huomioiden vastaajien koherenssin tunteen taso oli kohtalaisen korkea (taulukko 1.). Ero koherenssin tunteessa on sukupuolten välillä tilastollisesti merkittävä miesten koherenssin tunteen ollessa naisten koherenssin tunnetta korkeampi ($U=10330,5$, $p = .022$, $r = .13$). Todellisuudessa ero on efektikoon perusteella kuitenkin pieni.

Tutkituista muuttujista ainoastaan resilienssi on normaalisti jakautunut (Kolmogorov-Smirnov = .046, $p = .100$). Kyselyyn vastanneiden RS -mittarin pisteet vaihtelivat välillä 70-175. Huomioiden mittarin teoreettisen vaihteluvälin otoksen resilienssin tason voidaan todeta olevan hyvin korkea (taulukko 1.). Aineistossa sukupuolella ei havaittu olevan tilastollisesti merkittävää vaikutusta resilienssin tasoon ($U=10923,5$, $p = .121$, $r = .09$).

Myöskään optimismia mittaava muuttuja ei ollut normaalisti jakautunut (Kolmogorov-Smirnov = .086, $p = .000$). LOT-R –mittarin pisteet vaihtelivat vastaajien keskuudessa välillä 11-27. Otoksen optimismin tason voidaan todeta olevan myös kohtalaisen korkea (taulukko 1.). Miehet ja naiset eivät aineistossa optimismin kohdalla eronneet tilastollisesti merkittävästi toisistaan ($U=11377,5$, $p = .378$, $r = .05$).

5. Tulokset

Jatkuvien muuttujien korrelaatiot ovat taulukossa 3.

TAULUKKO 3.

	M (SD)	α	1	2	3	4
1. PSS	19,80 (3,60)	.774				
2. SOC-13	57,40 (6,54)	.852	-.413			
3. RS	134,04 (18,34)	.911	-.357	.562		
4. LOT-R	18,76 (2,29)	.838	-.325	.520	.607	

PSS= Ajankohtainen stressi, SOC-13= Koherenssin tunne, RS= Resilienssi,

LOT-R= Optimismi

Hypoteesimme 1. mukaisesti ajankohtaisen stressin havaittiin olevan negatiivisesti yhteydessä tutkiimme psyykkisiin voimavaratekijöihin (koherenssin tunne, resilienssi, optimismi). Korkein korrelaatiokerroin oli ajankohtaisen stressin sekä koherenssin tunteen välillä ($\rho = -.413$, $p < .000$) ja matalin puolestaan ajankohtaisen stressin sekä optimismin välillä ($\rho = -.325$, $p < .000$).

Osittain hypoteesimme 2. mukaisesti vastaajan sukupuoli sekä psyykkisistä voimavareteijöistä koherenssin tunne toimivat ajankohtaisen koetun stressin tasoa selittävinä tekijöinä. Puolestaan hypoteesimme vastaisesti sekä resilienssillä että optimismilla ei ollut itsenäistä selitysarvoa stressin tasoon.

Lineaarinen regressiomalli, jossa selitettiin ajankohtaisen stressin tasoa ennustavia tekijöitä psyykkisten voimavareteijöiden sekä taustamuuttujien avulla, oli tilastollisesti erittäin merkittävä ($F_{7,299} = 14,916$ $p < .000$, $R^2 = .259$). Tärkein ajankohtaista stressiä selittävä tekijä oli koherenssin tunne ($\beta = -.183$, $t = -4.335$, $p < .000$). Lisäksi vastaajan sukupuoli ($\beta = .318$, $t = 4.701$, $p < .000$) oli ajankohtaisen stressin tasoa selittäviä tekijä, kun resilienssi, optimismi, vastaajan ikä ja siviilisääty sekä koulutuksen kesto vuosina kontrolloitiin. Jäännöstermien jakauma oli likimain normaalijakautunut sekä homoskedastinen.

Hypoteesimme 3. mukaisesti tarkastelemamme psyykkiset voimavareteijät korreloivat keskenään (ks. Taulukko 1.). Korkein korrelaatiokerroin oli resilienssin ja optimismin välillä ($\rho = .607$, $p < .000$). Puolestaan matalin korrelaatiokerroin oli koherenssin tunteella sekä optimismilla ($\rho = .520$, $p < .000$).

6. Pohdinta

6.1 Tulokset sekä tutkielman arviointia

Oletustemme mukaisesti tarkastelemamme ajankohtainen stressi oli negatiivisesti yhteydessä koettuihin psyykkisiin voimavareteijöihin. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa koherenssin tunteella havaittiin olevan negatiivinen yhteys stressiin (Alsén & Eriksson, 2016; Wolff & Ratner, 1999), myös tässä tutkimuksessa havaittiin samankaltainen yhteys ajankohtaisen stressin sekä koherenssin tunteen välillä, käytännön merkityksen ollessa efektikoon perusteella arvioituna keskikokoinen. Tutkimuksen poikkileikkaavan luonteen takia käyttämämme PSS –mittari ei kuitenkaan tavoita stressin ajallista kestoa. Emme siis voi tehdä aukottomia tulkintoja siitä, onko tarkastellun stressin kohdalla kyse lyhytkestoisesta vai pitkäkestoisesta kroonisesta stressistä. Lisäksi poikkileikkaavuuden vuoksi voimme tehdä ainoastaan suuntaa-antavia teорияan

pohjautuvia arvioita koherenssin tunteen sekä ajankohtaisen stressin välisestä syy-seuraus-suhteista. Koherenssin tunteen ollessa suhteellisen pysyvä, piirteenkaltainen tapa suhtautua elämään sekä stressaaviin tilanteisiin (Antonovsky, 1987; Eriksson & Lindström, 2005; Feldt & Mäkikangas, 2009; Mittelmark et al., 2017), ennakoimmekin koherenssin tunteen tason vaikuttavan enemmän stressin tasoon kuin päinvastoin. Tämä vaikutus voi mahdollisesti olla seurausta esimerkiksi yksilön selviytymiskeinojen käytöstä (Antonovsky, 1987).

