



UNIVERSITY OF HELSINKI

<https://helda.helsinki.fi>

Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Tuisku, Katinka; Tamminen, Nina; Nordling, Esa; Solin, Pia

2016

Suomen lääkäriliitto

<http://hdl.handle.net/10138/230006>

Appelqvist-Schmidlechner, K, Tuisku, K, Tamminen, N, Nordling, E & Solin, P 2016, 'Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 71, Nro 24, Sivut 1759-1764. < <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf> >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. <https://helda.helsinki.fi>
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

KAIJA APPELQVIST-SCHMIDLECHNER
FT, erikoistutkija
THL, Mielensterveysyksikkö
Puolustusvoimat,
Sotilaslääketieteen keskus
kaija.appelqvist@thl.fi

KATINKA TUISKU
LT, psykiatrian erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja HYKS
Psykiatria

NINA TAMMINEN
LitM, MA, erikoissuunnittelija
THL, Mielensterveysyksikkö

ESA NORDLING
PsT, kehittämispäällikkö
THL, Mielensterveysyksikkö

PIA SOLIN
FT, kehittämispäällikkö
THL, Mielensterveysyksikkö

Mitä on positiivinen mielensterveys ja kuinka sitä mitataan?

- Mielensterveys on osa hyvinvointia, ja positiivinen mielensterveys on voimavara, jolla sitä voidaan edistää.
- Positiivista mielensterveyttä voidaan vahvistaa toimimaan suojana sairauksia vastaan, selviytymään niiden kanssa ja edistämään toipumista.
- Väestön terveyttä koskeissa tutkimuksissa on keskitytty pääasiassa mielensterveyden oireisiin, häiriöihin ja sairauksiin. Sen sijaan positiivinen ulottuvuus on jäänyt vähemmälle huomiolle.
- Positiivisen mielensterveyden mittaamisen vaikeutena on ollut käsitteen monimuotoisuus ja toisaalta sopivien mittarien puuttuminen.
- Positiivista mielensterveyttä voidaan mitata esimerkiksi suomeksi käännettyllä Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) -mittarilla.

Mielensterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämän normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja hedelmällisesti sekä pystyy antamaan oman panoksensa yhteisönsä hyväksi (1). Mielensterveys ei ole staattinen tila, vaan se muovautuu ihmisen koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Se voidaan siten nähdä tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan vahvistaa (2).

Perinteisesti mielensterveyttä on totuttu tarkastelemaan kaksinaapaisena jatkumona (3), jossa mielensterveys ja mielensterveyden häiriö ovat sa-

kärsivä henkilö saattaa kokea olevansa onneton, työssään pärjäämätön, heikosti motivoitunut ja yksin työtaakkansa alla.

Tässä kirjoituksessa tarkastellaan hyvinvoinnin arvioimisen merkitystä sekä yksilö- että väestötasolla. Kliinikolle on tärkeää saada työkaluja potilaan hyvinvoinnin arvioon ja seurantaan, kun taas väestötason tutkimus tarjoaa viitearvoja ja mahdollistaa vertailun väestönosien kesken esimerkiksi diagnoosi- tai sosiaaliryhmien välillä tai terveyspalvelujen käytön perusteella.

Positiivinen mielensterveys voimavarana

Positiivisen mielensterveyden korostamisella pyritään siirtämään ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Lähtökohtana on ajatus, että positiivinen mielensterveys on enemmän kuin mielensterveyshäiriöiden puuttuminen (4,5). Positiivisen mielensterveyden käsitettä voidaan pitää synonyymina mielen hyvinvoinnille (6).

Funktionaalisen mielensterveyden mallissa positiivinen mielensterveys nähdään joukkona erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä, jotka muodostavat ihmisen voimavarat (2). Voidaan puhua mielensterveydestä salutogeenisena (7) resurssina, jolloin viitataan yksilön, sosiaalisen yhteisön ja yhteiskunnan pääomaan, joka auttaa ihmisiä selviytymään elinympäristössään (8,9).

Positiivinen mielensterveys käsitteenä ei ole yksiselitteinen. Esimerkiksi Vaillant (5) on jakanut käsitykset positiivisen mielensterveyden kä-

Kliinikolle on tärkeää saada työkaluja potilaan hyvinvoinnin arvioon ja seurantaan.

man jatkumon vastakkaisia päitä. Toisen olemassaolo sulkee toisen pois tai toisen lisääntymisen vähentää toista. Uudemman näkökulman mukaan mielen hyvin- ja pahoinvointi ovat kaksi erillistä dimensiota. Kahden jatkumon mallissa vastustetaan ajatusta, että mielensterveys on vain mielensterveyshäiriön puuttumista (3). Esimerkiksi skitsofreniaa sairastava henkilö voi runsaasta harhaoireista huolimatta kokea onnellisuutta, pystyvyyden tunnetta, työmotivaatiota ja läheisyyttä muihin ihmisiin. Toisaalta taas psykiatriesti arvioituna terve, mutta työuupumuksesta

