

## Kell' onni on . . .

Lyubomirsky Sonja, King Laur Diener Ed The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success. *Ps Bull* 2005:131: 803–855.

Pressman Sarah D, Cohen Sheldon Does Positive Affect Influence Health? *Ps Bull* 2005:131: 925–971.

*Psychological Bulletin* on alan tieteellisten aikakauslehtien vanhaa eliittiä, ilmestynyt vuodesta 1904 lähtien ja vieläpä samalla nimellä. Vuoden 2005 viimeisestä numerosta löytyy kaksi hyvin yksityiskoh- taista katsausta onnellisuuden vai- kutuksista terveyteen ja muuhunkin menestykseen ja hyvinvointiin.

Sonja Lyubomirsky, Laura King ja Ed Diener kertovat yli 50 sivulla, mihin onnellisuus elämässä johtaa ja Sarah Pressman ja Sheldon Cohen kysyvät melkein yhtä pitkässä jutussa, vaikuttaako onnellisuus terveyteenkin. Kummankin artikke- lin taustalla on joitakin vuosia sit- ten USA:ssa suhteelliseen vaikutus- valtaiseen asemaan kohonnut ”po- sitiivisen psykologian” ideologinen suuntaus. Suomalaisilla on ollut vaikeuksia hyväksyä amerikkalaista peruspositiivisuutta onnellisuuden osoittimeksi puhumattakaan siitä, että onnellisuus olisi meillä elämän- arvoista suurin. Vaikka onnellisuus- tai voimavaratutkijat hankkeineen jäisivätkin lopulta vähemmistöön meillä ja muualla, hyvä on silti tie- tää, mitä onnellisuuden ja muun hyvinvoinnin keskinäisistä suhteista on saatu selville. Voimavaroista ja sosiaalisesta vahvistamisesta (uuden nuorisolain käänös sanalle emp-

werment) puhutaan niin paljon, että aiheeseen liittyvää tutkimusta on syytä seurata.

Hyvä tutkimuskatsaus kerää aineistonsa poikittais- ja pitkittäis- tutkimuksista, prospektiivisista ja kokeellisista tutkimuksista. Hyvä tutkija huolehtii riittävästä otos- koosta, harkitsee tutkimushypotee- sien mahdollisen suunnan ja tekee moninkertaisen testauksen edellyt- tämät korjaukset. Jos hän yhdistelee tuloksensa meta-analyttisesti, hän etsii myös niitä aineistoja, jotka jäi- vät pöytälaatikkoon kun tilastollis- ta merkitsevyyttä ei löytynytään. Hyviä tutkijoita on vähän.

Mitä onnellisuus sitten on? Jot- ta mitään järkevää koostetta hyvin- kin erilaisista tutkimusraporteista voisi saada kasattua, onnellisuus on määriteltävä hyvin yleisesti. Onnel- lisuus tai psykologian käsitteenä ”positiivinen affekti” on pitkäaikai- nen taipumus kokea usein positiivi- sia tunnetiloja tai elinympäristössä koettua miellyttävää vuorovaiku- tusta heijastavat tuntemukset. Useimmat kansalaiset (tai koehen- kilöt) suostuvat vastaamaan kysy- mykseen ”Oletko onnellinen?” jol- lakin sopivalla skaalalla (1–5 tai 0–100). Vain harvat sanovat kuin Charles de Gaulle, jolta toimittaja kysyi: ”Oletteko onnellinen, herra Presidentti.” ”Pidättekö minua idi- oottina?”, vastasi de Gaulle. Onnel- lisuuden tai subjektiivisen hyvin- voinnin mittareista ei ole puutetta. Periaatteellinen ongelma on aina se, missä määrin terveyden ja hyvin- voinnin mittari tosiasiallisesti on samalla myös onnellisuuden ja po- sitiivisen affektin mittari.

Onnellisuus ymmärretään pysy- vämpänä tilana kuin positiivinen affekti. Onnellisuus on enemmän- kin persoonallisuuden piirre (trait)

kuin mielentila (state). Positiivinen affekti puolestaan on helpompi ym- märtää tilana eikä piirteenä. Onnel- lisuutta tai sen tasoa tuskin pystyy manipuloimaan kokeellisesti samas- sa määrin kuin positiivista affektia tai ylipäättään mielialoja, mutta tut- kimustyössä näitä on pakko yrittää käsitellä samana ilmiönä. Lempi- musiikki tai liikuttava filmi voi lisä- tää ihmisen ”positiivista affektia” ja toimia asianmukaisena kokeellisena manipulaationa, mutta tuskin voi sanoa, että kuulijoiden tai katsojien onnellisuus olisi tästä lisääntynyt. Hetkellisillä tiloilla voi olla saman- laisia terveysvaikutuksia kuin pysy- vämmilläänkin, ja siitä oikeastaan onkin kyse kun tutkitaan affektien merkitystä hyvinvoinnille.