Aikaisemmissa tutkimuksissa psyykkisen voimavaratekijän resilienssin on havaittu moderoivan stressin negatiivisia vaikutuksia sekä edistävän yksilön sopeutumista (Neenan, 2009; Tugade & Fredrickson, 2004). Myös tämän tutkimuksen tulos resilienssin sekä ajankohtaisen stressin välisestä negatiivisesta yhteydestä on linjassa edellä mainitun teoriaan pohjautuvan näkemyksen kanssa. Tuloksen efektikoko, eli sen merkitys käytännössä, oli myös stressin sekä resilienssin suhteen keskikokoinen. Kuten koherenssin tunteen kohdalla, myöskään resilienssin suhteen ei voida tehdä aukottomia johtopäätöksiä ilmiöiden välisestä kausaliteetista. Kuitenkin on syytä olettaa aikaisempaan tutkimustietoon nojaten (ks. Neenan, 2009; Tugade & Fredrickson, 2004), että positiiviseksi luonteenominaisuudeksi määritellyn resilienssin taso vaikuttaa yksilön stressin kokemiseen sekä sen tasoon. Mahdollisia yhteyttä selittäviä tekijöitä voidaan hakea niin positiivisten sekä ongelmasuuntautuneiden selviytymiskeinojen käytöstä, kuin positiivisten emootioiden kokemisesta negatiivisista olosuhteista sekä vastoinkäymisistä huolimatta (Affleck & Tennen, 1996; Folkman & Moskowitz, 2000; Fredrickson, 1998; 2001; Neenan, 2009; Tugade & Fredrickson, 2004).

Psyykkisistä voimavaratekijöistä myös optimismin havaittiin olevan negatiivisesti yhteydessä ajankohtaiseen stressiin, käytännön merkityksen ollessa efektikoon perusteella arvioituna keskikokoinen. Myös aikaisempi tutkimusnäyttö tukee saatua tulosta (Andersson, 1996; Brandt, 2011; Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Vaikka myöskään optimismin sekä ajankohtaisen stressin välisen negatiivisen yhteyden suhteen ei voida tehdä aukottomia päätelmiä ilmiöiden välisestä syy-seuraus-suhteista, on aikaisemman tutkimuksen perusteella syytä olettaa yksilön optimismin tason vaikuttavan stressin kokemiseen. Optimismin onkin aiemmin havaittu puskuroivan stressiä sekä olevan yhteydessä onnistuneeseen stressiprosessiin ongelmasuuntautuneiden sekä myös tilanteen vaatiessa adaptiivisten tunnesuuntautuneiden selviytymiskeinojen joustavan käytön

kautta (Brandt, 2011; Carver & Scheier, 2005; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Tutkimuksessa ajankohtaisen stressin tasoa ennustaviksi tekijöiksi identifioitui koherenssin tunne sekä vastaajan sukupuoli. Hypotesimme vastaisesti resilienssillä sekä optimismilla ei tässä aineistossa ollut itsenäistä selitysarvoa stressin tasoon, vaikka niiden välillä havaittiinkin tutkimuksessa negatiivinen yhteys. Tulosta saattaa selittää psyykkisten voimavaratekijöiden osittainen käsitteellinen päällekkäisyys. Esimerkiksi optimismi sekä koherenssin tunteen merkityksellisyyden osa-alue ovat käsitteellisesti melko lähellä toisiaan (Feldt, Mäkikangas & Aunola, 2006). Feldtin, Mäkikankaan sekä Aunolan (2006) mukaan kokonaisuudessaan koherenssin tunne on kuitenkin optimismia laajempi sekä monisyisempi käsite, mikä saattaa selittää myös tutkimustulostamme optimismin sekä resilienssin itsenäisten selitysarvojen puuttumisena, kun psyykkisiä voimavaratekijöitä tarkasteltiin yhtäaikaisesti. Käsitteiden osittaisesta päällekkäisyydestä sekä samankaltaisuudesta huolimatta niistä on löydettävissä myös vivahde-eroja. Esimerkiksi koherenssin tunne voidaan nähdä terveyttä ja hyvinvointia edistävänä voimavaratekijänä, kun taas puolestaan resilienssin merkitys psyykkisenä voimavaratekijänä korostuu nimenomaan elämän vastoinkäymisissä (Brandt, 2011; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Feldt & Mäkikangas, 2009; Tugade & Fredrickson, 2004).

Kuten aiemmin todettiin, psyykkisten voimavaratekijöiden väliset keskinäiset yhteydet ovat voimakkaita (ks. Eriksson & Lindström, 2005; Feldt, Mäkikangas & Aunola, 2006). Näin kävi ilmi myös tässä tutkimuksessa. Voimakasta keskinäistä yhteyttä tarkastelemiemme psyykkisten voimavaratekijöiden välillä saattaa selittää osin näiden hyvinvointitekijöiden aito samankaltaisuus. Toisaalta nykyisistä psykologisista kyselymenetelmistä esimerkiksi tutkimuksessa hyödyntämämme LOT-R - ja SOC -mittareiden on havaittu olevan mahdollisesti puutteellisia lähikäsitteiden vivahde-erojen tunnistamisessa (Feldt & Mäkikangas, 2009). Tulosta voi siis osittain selittää myös tutkimuksessa hyödynnetyt menetelmät sekä käytetyt mittarit.