VERTAISARVIOITU 

KIRJALLISUUTTA

- 1 WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Summary report. Geneva: World Health Organization 2004.
- 2 Lahtinen E, Lehtinen V, Riikonen E, Ahonen J, toim. Framework for promoting mental health in Europe. Helsinki: Stakes 1999.
- 3 Sohlman B, Immonen T, Kiikkala I. Ongelmallinen mielenterveys. Yhteiskuntapolitiikka 2005;70:210–3.
- 4 Keyes C, Simoes E. To flourish or not. Positive mental health and all-cause mortality. *Am J Public Health* 2012;102:164–72.
- 5 Vaillant G. Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry* 2012;11:93–9.
- 6 Tennant R, Hiller L, Fishwick R ym. The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5:63.
- 7 Antonovsky A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass Publishers 1979.
- 8 Lahtinen E, Joubert N, Raeburn J, Jenkins R. Strategies for promoting the mental health of populations. Kirjassa: Hermann H, Saxena S, Moodie R, toim. Promoting mental health – Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization 2005.
- 9 Lehtinen V. Building up good mental health. Guidelines based on existing knowledge. Helsinki: Stakes 2008.
- 10 Keyes C. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:539–47.
- 11 Joutsenniemi K, Lipponen K. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Suom Lääkäril* 2015;70:2515–9.
- 12 Keyes C. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav* 2002;43:207–22.
- 13 Keyes C. Chronic physical conditions and aging: is mental health a potential protective factor? *Ageing Int* 2005;30:88–104.
- 14 Suldo S, Shaffer E. Looking beyond psychopathology: the dual-factor model of mental health in youth. *School Psychol Rev* 2008;37:52–68.
- 15 Keyes C, Eisenberg D, Perry G, Dube S, Kroenke K, Dhingra S. The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *J Am College Health* 2012;60:126–33.

sitteestä seitsemään eri malliin. Nämä ovat 1) normaalius (DSM IV), 2) kyvyt, mahdollisuudet ja vahvuudet, 3) kypsyyt, 4) positiiviset tunteet, 5) tunnealy ja sosiaalinen kyvykkyys, 6) subjektiivinen hyvinvointi sekä 7) pärjäävyys ja sopeutumiskyky (resilienssi). Vaillant vertaa positiivista mielenterveyttä kymmenotteluun, jossa tarvitaan niin nopeutta, voimaa, kimmoisuutta, kestävyyttä kuin taitoaakin. Kaikki osa-alueet ovat yhtä lailla tärkeitä.

Vaikka positiivisesta mielenterveydestä onkin monta eri käsitystä, kaikille eri näkemyksille on yhteistä, että positiivinen mielenterveys on voimavara, jonka kapasiteettia voi ja tulee kehittää ja hyödyntää. Keskittyminen pelkästään mielenterveyden häiriöihin ei näin ollen anna koko kuvaa yksittäisen ihmisen tai väestön mielenterveyden tilasta. Sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan (10). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että myös mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt voivat kokea mielen hyvinvointia oireistaan riippumatta (4,5,10). Näin ajateltuna mielenterveyttä resurssina voidaan hyödyntää myös ongelmia kohdatessa. Esimerkiksi resilienssi eli pärjäävyys – tai sen puute – tulee näkyväksi vasta vastoinkäymisissä. Resilienssi voi suojata yksilöä trauman vaikutuksilta, mutta vaikka trauma jättäisikin jälkensä, niin resilienssi edistää trauman jälkeistä kasvua ja toipumista (11).

Kukoistavat vs. riutuvat

Keyes (12) tarkasteli laajassa yhdysvaltalaisessa väestötutkimuksessaan mielenterveyttä kahden jatkumon näkökulmasta. Hän käytti käsitteitä kukoistava (flourishing) ja riutuva (languishing) sen mukaan, kuinka hyvällä tasolla henkilön mielenterveys on. Keyes jaotteli tutkimuksessaan henkilöt positiivisen mielenterveyden suhteen kolmeen eri luokkaan: kukoistaviin, kohtalaisen mielenterveyden omaaviin sekä riutuneisiin. Kukoistavilla henkilöillä oli korkea emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin taso. Kohtalaisen mielenterveyden omaava henkilö ei ollut täysin kukoistava ja riutuvalta henkilöltä puuttui kukoistus täysin. Kokonaan oman ryhmänsä Keyesin tutkimuksissa muodostivat vakavaa masennusta sairastavat henkilöt. Näiden joukossa oli sekä kukoistavia että riutuvia.