Tutkimuskirjallisuuden tieto- kannoista ei voi haravoida mitään ilman teoreettista esiyymmärrystä. Onnellisuutta sisältyy optimismiin, luottamukseen, itsepystyvyyteen, sosiaalisuuteen, aktiivisuuteen, ener- gisyyteen, prososiaalisuuteen, im- munitettiin, fyysiseen terveyteen, elämänhallintaan, stressinsietoon, luovuuteen jne. Kun tällaisten avainsanojen avulla on kerätty vii- teaineisto, se tulee puhdistaa niin, että jäljelle jää riittävän korkeata- soisia asetelmia. Lyubomirskyn ym. kokonaissaalis 1980-luvun alusta näihin päiviin saakka oli 225 ra- porttia, joissa oli tutkittu yhteensä 275,000 koehenkilöä tai vastaajaa.

Kumpikaan näistä käsiteltävä- nä olevista tutkimuskatsauksista ei löytänyt onnellisuuden ja terveyden tai hyvinvoinnin yhteyksiä kuvaa- vaa tai selittävää teoriaa. Tutkimus on tällä alalla hyvin hajanaista ja epäsystemaattista, eivätkä aineisto- jaan koonneet tutkijat ole jättäneet- kään käyttämättä tilaisuutta esittää omaansa.

Positiivisen affektin (onnelliisuuden) merkityksestä yleisenä menestystekijänä Luybomirsky ym. tarkastelevat yhdeksää aihealuetta: 1) työelämä, 2) sosiaaliset suhteet, 3) terveys, 4) itsen ja toisten havaitseminen, 5) sosiaalisuus ja toimintatyö, 6) yhteistyöhalu, 7) prososiaalinen käyttäytyminen, 8) fyysinen hyvinvointi ja elämänhallinta sekä 9) luovuus ja ongelmaratkaisukyky. Pitkittäistutkimuksissa näistä aihealueista jäi puuttumaan ”yhteistyöhalu” (likeability and cooperation), ja vaikka ”prososiaalinen käyttäytyminen” yhdistettiin luovuuteen, luokkaan saatiin vain kaksi tutkimusta.

Kokeellisissa asetelmissa aihealuejako oli 1) itsen ja toisten havaitseminen, 2) sosiaalisuus ja toimintatyö, 3) neuvottelu- ja konfliktien ratkaisukyky, 4) prososiaalinen käyttäytyminen, 5) fyysinen hyvinvointi ja elämänhallinta, 6) luovuus ja elämänhallinta. Joitakin vaikuttavia tekijöitä on helpompi manipuloida ja tuoda kokeellisiin asetelmiin kuin toisia. Esimerkiksi työelämää tai terveyttä kuvaavia muuttujia ei ole osattu tai haluttu sisällyttää kokeellisiin asetelmiin.

Positiivisen affektin (onnelliisuuden) vaikutuskoot (effect size) vaihtelivat kokeellisen asetelman ”sosiaalisuuden ja toimintatyö” .51:stä pitkittäisaineistojen ”luovuuden ja ongelmanratkaisukykyyn” sekä ”terveyden” .18:aan. Tyypilliseen tapaan kokonaistulokset ovat ”suhteellisen positiivisia” kuten kirjoittajat useampaan kertaan pääsevät toteamaan: ”korkea subjektiivinen hyvinvointi on yhteydessä monien elämänalueiden positiivisiin seurauksiin.”

Aineistojen heterogeenisuus tuotti osaltaan myös sen tuloksen, että eräät intuitiivisesti mahdolliset negatiiviset korrelaatiot esimerkiksi ylettömän pirteuden vastenmielisyyss tai ikuisen virnistelyn perimmäinen typeryyt eivät sittenkään näytä ole-

van totta, eivät ainakaan tilastollisena keskimääräisyytenä.