Tutkimuksessa käyttämämme mittareiden on aikaisemmin havaittu osoittavan merkittävää reliabiliteettia sekä validiteettia (ks. esim. Cohen et al., 1983; Eriksson & Lindström, 2005; Wagnild & Young, 2009a; Scheier & Carver, 1985; 1994). Mittareiden valinta voi kuitenkin vaikuttaa siihen, millaista tietoa saadaan, sekä mistä näkökulmista ilmiöitä tarkastellaan. Esimerkiksi käyttämämme

PSS -mittari tavoittaa nimenomaan stressin subjektiivisen, kokemuksellisen puolen (Cohen et al., 1983). Stressin kuitenkin ollessa hyvin moninainen ilmiö (ks. esim. Korkeila, 2008; Lazarus & Folkman, 1984; McEwen, 1998), jättää koettua stressiä mittaava PSS -mittari tavoittamatta muun muassa stressin fysiologiset reaktiot sekä prosessit. Tämän vuoksi tutkimuksemme tulokset rajoittuvatkin kuvaamaan stressiä nimenomaan psykologisesta tulkinnan sekä copingin näkökulmasta käsin (Lazarus & Folkman, 1984; McEwen, 1998).

Tutkielmamme rajoitteena voidaan nähdä sen aineiston keruu mukavuusotoksena. Aineiston oletetaan olevan kerätty pääosin opiskelijoiden lähipiiristä, jonka seurauksena kyseinen otos ei välttämättä edusta laajempaa joukkoa. Tämän takia yleistysten sekä johtopäätösten tekemisessä tulee olla varovainen. Tutkielman toisena rajoitteena voidaan pitää jo aikaisemmin mainitsemaamme poikkileikkausasetelmaa. Ainoastaan pitkittäistutkimusasetelmassa voitaisiin tavoittaa ilmiöiden välisiä syy-seuraus-suhteita. Poikkileikkausasetelmasta johtuen voimme siis tehdä ainoastaan teoriaan pohjautuvia sivistyneitä arvioita ilmiöiden välisistä kausaliteeteista.

Aineiston toiselta keruukerralta ei myöskään ole saatavilla tietoa vastaajien koulutustasosta, vaikkakin koulutusta on molemmilla keruukerroilla kartoitettu koulutuksen kestona vuosissa. Suuntaa-antavia tulkintoja vastaajien koulutustasosta voidaan siis tehdä ainoastaan ensimmäiseen aineiston keruukertaan pohjautuen. Vastaajien koulutustaustan arvioiminen koulutuksen keston perusteella saattaa olla ongelmallista koulutuspolkujen sekä tutkintojen suorittamiseen käytetyn ajan ollessa yksilöllistä. Koulutuksen kesto vuosina voikin siis viitata esimerkiksi suoritettuun korkeakoulututkintoon, vaikka vastaajalla olisikin suoritettuna korkeakoulututkinnon sijasta useampi toisen asteen tutkinto.

Mielenterveyden voimavarat ja vaaratekijät yleisväestössä –hankkeessa on huomioitu eettiset näkökulmat sekä aineiston keruussa, käsittelyssä, säilytyksessä että hävityksessä. Tutkimusprojekti onkin saanut Itä-Suomen yliopiston eettisen toimikunnan hyväksynnän. Kyselyyn vastanneita on informoitu asianmukaisesti kyseessä olevasta tutkimusprojektista ja heidän osallistumisensa siihen on ollut täysin vapaaehtoista. Lisäksi tutkimukseen osallistumiselle asetettiin tiettyjä, muun muassa ikään, terveydentilaan sekä kielitaitoon liittyviä kriteereitä. Myös vastaajien anonymiteetista ja aineiston luottamuksellisesta sekä asianmukaisesta säilytyksestä on

huolehdittu koko tutkimusprojektin ajan. Tämän lisäksi aineiston käyttöoikeuksia on rajattu niin, ettei ulkopuolisten tahojen ole ollut mahdollista päästä käsiksi aineistoon.

6.2 Johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet

Poikkileikkausasetelmasta ei voida tehdä kausaalipäätelmiä. On kuitenkin aikaisempaan tutkimukseen pohjautuen (Antonovsky, 1987; Neenan, 2009; Solberg Nes & Segerstrom, 2006; Tugade & Fredrickson, 2004) perusteltua olettaa nimenomaan psyykkisten voimavaratekijöiden tason vaikuttavan ajankohtaisen stressin tasoon. Mahdollisia yhteyttä selittäviä sekä välittäviä tekijöitä voidaan hakea yksilön selviytymiskeinojen käytöstä. Kaikkien tarkastelemiemme psyykkisten voimavaratekijöiden on aikaisemmin havaittu olevan yhteydessä sopeutumista edistävien selviytymiskeinojen käyttöön. Koherenssin tunteen, resilienssin sekä optimismin korkea taso ennakoivat yksilön ongelmasuuntautuneiden selviytymiskeinojen ensisijaista käyttöä. Tilanteen kuitenkin sitä vaatiessa, yksilöt, joilla psyykkisten voimavaratekijöiden taso on korkea, osaavat joustavasti turvautua myös muun muassa adaptiivisten tunnesuuntautuneiden selviytymiskeinojen käyttöön. (Antonovsky, 1987; Carver & Scheier, 2005; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Folkman & Moskowitz, 2000; Scheier, Carver & Bridges, 1994.) Selviytymiskeinojen käytön vaikuttaessa olennaisesti yksilön stressiprosessin onnistumiseen, ei ole kovinkaan yllättävää, että korkeampi koherenssin tunteen, resilienssin sekä optimismin taso näyttäytyy matalampana ajankohtaisen stressin tasona.