Keyesin tutkimusten (13) mukaan ainoastaan kukoistavien (ilman masennushäiriötä) luokkaan kuuluminen ennusti hyvää terveyttä, kun taas muihin luokkiin kuuluminen ennusti erilai-

sia somaattisia sairauksia sekä vakavia mielen-terveyden häiriöitä. Sairauksien ehkäisyn ja hoidon rinnalla tulisikin kehittää aiempaa enemmän terveyttä edistäviä, erityisesti mielen hyvinvointia vahvistavia toimenpiteitä (13). Tälle löytyy runsaasti perusteita myös muista tutkimuksista (14,15,16). Positiivisen mielenterveyden on nähty suojaavan myös mm. itsemurha-ajatuksilta sekä opiskeluvaikeuksilta riippumatta siitä, kärsivätkö henkilöt psyykkisestä oireilusta (15).

Eri näkökulmia mielen hyvinvoinnin mittaamiseen

Kuinka positiivista mielenterveyttä sitten voi ja tulisi mitata? Mielen hyvinvointi tai positiivinen mielenterveys on tutkimuksissa usein operationalisoitu subjektiivisen hyvinvointikäsitteen alle. Subjektiivista hyvinvointia voidaan tarkastella kahdesta erilaisesta, mutta osittain päällekkäisestä näkökulmasta: hedonisesta ja eudaimonisesta (17).

Hedoninen näkökulma painottaa subjektiivista onnellisuuden ja hyvinvoinnin kokemista. Kyselylomakkeet sisältävät tällöin useimmiten kysymyksiä, jotka kartoittavat vastaajan subjektiivista kokemusta omasta hyvinvoinnista, ja/tai tutkimuksessa käytetään erilaisia elämänlaatu- tai elämäntyytyväisyysmittareita. Kyselylomakkeilla kartoitetaan tällöin vastaajan tyytyväisyyttä itseensä, elämäänsä sekä elämän eri osa-alueisiin, esimerkiksi taloudelliseen tilanteeseen, terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja asuinolosuhteisiin.

Eudaimonisessa näkökulmassa hyvinvointi nähdään omaa subjektiivista tunnetta laajempana ilmiönä. Sen mukaan autonomia, pystyvyys ja niihin liittyvät tekijät muodostavat psyykkisen hyvinvoinnin (18). Tämä näkökulma tarkastelee siten mielen hyvinvointia ennen kaikkea psyykkisen toimintakyvyn kautta. Tällöin tarkastelun kohteena voi olla niin mieliala, persoonallisuus, psyykkiset voimavarat tai elämänhallinta. Esimerkiksi hyveet ja luonteen vahvuudet (18,19) ovat kiinnostaneet positiivisen psykologian tutkijoita eudaimonisen onnellisuuden, hyvinvoinnin ja mielekkään elämän edellytyksinä.

Onnellisuutta tutkittaessa jaottelua eudaimonisen ja hedonisen näkökulman välillä on kritisoitu sen epätarkkuudesta ja päällekkäisyyksistä kahden onnellisuuden ulottuvuuden sekä niiden mittaamisen ja psykologisten mekani-
kismien välillä (20).

Väestön mielenterveyttä kartoittavissa tutkimuksissa on ollut hyvin vahva häiriö- ja oirekeskeinen lähestymistapa.

- 16 Huppert F, Whittington J. Evidence for the interdependence of positive and negative well-being: implications for quality of life assessment. *Brit J Health Psychol* 2003;8:10–22.
- 17 Ryan R, Deci E. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol* 2001;52:141–66.
- 18 Peterson C, Seligman MEP. Character strengths and virtues: a handbook and classification. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association, 2004. www.viacharacter.org
- 19 Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol* 2000;55:5–14.
- 20 Kashdan TB, Biswas-Diener R, King LA. Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *J Posit Psychol* 2008;3:219–33.
- 21 Eriksson M, Lindström B. 2005. "Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review." *J Epidemiol Community Health* 2005;59:460–6.
- 22 Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2007;61:938–44.
- 23 Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987;57:316–31.
- 24 Windle G, Bennett K, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:8.
- 25 Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76–82.
- 26 Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Measurement* 1993;1:165–78.
- 27 Losoi H, Turunen S, Wäljas M ym. Psychometric properties of the Finnish version of the Resilience Scale and its short version. *Psychol Community Health* 2013;2:1–10.
- 28 Bandura A. Self-efficacy, the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company 1997.
- 29 Schwarzer R. Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research. Berlin: Freie Universität Berlin 1993.

Positiivisen mielenterveyden kuvaamiseen käytettyjä mittareita

Mielen hyvinvointia on suomalaisissa tutkimuksissa lähestytty keskittyen useimmiten koherenssin tunteeseen, resilienssiin, pystyvyyteen, elämäntyytyväisyyteen, elämänlaatuun, luontevahvuuksiin, optimismiin tai onnellisuuteen.