Pressmanin ja Cohenin meta-analyysi käsitteli kokonaisuudessaan terveyttä, ja siinä aineiston jaottelu oli luonnollisesti toisenlainen kuin Lyubomirskyn ryhmällä. Positiivisen affektin/onnelliisuuden yhteyksiä tarkasteltiin erikseen 1) kuolleisuutta, 2) sairastavuutta, 3) eloonjäämistä sairastumisen jälkeen, 4) sairauden vaikeusastetta ja toimintakykyä, 5) kipua, 6) verenkierto- ja hengityselimistön toimintaa, 7) endokrinologista funktiota ja 8) immunologista funktiota.

Onnelliisuus näyttää saavan aikaan pääasiassa myönteisiä tuloksia niin terveydentilassa kuin muillakin hyvinvoinnin osa-alueilla. Kysymystä siitä kumpi oli ennen, myönteisen tuntemus menestyksestä vai tuo menestys itse, jää tällaisissa meta-analyyseissa vastausta vaille. Joitakin pieniä yllätyksiä tutkijat sanovat kokeneensa. Valoa myös teorian suunnassa näyttää pilkkottavan.

Voisiko liiallinen onnelliisuus tai positiivinen mieliala olla vahingollista terveydelle? Tutkimus on löytänyt joitakin erityisiä ryhmiä tai elämäntilanteita, joissa korkea positiivinen affekti on liittynyt suurempaa kuolleisuuteen ja sairastavuuteen. Pressman ja Cohen esittävät hypoteesin, että onnelliisuuden ja terveyden yhteys saattaakin olla käyräviivainen: kohtuulliseen määrään saakka positiivinen affekti suojaaa terveyttä ja saattaa olla jopa erilaisten biologisten mekanismien kautta terveysvaikutteinen mutta jonkin kynnsarvon jälkeen vaikutus muuttuu piittaamattomuudeksi ja perusteettomaksi uskoksi hyvää onneen. Hyvin suuri ja äkillinen muutos affektitasossa, vaikka se olisi myönteiseenkin suuntaan, voi olla terveydellinen riski. Käyräviivaisuuksien osoittaminen on tutkimuksellisesti kuitenkin erittäin vaikeaa ja suuritöistä.

Kummassakin tässä käsiteltyis-

tä katsausartikkeleista viitataan Barbara Fredricksonin ”laajenna-ja-rakenna” (broaden-and-build) malliin, josta on tullut amerikkalaisen ”positiivisen psykologian” kärkiteoria. Fredricksonin teorian mukaan yleisellä onnellisuudella on hetkellisten mielialavaihtelujen yli kantavaa vaikutusta. Se, jolla on omassa elämänsä historiassaan enemmän onnellisia hetkiä, on kehittänyt itselleen menestyksen ja terveyden erilaisia reseptejä. Tällainen ihminen etsii vaikeistakin tilanteista myönteisiä piirteitä (broaden) ja rakentaa (build) elämänsä niiden varaan.

Lopullista ratkaisua ei myöskään saada kysymykseen, ovatko positiivinen ja negatiivinen affekti saman mielialaulottuvuuden eri päitä vai ovatko ne toisistaan riippumattomia ilmiöitä. Epäilemättä ihminen tuskin samalla hetkellä on onnellinen ja onneton, mutta vähänkin pitemmällä aikavälillä positiivisten ja negatiivisten mielialojen suhde voi olla korrelaationa lasketuna positiivinen, negatiivinen tai nolla. Mielialat voivat olla pääasiassa iloisia tai masentuneita, mutta ne voivat myös heilahdella voimakkaammin tai heikommin. Kyvyttömyyttä ylipäättään ”tuntea mitään” sanotaan aleksitymiaksi, mutta siinäkin voi olla kysymys tunneilmaisujen eikä itse tuntemisen puutteesta.

Osa onnellisista (happy) ihmisistä on myös onnekkaita (lucky). Onnelliisuus voi vaikuttaa terveyteen suoraan tilastollisena päävaikutuksena, mutta myös erilaisten kontekstuaalisten tekijöiden (elintavat, riskittömät ympäristöt jne.) kautta, jolloin varsinainen terveyden determinantti ei ole positiivinen affekti vaan ne lukemattomat tekijät, joihin positiivinen affekti on omiaan ihmistä saattamaan; optimismi johtaa yltiöpäisyyteen.

ILPO VILKKUMAA