Pitkäkestoisen kroonistuneen stressin ollessa uhka yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille (ks. esim. Hammen, 2005; Kendler et al., 1999; McEwen, 1998; Paunio & Porkka-Heiskanen, 2008; Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005; Steptoe et al., 2015), olisikin tärkeää yhtäältä tunnistaa ja toisaalta pyrkiä vaikuttamaan näihin stressin tasoon yhteydessä oleviin tekijöihin. Koherenssin tunteen, resilienssin sekä optimismin ollessa pysyviä piirteenkaltaisia ominaisuuksia, voi niiden tasoon vaikuttaminen kuitenkin olla haasteellista. Käytännön asiakastyössä etenkin psykologin roolissa toimiessa voisikin olla edullisempaa piirteenkaltaisten psyykkisten voimavaratekijöiden sijasta pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan stressin tasoon mahdollisten välittävien tekijöiden, eli tässä tapauksessa esimerkiksi asiakkaan käytössä olevien selviytymiskeinojen kautta. Näin ollen koetun stressin tasoon voidaan pyrkiä vaikuttamaan myös niiden yksilöiden kohdalla, joiden psyykkisten voimavaratekijöiden taso ei ole luontaisesti kovinkaan korkea.

Psyykkisesti voimavaraisten yksilöiden selviytymiskeinojen käytön yhteisenä piirteenä voidaan nähdä sopeutumista edistävien ongelmasuuntautuneiden selviytymiskeinojen ensisijainen käyttö (ks. esim. Antonovsky, 1987; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Feldt & Mäkikangas, 2009; Folkman & Moskowitz, 2000; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Ongelmasuuntautuneiden selviytymiskeinojen käytön on nähty ennustavan parempaa psykologista hyvinvointia ja terveyttä (Affleck & Tennen, 1996). Ongelmasuuntautuneita keinoja ovatkin yksilön aktiiviset pyrkimykset ratkaista stressiä aiheuttava tilanne, kun taas tunnesuuntautuneina keinoina voidaan pitää esimerkiksi tunteiden purkamista, muihin tukeutumista, itseen kohdistuvia syytöksiä tai stressaavan tilanteen välttelyä (Feldt & Mäkikangas, 2009). Kuitenkin tilanteissa, joissa ongelmasuuntautuneiden keinojen käyttö ei ole mahdollista, esimerkiksi optimistit osaavat myös joustavasti turvautua sopeutumista edistävien tunnesuuntautuneiden keinojen, kuten hyväksynnän sekä huumorin, käyttöön (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Dan P. McAdamsin kehittämässä mallissa persoonallisuutta tarkastellaan kolmen eri tason kautta (McAdams, 1995; McAdams & Adler, 2006). Taipumuksellisista piirteistä, kuten koherenssin tunteesta sekä optimismista poiketen, tyypilliset sopeutumistavat ovat riippuvaisia ajasta, paikasta sekä sosiaalisista rooleista ja ne voivatkin muuttua huomattavasti yksilön elämänsä aikana (McAdams, 1995; McAdams & Adler, 2006; Metsäpelto & Feldt, 2009). Tyypillisiin sopeutumistapoihin lukeutuvien selviytymiskeinojen nähdään ilmenevän arkipäivän stressitilanteiden sekä stressaavien elämäntilanteiden yhteydessä (Metsäpelto & Feldt, 2009). Yksi selviytymiskeinojen neljästä keskeisestä pääperiaatteesta onkin niiden muuntuvuus, jonka vuoksi ne eivät edusta piirteenkaltaisia ominaisuuksia sekä ovatkin opeteltavissa olevia (Amirkhan & Auyeung, 2007). Olivatpa yksilön taipumukselliset piirteet millaisia tahansa, ovat selviytymiskeinot opeteltavissa sekä harjoiteltavissa olevia taitoja. Yksilön onkin mahdollista aktiivisesti harjoitella näiden keinojen joustavaa sopeutumista edistävää käyttöä, löytämällä sopeutumista estävien selviytymiskeinojen tilalle vaihtoehtoisia sekä aikaisempaa toimivampia keinoja. Tähän keinojen opetteluun sekä harjoitteluun perustuvat myös muun muassa erilaiset kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat (Feldt & Mäkikangas, 2009).

Vaikka perustavanlaatuisina piirteinä pidettyjen koherenssin tunteen, resilienssin sekä optimismin tasoissa on havaittavissa yksilöllistä vaihtelua, on yksilön stressin tasoon sekä psykologiseen hyvinvointiin mahdollista vaikuttaa myös muilla tavoilla. Huolimatta siitä, että taipumuksellisiin