Yhtä ulottuvuutta arvioivat mittarit

Koherenssin tunne perustuu Antonovskyn (7) salutogeeniseen terveystieteeseen. Sillä tarkoitetaan astetta, missä määrin yksilö näkee ympäröivän maailman merkityksellisenä, ymmärrettävänä ja hallittavana. Antonovsky pitää koherenssin tunnetta jokaisen yksilön suhteellisen pysyvänä suhtautumistapana tai kapasiteettina, jonka avulla hän pystyy käsittelemään ja vastaamaan ongelmallisiin elämäntilanteisiin. Koherenssin tunnetta on usein mitattu muun muassa SOC-asteikolla (Sense of coherence scale), josta on olemassa eri pituisia versioita (21). Koherenssin tunne näyttää ennustavan parempaa elämänlaatua ja parempaa itse koettua terveyttä eri sairausryhmissä (22).

Resilienssillä eli pärjävyydellä tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä erilaisissa tilanteissa, eli yksilön kimmoisuuutta, joustavuutta, mukautumiskykyä ja vastustuskykyä elämän paineille (23). Lukuisista resilienssimittareista (24) yhdeksi lupaavaksi aikuisväestön resilienssin mittariksi on arvioitu viittä itse ilmoitettua ulottuvuutta arvioiva Connor-Davidsonin resilienssiasteikko (CD-RISC) (25). Toinen mittari, resilienssiasteikko (Resiliency Scale, RS), mitaa resilienssin viittä ulottuvuutta: mielentyyneyttä, sinnikkyyttä, itseluottamusta, mielekkyyden tunnetta, ja olemassaolon ainutlaatuisuuden kokemusta (26). Resilienssiasteikko on validoitu Suomessa sekä pitkänä että lyhennettynä versiona (27).

Pystyvyyden tunne on arvio omasta kyvystä vaikuttaa omaan käyttäytymiseen ja toteuttaa sitä. Aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten yksilö kokee selviytyvänsä tulevista haasteista (28). Pystyvyyden tunteen mittaamiseen

on käytössä esimerkiksi yleisten pystyvyysodotusten asteikko (29), josta on olemassa suomenkielinen versio (30).

Elämäntyytyväisyyttä on tutkimuksissa mitattu muun muassa viiden kysymyksen elämäntyytyväisyysasteikolla (SWL, Satisfaction with life) (31). OECD käyttää puolestaan asteikkoa 1–10 (32). Elämäntyytyväisyys on subjektiivisesti arvotettu, kokemuksellinen ulottuvuus elämänlaadusta. Sisäisten päämäärien tavoittaminen tuottaa elämäntyytyväisyyttä ja sisäsyntyisessä motivaatiossa tekemisen itsensä tarjoama nautinto motivoi ja tuottaa onnellisuutta (33).

Elämänlaatua voidaan käyttää mittarina terveystaloustieteessä ja yksilöllisen hoito- tai kuntoutusvasteen arvioissa. Toimintakykyyn ja terveyteen liittyvinä elämänlaatumittareina on Suomessa yleisesti käytössä 15D (34) ja RAND-36 (35), joista viimeksi mainittu sisältää seuraavat kahdeksan osa-aluetta: koettu terveys, kivuttomuus, fyysinen toimintakyky, fyysinen roolitoiminta, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, psyykinen roolitoiminta ja tarmokkuus. Yleistä elämänlaatua voidaan mitata jatkuvalla VAS-janalla 0–100 tai esim. viisiportaisella asteikolla (erittäin hyvä – erittäin huono) (36). Kansainvälisesti laajassa käytössä on WHOQOL-BREF (37).

Luontevahvuuksien tarkasteluun ja ydinvahvuuksien määrittämiseen on kehitetty Likert-asteikollinen 120 väittämän testi (38), josta on suomennettu lapsille ja nuorille oma 96 väittämän testi (39). Omien vahvuuksien tunnistaminen ja tiedostaminen on voimaannuttavaa ja auttaa saamaan ne käyttöön omassa arjessa toimintakykyä ja itseluottamusta vahvistavalla tavalla (40). Psykometrisin mittarein arvioitavia luontevahvuuksia kutsutaan myös positiivisiksi psykologisiksi piirteiksi. Näillä on todettu olevan yhteys parempaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (41).

Optimismia on tutkimuksissa mitattu mm LOT-R (Learned optimism test revised) -mittarilla (42), josta on olemassa myös suomalainen versio (43). Mittari sisältää niin optimismin kuin pessimismin ulottuvuudet. Optimismin on havaittu liittyvän moniin hyvinvointia edistäviin tekijöihin, kuten hyväntuulisuuteen, sinnikkyyteen, tavoitteiden saavuttamiseen sekä parempaan terveyteen (44).

Onnellisuus ja siihen vaikuttavat positiiviset piirteet (41,45) ovat tärkeä tutkimuskohde, koska

- 30 Härköpää K. Kognitiiviset hallintakäsitykset, selkävaivan kulku ja hoitovaihto. Helsinki: Kuntoutussäätiö 1992.
- 31 Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Asses* 1985;49:71-5.
- 32 Life Satisfaction. www.oeddbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/ (viitattu 17.3.2016)
- 33 Martela F. Onnellisuuskien psykologia. Kirjassa: Uusitalo-Malmivaara L, toim. Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus 2014;30-62.
- 34 Sintonen H. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. *Ann Med* 2001;33:328-36.
- 35 Aalto AM, Aro S, Aro A, Mähönen M. RAND 36-item health survey 1.0. Suomenkielinen versio terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselystä. Stakes, Aiheita 2. Helsinki 1995.
- 36 Pekkonen M. Terveyteen liittyvä elämänlaatu laitokuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Väitöskirja. University of Helsinki, Faculty of Medicine. Helsinki 2010.
- 37 WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
- 38 VIA Character Institute. www.viacharacter.org. www.viacharacter.org/www/en-us/via/institute/surveys.aspx (siteerattu 29.11.2015)
- 39 Uusitalo-Malmivaara L. VIA-vahvuusmittari lasten ja nuorten luontevahvuksien kartoitukseen. Niilo Mäki -instituutin tiedotteita ja raportteja 2014;24:42-50.
- 40 Park N, Peterson C. Moral competence and character strengths among adolescents: the development and validation of the values in action inventory of strengths for youth. *J Adolescence* 2006;29:891-909.
- 41 Martin AS, Harmell AL, Mautsich BT. Positive psychological traits. Kirjassa: Jeste DV, Palmer BW, toim. Positive psychiatry: a clinical handbook. Arlington: American Psychiatric Publishing 2015;19-43.
- 42 Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a re-evaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol* 1994;67:1063-78.
- 43 Härköpää K. Optimismi, kompetenssi ja selviytymiskeinot. Käsitteiden ja empirian tarkastelua kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutussäätiö: Työselosteita, Working Papers 11/ 1995.

onnellisuudella on yhteys pidempään ja terveempään elämään (46). Subjektiiivinen onnellisuus kuuluu myös elämänlaadun keskeisiin käsitteisiin toimintakyvyn ja ulkoisten olosuhteiden ohella (47). Käytössä on useita onnellisuussmittareita. Suomalaisessa väestötutkimuksessa onnellisuutta on sen subjektiiivisen luonteen vuoksi mitattu kysymällä suoraan onnellisuuden kokemusta kuluneen neljän viikon aikana kuusiporaisella asteikolla (koko ajan – ei lainkaan) (48). Kansalaisten kiinnostus aihetta kohtaan on suuri. Esimerkiksi internetissä median kautta jaettuun onnellisuustestiin ”Elämä pelissä – Onnellisuuden salaisuus” oli vuonna 2010 vastannut jo 130 000 suomalaista (46).

Yhdistelmämittarit

Psykkisen hyvinvoinnin yhdistelmämittari CORE (Clinical outcomes in routine evaluation) on kehitetty terveydenhuollon kliiniseen käyttöön, ja muutosherkkyytensä puolesta se sopii erityisesti hoitovasteen arvioimiseen (49). CORE:n 34 kysymystä kattaa neljä eri osa-alue-

ta: hyvinvointi, toimintakyky, oireet ja riskikäytös. Tässä, kuten monissa muissakin hyvinvointimittareissa, on mukana myös vastakkainen, kuormittuneisuutta ja huonoa vointia mittaava ulottuvuus, joka tuo haasteita kokonaispisteytykseen ja sen tulkintaan.

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin arviointiin suunnatuista positiivisen psykologian käsitteistä ja mittareista (esim. Työhönpaluun pystyvyyden tunne, Työhönpaluuvalmius, Työnimu, Palautumisen arvio, Luova työote -mittarit) on äskettäin julkaistu erillinen katsaus (50), ja osa mittareista löytyy kansallisesta toimintakyky-mittaritietopankista (www.toimia.fi).

Mittarien validiteetti

Psykometristen mittarien validiteetin kannalta on suositeltavaa, että mittauksen käyttötarkoituksen mukaisesti käytettäisiin erillisiä mittareita positiivisen hyvinvoinnin ilmiöiden mittaamiseen ja eri mittareilla arvioitaisiin kielteisiä ilmiöitä, kuten kuormittuneisuutta, oireilua ja muuta pahoinvointia (51). Pystyvyyden, kohe-

TAULUKKO 1.