piirteisiin suora vaikuttaminen saattaa olla haastavaa, voi luontaisesti korkean koherenssin tunteen, resilienssin sekä optimismin tason omaavilta yksilöiltä pyrkiä tietoisesti omaksumaan sekä oppimaan heidän kohdallaan toimiviksi havaittujen sekä sopeutumista edistävien selviytymiskeinojen käyttöä. Psykologin työssä olisikin tärkeää auttaa asiakasta arvioimaan hänen käyttämiään selviytymiskeinoja sekä niiden tuloksellisuutta. Lisäksi olisi hyvä pyrkiä yhdessä löytämään keinoja korjata tehottomia tai haitallisia toimintatapoja niin, että jokaisella yksilöllä psyykkisten voimavaratekijöiden tasosta huolimatta voisi olla mahdollisuus hyötyä psyykkisten voimavaratekijöiden terveyttä sekä hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa psyykkisten voimavaratekijöiden kohdalla on tunnistettu selviytymiskeinojen merkitys (ks. esim. Affleck & Tennen, 1996; Antonovsky, 1987; Brandt, 2011; Carver & Scheier, 2005; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Folkman & Moskowitz, 2000; Fredrickson, 1998; 2001; Neenan, 2009; Scheier, Carver & Bridges, 1994; Tugade & Fredrickson, 2004). Tästä huolimatta ei ole löydettyä aikaisempaa tutkimusta selviytymiskeinojen välittävästä roolista psyykkisten voimavaratekijöiden sekä koetun stressin välillä. Vaikka selviytymiskeinoja on tutkittu suhteessa yksittäisiin psyykkisiin voimavaratekijöihin, vasta tutkimuksemme kaltainen yhtäaikainen tarkastelu auttaa tunnistamaan niiden sekä stressin yhteyttä välittäviä mekanismeja. Jatkossa olisikin tarpeen tutkia selviytymiskeinojen mahdollista välittävää roolia sekä tarkastella psyykkisiä voimavaratekijöitä yhtäaikaisesti suhteessa koettuun stressiin. Laajempi tutkimustieto näistä välittävistä mekanismeista voisi auttaa stressin ennaltaehkäisyssä sekä tätä kautta myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

Tutkielmamme vahvuutena voidaankin pitää ilmiöiden monialaista tarkastelua. Stressin ja psyykkisten voimavaratekijöiden välisiä yhteyksiä on tarkasteltu aikaisemmissa tutkimuksissa tyypillisesti siten, että stressiä on tarkasteltu suhteessa johonkin näistä psyykkisistä voimavaratekijöistä (ks. esim. Alsén & Eriksson, 2016; Andersson, 1996; Brandt, 2011; Neenan, 2009; Solberg Nes & Segerstrom, 2006; Tugade & Fredrickson, 2004; Wolff & Ratner, 1999). Kuitenkaan stressin ja kaikkien tarkastelemiemme psyykkisten voimavaratekijöiden yhteyksiä ei ole yhtäaikaisesti tutkittu. Näiden tekijöiden yhtäaikainen tarkastelu mahdollistaa voimavaratekijöiden sekä stressin välistä negatiivista yhteyttä selittävien mekanismien arvioinnin. Ilman yhtäaikaista tarkastelua esimerkiksi selviytymiskeinojen merkitys mahdollisena yhteyttä selittävänä tekijänä ei välttämättä olisi noussut esille. Näiden välittävien mekanismien

tunnistamisella sekä ymmärtämisellä on olennaista merkitystä psykologin käytännön työn kannalta.

Lähteet

- Abiola, T., & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BMC Research Notes*, 4, 509-509.
- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing Benefits from Adversity: Adaptational Significance and Dispositional Underpinnings. *Journal of Personality*, 64(4), 899-922.
- Alsén, P. & Eriksson, M. (2016). Illness perceptions of fatigue and the association with sense of coherence and stress in patients one year after myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), ??
- Amirkhan, J. & Auyeung, B. (2007) Coping with Stress across the Lifespan: Absolute vs. Relative Changes in Strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(4), 298-317.
- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the life orientation test. *Personality and Individual Differences*, 21 (5), p. 719-725.
- Antonovsky, A. (1980). *Health, stress and coping*. 2. painos. San Fransisco. Jossey-Bass Publisher.
- Antonovsky A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health- How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, California: Jossey-Bass Publishers.
- Aspinwall, L. G. & Tedeschi, R. G. (2010). The Value of Positive Psychology for Health Psychology: Progress and Pitfalls in Examining the Relation of Positive Phenomena to Health. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 4-15.

- Atienza, A. A., Stephens, M. A. P. & Townsend, A. L. (2004). Role stressors as predictors of changes in womens' optimistic expectations. *Personality and Individual Differences*, 37, p. 471-484.
- Bertisch, H., Rath, J., Long, C., Ashman, T., & Rashid, T. (2014). Positive psychology in rehabilitation medicine: A brief report. *NeuroRehabilitation*, 34(3), 573-585.
- Beutel, T. F., Zwerenz, R., & Michal, M. (2018). Psychosocial stress impairs health behavior in patients with mental disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1).
- Brandt, P. R. (2011). *Psychology of Optimism*. New York: Nova Science Publishers.
- Cannon, W. B. (1932). *Homeostasis. The Wisdom of the Body*. NY. W. W. Norton.
- Carver, C. S. & Scheier, M. (1999). Optimism. In Teoksessa C. R. Snyder. (toim.) *Coping: The Psychology of What Works*. (s.182-204). New York: Oxford University Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2005). Optimism. In Teoksessa: Snyder, C. R., & Lopez, S. J., *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. S. & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 879-889.
- Cui, L., Teng, X., & Oei, T. P. S. (2010). The Factor Structure and Psychometric Properties of the Resiliency Scale in Chinese Undergraduates. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(3),162-171.
- Losoi, Heidi. (2015). *Resilience and recovery from mild traumatic brain injury*. University of Helsinki.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.

- Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology, Community and Health* 59, 437-437.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology, Community and Health*, 60, 376-381.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology Community Health* 61, 938-944.
- Feder, A., Nestler, E. J., Westphal, M., & Charney, D. S. (2010). Psychological Mechanisms of Resilience of Stress. Teoksessa Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press.
- Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U., & Mauno, S. (2000). Longitudinal factor analysis in the assessment of the stability of sense of coherence. *Personality and Individual Differences*, 28, 239-257.
- Feldt, T., Kokko, K., Kinnunen U. & Pulkkinen, L. (2005). The Role of Family Background, School Success, and Career Orientation in the Development of Sense of Coherence. *European psychologist*, 10 (4), 298-308.
- Feldt, T., Mäkikangas, A., & Aunola, K. (2006). Sense of coherence and optimism: A more positive approach to health. Teoksessa Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Rose, R. J. (toim.) *Socioemotional development and health from adolescence to adulthood* (s. 286-305). *Cambridge Studies on Child and Adolescence Health*. New York: Cambridge University Press.
- Feldt, T. & Mäkikangas, A. (2009). Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Teoksessa Metsäpelto, R-L. & Feldt, T. (toim.),

Meitä on moneksi: Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä, PS-kustannus.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.

Fredrickson, B. L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive Emotions Speed Recovery from the Cardiovascular Sequelae of Negative Emotions. *Cognitions and Emotion*, 12(2), 191-220.

Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.

Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377.

Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. Jossey-Bass Publishers.

Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review Clinical Psychology*, (1) p. 293-319.

Heinonen, K., Räikkönen, K. & Keltikangas-Järvinen, L. (2005). Dispositional optimism: development over 21 years from the perspectives of perceived temperament and mothering. *Personality and Individual Differences*, 38 (2), 425-435.

Heinonen, K., Räikkönen, K., Matthews, K. A., Scheier, M.F., Raitakari, O.T., Pulkki, L. & Keltikangas-Järvinen, L. (2006). Socioeconomic Status in Childhood and Adulthood: Associations With Dispositional Optimism and Pessimism Over a 21-Year Follow-up. *Journal of Personality*, 74 (4), 1111-1126.

- Hochwalder, J., & Forsell, Y. (2011). Is Sense of Coherence Lowered by Negative Life Events? *Journal of Happiness Studies*, 12, 475-492.
- Kim, J.J., & Diamond, D.M. (2002). The Stressed Hippocampus, Synaptic Plasticity and Lost Memories. *Nature Reviews: Neuroscience*, 3, 453-462.
- Korkeila, J. (2008). Stressi, tunteiden saätely ja immunitetti. *Duodecim*, 124, 683-692.
- Larsson, G., & Kallenberg, K. (1999). Dimensional analysis of sense of coherence using structural equation modelling. *European Journal of Personality*, 13, 51-61.
- Lazarus R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 238-244.
- Lucas, R. E., Diener, E. & Suh, E. (1996). Discriminant Validity of Well-Being Measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), p. 616-628.
- Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim*, 125(15), 1647-1653.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Marsh, S., Clinkinbeard, S., Thomas, R. & Evans, W. (2007). Risk and protective factors predictive of sense of coherence during adolescence. *Journal of health psychology*, 12(2), 281-284.
- Marshall, G. N, Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L. K. & Vickers, R. R. (1992). Distinguishing Optimism From Pessimism: Relations to Fundamental Dimensions of

- Mood and Personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (6), p. 1067-1074.
- Masten, A. S., & Reed, M-G. J. (2005). Resilience in Development. Teoksessa Snyder, C. R., & Lopez, S. J., *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Mattila, A. S. (2018). Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Lainattu 2.5.2019 osoitteesta:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976.
- McAdams, D. P. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63, 365-396.
- McAdams, D. P. & Adler, J. M. (2006). How does personality develop? Teoksessa Mroczek, D. K. & Little, T. D. (toim.) *Handbook of personality development*, 469-492. Lawrence Erlbaum.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England journal of medicine*, 338 (3), 171-179.
- McEwen, B. S., Gray, J. D., & Nasca, C. (2015). Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiology of Stress*, 1, 1-11.
- Metsäpelto, R-L. & Feldt, T. (2009). Persoonallisuuden käsite psykologiassa. Teoksessa Metsäpelto, R-L. & Feldt, T. (toim.), *Meitä on moneksi: Persoonallisuuden psykologiset perusteet*. Jyväskylä, PS-kustannus.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström B. & Espnes, G.A. (2017). *The handbook of salutogenesis*. Springer International Publishing.
- Neenan, M. (2009). *Developing resilience: A cognitive-behavioural approach*. East Essex, UK. Routledge.

- Nishi, D., Uehara, R., Kondo, M., & Matsuoka, Y. (2010). Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version. *BMC Research Notes*, 3, 310-315.
- Olsson, M., Gassne, J. & Hansson, K. (2009). Do different scales measure the same construct? Three sense of coherence scale. *Journal of epidemiology and community health*, 63(2), 166.
- Pargament, K. I., & Cummings, J. (2010). Anchored by Faith: Religion as a Resilience Factor. Teoksessa Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press.
- Paunio, T., & Porkka-Heiskanen, T. (2008). Unen merkitys sairauksien synnyssä. *Duodecim*, 124(6), 695-701.
- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Robottom, B. J., Gruber-Baldini, A. L., Anderson, K. E., Reich, S. G., Fishman, P. S., Weiner, W. J., Shulman, L. M. (2012). What determines resilience in patients with Parkinson's disease? *Parkinsonism & Related Disorders*, 18(2), 174-177
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. S. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