Positiivisen mielenterveyden mittari WEMWBS (Warwick-Edinburgh mental well-being scale). Mittarin pitkässä versiossa on 14 väittämää ja lyhyessä 7 (*-merkki).

Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

Väittämät	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen (*)	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi (*)	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi (*)	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä	1	2	3	4	5
Minulla on ollut paljon energiaa	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin (*)	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi (*)	1	2	3	4	5
Olen ollut tyytyväinen itseäni	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin (*)	1	2	3	4	5
Olen tuntenut oloni itsevarmaksi	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista (*)	1	2	3	4	5
Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut uusista asioista	1	2	3	4	5
Olen ollut hyvällä tuulella	1	2	3	4	5

© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.

- 44 Peterson C, Seligman MEP, Vaillant GE. Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *J Pers Soc Psychol* 1988;55:23–27.
- 45 Ojanen M. Onnellisuus – mikä on onnen salaisuus – miten voit edistää omaa onneasi. Helsinki: WSOY 2006.
- 46 Mustonen P. Rakkaus ja onnellisuus. *Duodecim* 2010;126:2689–91.
- 47 Saarni S, Pirkola S. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. *Duodecim* 2010;126:2265–73.
- 48 Kaikkonen R, Murto J, Pentala O ym. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath
- 49 Evans C, Connell J, Barkham M ym. Towards a standardized brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *Brit J Psychiatry* 2002;180:51–60.
- 50 Tuisku K, Joutsenniemi K, Rentto T, Heikinheimo S. Resource oriented assessment of working ability in psychiatry. *Psych Fenn* 2015;46:125–45. www.psykiatiantutkimussaatio.fi/uploads/files/PF_2015/PF2015_ART10_Tuisku.pdf

renssin, onnellisuuden ja elämäntyytyväisyyden tunne sekä resilienssi ovat tärkeitä ulottuvuuksia positiivisessa mielenterveydessä. Niitä mitaamalla tavoitetaan kuitenkin kulloinkin vain yksi positiivisen mielenterveyden ulottuvuus. Suomessa ei ole ollut käytössä mittaria, joka yhdistäisi näitä eri ulottuvuuksia. Tähän tarpeeseen käännettiin englannista suomen kielelle Warwick-Edinburgh mental well-being -mittari (WEMWBS), joka keskittyy yksinomaan mielen hyvinvointiin ja mittaa mielen hyvinvointia itsessään eikä sen determinantteja, kuten esimerkiksi resilienssiä. (5). Mittari on lyhyt ja siten helppokäyttöinen niin klinikolle kuin väestötutkimuksiin.

Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS)

Warwick-Edinburgh mental well-being scale (taulukko 1) on positiivisen mielenterveyden mittari (5), joka sisältää niin hedonisen kuin eudaimonisen näkökulman mielenterveydestä 14 eri väittämässä. Mittari koostuu seuraavista hyvän mielenterveyden avaintekijöistä: positiivi-

Mittarin käyttökelpoisuutta kliinisessä työssä heikentää toistaiseksi viitearvojen puuttuminen. Pidemmällä versiolla raja-arvoja 40,5 ja 44,5 on testattu erottelemaan ”normaalit” ja ”masennuksen suhteen riskiryhmään kuuluvat henkilöt” (56). Suomalaisen validaatioaineiston puuttuessa näitä raja-arvoja voidaan pitää vasta suuntaa antavina, mikä edellyttää klinikon omaa kokonaisharkintaa ja soveltamiskykyä mittaria hyödynnettäessä. Nykyisin tiedoin kliinikko voi mittarin lyhyttä versiota käyttäessään lähinnä katsoa, kuinka paljon ja mihin suuntaan potilaan henkinen hyvinvointi poikkeaa suomalaisen väestön keskiarvosta (27,01) ja seurata hyvinvoinnin kehitystä muun kliinisen seurannan, kuten oire- ja toimintakyky-arvoien rinnalla.

Suomessa mittarin lyhyttä versiota käytettiin ensimmäisen kerran Mielen tuki -hankkeen yhteydessä toteutetussa Lapin väestötutkimuksessa syksyllä 2012. Mittaria on käytetty tämän lisäksi Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH) Pohjanmaan alueella niin ikään syksyllä 2012. Tällä hetkellä lyhyt versio on käytössä useassa eri tutkimushankkeessa ja tutkimustuloksia näistä on odotettavissa lähitulevaisuudessa.

Mielenterveyden positiivisen näkökulman korostaminen

Väestötutkimuksiin liittyvästä epidemiologisesta perinteestä johtuen mielenterveyttä on yleensä tarkasteltu varsin kapea-alaisesti vain lääketieteen näkökulmasta psykiatrisen diagnostiikan ohjaamana. Väestön mielenterveyttä kartoitettavissa tutkimuksissa on siten ollut hyvin vahva häiriö- ja oirekeskeinen lähestymistapa positiivisen mielenterveyden jäädessä huomattavasti vähemmälle huomiolle (57). Jopa mielenterveyden asiantuntijat näkevät hieman virheellisesti näiden tutkimusten kuvaavan väestön mielenterveyttä, kun ne itse asiassa kuvaavat ainoastaan mielenterveyshäiriöiden olemassaoloa tai puuttumista eikä sitä, kuinka hyvin väestö mieleltään voi.

Poliittisen suunnittelun ja päätöksenteon tasolla on tärkeä erottaa keskustelu mielenterveyden häiriöistä ja hyvästä mielenterveydestä. Keskeytyminen häiriöiden tai jopa itsemurhien lukumäärän mittaamiseen joko väestö- tai interventiotutkimuksissa ei anna kokonaiskuvaa tilanteesta. Tässä on nähtävissä kuitenkin kansain-

Käytännön potilastyössä on tärkeää kiinnittää huomiota oirekuvan lisäksi positiivisten ilmiöiden mittaamiseen.

- 51 Bech P. Clinical assessments of positive mental health. Kirjassa: Jeste DV, Palmer BW, toim. *Positive psychiatry: a clinical handbook*. Arlington: American Psychiatric Publishing 2015;127–43.
- 52 Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health Qual Life Outcomes* 2009;7:15.
- 53 Taggart F, Friede T, Weich S, Clarke A, Johnson M, Stewart-Brown S. Cross cultural evaluation of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) - a mixed methods study. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11:27.
- 54 Maheswaran H, Weich S, Powell J, Stewart-Brown S. Evaluating the responsiveness of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): group and individual level analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:156.

set tunteet (optimismi, ilo, rentoutuminen), tyydyttävät sosiaaliset suhteet sekä hyvä toimintakyky (energisyys, selkeä ajattelu, itsensä hyväksyminen, itsensä kehittäminen, pystyvyys ja autonomia). Mittarista kehitettiin ja validoitiin myös lyhyt 7-osiainen versio WEMWBS (taulukko 1). Molempien versioiden psykometriset ominaisuudet on selvitetty perusteellisesti (5,52). Lyhyempi versio on todettu käyttökelpoiseksi mittariksi niin väestötutkimuksissa (53) kuin interventiotutkimuksissakin (54). Mittaria on käytetty myös nuorten ja yli 13-vuotiaiden lasten tutkimuksissa (55).

Mittarin lyhyt versio käännettiin suomen kielelle vuonna 2011 ja pidempi versio vuonna 2015 THL:ssä. Molemmat versiot kaksoiskäännettiin. Mittarin käyttö on maksutonta ja käyttö-lupa haetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksiköstä.

Suomenkielisten versioiden psykometrisia ominaisuuksia ei ole vielä selvitetty kattavasti.

- 55 Clarke A, Friede T, Putz R ym. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health* 2011;11:487.
- 56 Bianco D. Performance of the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) as a screening tool for depression in UK and Italy 2012. www2.warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs/development/papers/donatella_bianco-thesis.pdf
- 57 Gable S, Haidt J. What (and why) is positive psychology? *Rev Gen Psychol* 2005;11:103–10.
- 58 Scottish Government. Towards mentally flourishing Scotland. Policy and action plan 2009–2011. Edinburgh 2009.
- 59 The Pan-Canadian Planning Committee for the Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. Toward flourishing for all: mental health promotion & mental illness prevention policy for Canadians. The Mental Health Commission of Canada 2009.
- 60 Saarni S. Health-related quality of life and mental disorders in Finland. Publications of the National Public Health Institute A 9/2008. Helsinki 2008.
- 61 Lagerfeld SE, Blonk RWB, Brenningmeijer V, Schaufeli WB. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work Stress* 2010;24:369–74.

välinen muutos. Esimerkiksi Skotlannissa (58) ja Kanadassa (59) on kukoistuksen ja positiivisen mielenterveyden käsitteitä käytetty mielenterveyden edistämisstrategioiden käsitteepohjana.

Suomessa on saatu arvokasta tietoa terveysvälitteisestä elämänlaadusta sairausryhmittäin (60), mutta käytetty mittari ei sisällä positiivisen mielenterveyden ulottuvuuksia. Tämän kaltaisen tieto on kuitenkin tärkeää. Jos voidaan osoittaa, että vahva positiivinen mielenterveys on yhteydessä vähäiseen sairastavuuteen, niin silloin aivan keskeiseksi kysymykseksi nousee se, miten positiivista mielenterveyttä voidaan käytännön työssä tukea ja minkälaisia tavoitteita ja toimia se edellyttää esimerkiksi palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta. Tietoa tarvitaan ensinnäkin sellaisten henkilöiden tunnistamiseen, joilla voi olla heikentyneen positiivisen mielenterveyden takia riski myöhempään sairastavuuteen. Heikentynyt positiivinen mielenterveys voi tarkoittaa potilastyössä esimerkiksi henkilöä, jolla todetaan heikko pystyvyyden tunne vaativassa tilanteessa, esimerkiksi palatessa töihin pitkältä sairauslomalta. Työhönpaluuta voidaan tällöin edistää vahvistamalla työssä selviytymiseen liittyviä pystyvyysolettamuksia (61). Tietoa positiivisesta mielenterveydestä voidaan käyttää hyväksi eri ikä- ja kohderyhmille suunnattujen ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien ohjelmien kehittämiseksi, jotta ne paremmin vastaisivat kohderyhmän tarpeisiin.