- Scheier, M., & Carver, C.S. (1985). Optimism, Coping and Health: Assessment and implication of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Scheier, M., Carver, C. & Bridges, W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the life orientation test. *Journal of personality and social psychology, 67(6)*, 1063-1078.
- Schneiderman, N., Ironson, G. & Siegel, S. D. (2005). Stress and Health: Psychological, Behavioral and Biological Determinants. *Annual Reviews 2005, 1:607-28*.
- Seligman, M. (2002). Aito onnellisuus: positiivisen psykologian keinoin täyteen elämään. *Art House. s. 9-12*
- Selye, H. (1974). Stressi. Englanninkielisessä alkuteoksessa *Stress without distress*. Suom. Lassila, R.
- Shaw, J. A. (2003). Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review; New York, 6 (4) p. 237-246*.
- Silverman, A. M., Molton, I. R., Alschuler, K. N., Ehde, D. M., & Jensen, M. P. (2015). Resilience Predicts Functional Outcomes in People Aging with Disability: A Longitudinal Investigation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 96(7)*, 1262-1268.
- Solberg Nes, L. & Segerstrom, A. C. (2006). Dispositional Optimism and Coping: A Meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 10 (3)*, p. 235-251.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet, 385(9968)*, 640-648.
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Fuller, J., Roehrig, B., et al. (2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 133(8)*, 511-518

- Surtees, P.G., Wainwright N. W. J., & Khaw, K-T. (2006). Resilience, misfortune, and mortality: evidence that sense on coherence is a marker of social stress adaptive capacity. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 221-227.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- Wagnild, G. M., & Young H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.
- Wagnild, G. M. (2009a). A review of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 17(2), 105-113.
- Wagnild, G. M. (2009b). The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item resilience scale (RS-14) Worden, MT: The Resilience Center.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691
- Werner, E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-84.
- White, B., Driver, S., & Warren, A. (2008). Considering Resilience in the Rehabilitation of People with Traumatic Disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9-17
- World Health Organization (WHO) (2014). Mental health: a state of well-being. Lainattu 28.2.2019 osoitteesta: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Wolff, A.C. & Ratner, P. A. (1999). Stress, Social Support, and Sense of Coherence. *Western Journal of Nursing Research*, 21(2), 182-197.

Yi, J. P., Vitaliano, P. P., Smith, R. E., Yi, J. C., & Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British Journal of Health Psychology*, 13, 311-325.

Zautra, A. J. Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). Resilience. A new definition of health for people and communities. Teoksessa Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press.

Liitteet

22

L. KOETTU STRESSI

Kysely koskee tunteitasi ja ajatuksiasi viimeisen kuukauden aikana. Jokaisessa kohdassa sinua pyydetään arvioimaan, kuinka usein olet tuntenut tai ajatellut väitteiden mukaisesti.

0 = Ei koskaan, 1 = Hyvin harvoin, 2 = Silloin tällöin, 3 = Aika usein, 4 = Hyvin usein

1. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana ollut pois tolaltasi jonkun yllättävän tapahtuman takia?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
2. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana epäillyt kykyäsi hallita tärkeitä asioita elämässäsi?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
3. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana tuntenut itsesi hermostuneeksi ja stressaantuneeksi?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
4. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana ollut varma, että pystyt hallitsemaan henkilökohtaiset ongelmasi?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
5. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana kokenut asioiden sujuvan haluumallasi tavalla?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
6. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana epäillyt mahdan lisäyksiesi selvittää kaikesta, mitä sinun pitäisi tehdä?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
7. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana pystynyt hallitsemaan elämäsi hankaluuksia/ärsytyksiä?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
8. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana kokenut olevasi "liian teen hera"?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
9. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana suuttunut asioista, jotka ovat tapahtuneet niin, ettei ole voinut mitenkään vaikuttaa asiaan?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---
10. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana kokenut vaikeuksien kasaantuvan niin, ettei sykenä voittamaan niitä?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

D. Seuraavaksi esitetään joitakin arkipäivän elämää koskevia kysymyksiä.

Kunkin kysymyksen jälkeen on annettu kaksi vastakkaista vastausvaihtoehtoa. Harkitse, kumpi vaihtoehtoista vastaa paremmin sitä, mitä tunnet. Ympyröi jokin numero lähimpänä sitä vastausvaihtoehtoa, joka parhaiten vastaa omaa käsitystäsi asiasta. Älä takerru liikaa yksityiskohtiin. Käytä rohkeasti ääripäitä ja ympyröi koskin määrän numero vain siinä tapauksessa, että molemmat äärvaihtoehdot kuvaavat käsitystäsi todella yhtä hyvin tai huonosti.

1. Onko sinulla sellainen tunne, ettei oikeastaan välitä, mitä ympärilläsi tapahtuu?

1	2	3	4	5	6	7
<i>hyvin harvoin tai ei koskaan</i>						<i>hyvin usein</i>

2. Onko joskus käynyt niin, että olet yllättynyt sellaisten ihmisten käyttäytymisestä, jotka luulit tuntevasi hyvin?

1	2	3	4	5	6	7
<i>en koskaan</i>						<i>jatkuvasti</i>

3. Oletko joutunut pettymään ihmisiin, joihin luotit?

1	2	3	4	5	6	7
<i>en koskaan</i>						<i>jatkuvasti</i>

4. Tähänastisessa elämässäsi...

1	2	3	4	5	6	7
<i>ei ole lainkaan ollut selkeitä päämääriä tai tarkoituksia</i>						<i>on ollut hyvin selkeät päämäärät ja tarkoitukset</i>

5. Tuntuuko sinusta, että sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?

1	2	3	4	5	6	7
<i>hyvin usein</i>						<i>hyvin harvoin tai ei koskaan</i>

6. Tuntuuko sinusta, että olet oudossa tilanteessa, etkä tiedä, mitä tehdä?

1	2	3	4	5	6	7
<i>hyvin usein</i>						<i>hyvin harvoin tai ei koskaan</i>

7. Jokapäiväiset toimesi tuottavat:

1	2	3	4	5	6	7
<i>suuria mielihyvää ja tyydytystä</i>						<i>tuskaa ja ikäväystymistä</i>

8. Onko sinulla sekavia tunteita ja ajatuksia?

1	2	3	4	5	6	7
<i>hyvin usein</i>						<i>hyvin harvoin tai ei koskaan</i>

9. Onko sinulla sisäisiä tunteita, joita et haluaisi tuntea?

	2	3	4	5	6	7
<i>hyvin usein</i>						<i>hyvin harvoin tai ei koskaan</i>

10. Monet ihmiset jopa luja luonteiset – tuntevat toisinaan itsensä surkimuksiksi joissain tilanteissa. Kuinka usein sinä olet tuntenut näin?

1	2	3	4	5	6	7
<i>en koskaan</i>						<i>hyvin usein</i>

11. Kun jotain on tapahtunut, oletko yleensä huomannut, että...

1	2	3	4	5	6	7
<i>yli- tai aliarvioit asian tärkeyden</i>						<i>näit asiat niiden oikeissa mittasuhteissa</i>

12. Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä?

1	2	3	4	5	6	7
<i>hyvin usein</i>						<i>hyvin harvoin tai ei koskaan</i>

13. Kuinka usein sinusta tuntuu, ettei ole varma pystyvä hallitsemaan itsesi?

1	2	3	4	5	6	7
<i>hyvin usein</i>						<i>hyvin harvoin tai ei koskaan</i>

K. Arvioi kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat käyttäytymistäsi ja toimintojasi asteikolla 1-7, jossa 1= täysin eri mieltä ja 7= täysin samaa mieltä. Ympyröi se numero, joka parhaiten kuvaa käyttäytymistäsi.

Täysin eri mieltä - Täysin samaa mieltä

1. Kun olen suunnitellut jotain, myös toteutan suunnitelmani	1	2	3	4	5	6	7
2. Yloccusä kyllä selviydyn tavalla tai toisella	1	2	3	4	5	6	7
3. Luotan itseeni onnimmän kuin kehenkään muuhun	1	2	3	4	5	6	7
4. Minulle on tärkeää olla klinnos. Luoi erilaisista asioista	1	2	3	4	5	6	7
5. Voin olla yksin, jos on pakko	1	2	3	4	5	6	7
6. Olen ylpeä siitä, että olen saanut jotakin aikaan elämässä	1	2	3	4	5	6	7
7. En tavallisesi hermostu tai järkyty vastoinkäymisistä	1	2	3	4	5	6	7
8. Olen sinut itseni kanssa	1	2	3	4	5	6	7
9. Mieltäni pystyn käsittelemään monta asiaa yhtä aikaa	1	2	3	4	5	6	7
10. Olen määrätietoinen	1	2	3	4	5	6	7
11. Minun harvoin, mitä järkee tässä kaikessa on	1	2	3	4	5	6	7
12. Elän olämäni päivä kerrallaan	1	2	3	4	5	6	7
13. Kestän vaikeat ajot, koska olen kokunut niitä aikaisemmin	1	2	3	4	5	6	7
14. Minulla on itsekuria	1	2	3	4	5	6	7
15. Pidän yllä kiinnostusta asioihin	1	2	3	4	5	6	7
16. Minun on yleensä helppo keksiä naurun aiheita	1	2	3	4	5	6	7
17. Selviydyn vaikeista ajoista, koska uskon itseeni	1	2	3	4	5	6	7
18. Häätötilanteessa minä olen yleensä se, johon ihmiset luottavat	1	2	3	4	5	6	7
19. Yloccusä pystyn tarkastelemaan tilannetta monelta kantilta	1	2	3	4	5	6	7
20. Joskus pakotan itseni tekemään jotain riippumatta siitä, haluanko vai en	1	2	3	4	5	6	7
21. Elämälläni on jokin tarkoitus	1	2	3	4	5	6	7
22. En jää hautomaan asioita, joille en mahda mitään	1	2	3	4	5	6	7
23. Jos jään kiperään tilanteeseen, keksin yleensä uuspääsyn	1	2	3	4	5	6	7
24. Minulla on riittävästi energiaa siihen, mitä minun pitää tehdä	1	2	3	4	5	6	7
25. Ei naittaa, vaikka jotkut eivät pidäkään minusta	1	2	3	4	5	6	7

G.TOIMINTATAVAT JA SELVIYTYMISKEINOT

Kuinka seuraavat väittämät pitävät omalla kohdallasi paikkansa? Ympyröi sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto

1= täysin 2= paljon 3= jonkin verran 4=vähän 5= ei ollenkaan

1.Epävarmoina aikoina odotan aina parasta	1	2	3	4	5
2.Jos jokin asia voi epäonnistua, minun kohdallani se epäonnistuu	1	2	3	4	5
3.Suhtaudun aina myönteisesti ja optimistisesti tulevaisuuteen	1	2	3	4	5
4. En juuri koskaan odota asioiden sujuvan niin kuin haluaisin	1	2	3	4	5
5. En juuri koskaan odota, että minulle tapahtuisi jotain hyvää	1	2	3	4	5
6. Uskon, että minulle tapahtuu yleensä enemmän hyviä kuin pahoja asioita	1	2	3	4	5