Käytännön potilastyössä on tärkeää kiinnittää huomiota oirekuvan lisäksi positiivisten ilmiöiden mittaamiseen. Positiivisten ilmiöiden näkyväksi tuleminen on voimaannuttavaa potilaalle ja hänen lähiympäristölleen, kuin myös hänen kanssaan yhteistyössä toimiville terveydenhuol-

lon ammattilaisille. Toipuminen voi näkyä kroonisissa sairauksissa paremminkin hyvinvoinnin vahvistumisena kuin oireiden lievittymisenä. Positiivisen mielenterveyden edistämisessä voidaan hyödyntää yksilöiden ja yhteisöjen omia luontaisia ominaisuuksia ja pyrkimyksiä, mikä voi auttaa kohdentamaan terveydenhuollon rajalliset resurssit tehokkaammin. Toisinaan terveyspalvelujen suurlukulutuksen taustalla on ongelmia, jotka eivät ratkea lääketieteellisin korjaustoimin, vaan vahvistamalla sitä, mikä on hyvää ja toimivaa ja suuntaamalla huomio ennemminkin hyvinvoinnin lisäämiseen kuin pahoinvoinnin vähentämiseen. Tämä on myös potilasta kunnioittava, vastakkainasettelua välttämään pyrkivä lähestymistapa.

Yhteenveto

Positiivinen mielenterveys on enemmän kuin mielenterveyshäiriöiden puuttuminen. Se on voimavara, jota voi ja tulee kehittää sekä hyödyntää. Haasteena positiivisen mielenterveyden mittaamiseen on ollut toisaalta käsitteen monimuotoisuus ja toisaalta sellaisten mittarien puuttuminen, joiden fokuksena on hyvä mielenterveys itsessään, eikä siihen liittyvät tekijät. Tästä johtuen esimerkiksi väestötutkimuksissa väestön mielenterveyttä on tarkasteltu pääasiassa häiriö- ja oiremittarien kautta. Suomennettu versio Isossa-Britanniassa kehitetystä Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) -mittarista tuo uusia mahdollisuuksia liittää mielenterveyden positiivinen ulottuvuus yhdeksi osaksi mittaristoa niin väestö- ja interventiotutkimuksissa kuin myös käytännön potilastyössä. ●

SIDONNAISUUDET

Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Katinka Tuisku, Nina Tamminen, Esa Nordling, Pia Solin: ei sidonnaisuuksia.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
What is positive mental health and how can it be measured?

KAIJA APPELQVIST-SCHMIDLECHNER
Ph.D., Senior Researcher
The National Institute for Health and Welfare, Mental Health
The Finnish Defence Forces,
Centre for Military Medicine
kaija.appelqvist@thl.fi

**KATINKA TUISKU
NINA TAMMINEN
ESA NORDLING
PIA SOLIN**

What is positive mental health and how can it be measured?

Mental health is more than the absence of mental disorder. The concept of positive mental health is based on the assumption that focusing only on mental disorders does not give the whole picture of the state of mental health. Positive mental health includes a positive sense of well-being; individual resources, such as self-esteem, optimism and a sense of mastery and coherence; the ability to initiate, develop and sustain mutually satisfying personal relationships; and the ability to cope with adversities. It is a human resource that can be used and strengthened in order to protect against illness, to cope with it and/or to promote recovery. Historically, mental health has been viewed as the absence of mental disorder, despite conceptions that health in general is something positive and consists of well-being and not merely the absence of illness. Mental health has been shown to be associated with mortality, physical health, social functioning and academic achievement, as well as with mental illness.

Efforts to investigate the mental well-being of the population have been hampered by a lack of valid instruments which are suitable for measuring the attributes of positive mental health in the general population. Researchers had mainly used instruments designed primarily to detect mental illness or instruments to measure the determinants of mental well-being (not mental well-being itself) such as resilience, sense of coherence, sense of competence, quality of life or life satisfaction. The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) was developed to meet this demand. It differs from other scales of mental health in that it pertains only to positive aspects of mental health. Both, short and long versions of the scale have been translated into Finnish and are introduced in the article.