

Mielenterveyttä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua koskevien kokemusten mittaaminen – kahden mittarin vertailu

11.9.2025

Mari Salminen-Tuomaala, https://orcid.org/0000-0002-8216-9840, Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Hannu Tuuri, Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Marja Katajavirta, Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Kaija Nissinen, https://orcid.org/0000-0003-0391-1101, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Suositeltu viittaus: Salminen-Tuomaala, M., Tuuri, H., Katajavirta, M., & Nissinen, K. (2025). Mielenterveyttä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua koskevien kokemusten mittaaminen – kahden mittarin vertailu. SEAMK Journal, 2, artikkeli 4. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025091095273

Tiivistelmä

Suomalaiset kärsivät aikaisempaa enemmän erilaisista mielenterveyden häiriöistä, jotka aiheuttavat vaikeuksia heidän arjessa selviytymiseensä ja vaikuttavat heidän elämänlaatuunsa monin tavoin. Tarvitaan tutkittua tietoa kansalaisten kokemuksista mielenterveydestään ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimukseen sopivan mittarin valitsemiseksi on tärkeää vertailla mittareita keskenään.

Eteläpohjalaisten terveelliset elintavat ja terveyskäyttäytyminen -tutkimushankkeessa eri ikäisten

eteläpohjalaisten kokemuksia mielenterveydestään ja henkisestä hyvinvoinnistaan mitattiin kahdella validoidulla mittarilla, jotka olivat Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) ja RAND 36-item health survey 1.0 (RAND-36). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli verrata Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittarin ja RAND 36-item health survey -mittarin neljän henkistä hyvinvoinnin ulottuvuutta kuvaavan osion vastaavuutta ja kykyä mitata samaa asiaa.

Vertailututkimuksen perusteella voitiin todeta, että Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittari ja RAND 36-item health surveyn tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -ulottuuden mittarit johtavat hyvin samanlaiseen tulokseen. Jos toinen mittareista antaa vastaajalle arvon, joka viittaa hyvään mielenterveyteen, antaa toinenkin mittari hyvin samankaltaisen tuloksen.

Avainsanat: mielenterveys, mittarit, vertailu, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, RAND 36-item health survey

Abstract

Finns are suffering more from various mental health disorders than before, which cause difficulties in coping with everyday life and affect their quality of life in many ways. There is a need for research information on citizens' experiences of their mental health and the factors associated with it. To select a suitable measure for research, it is important to compare the measures with each other.

In the South Ostrobothnian Healthy Lifestyles and Health Behavior Research Project, the experiences of mental health and mental well-being of South Ostrobothnians of different ages were measured using two validated measures: the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and the RAND 36-item health survey 1.0 (RAND-36). The purpose of this study was to compare the correspondence and ability of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale and the RAND 36-item health survey to measure the same thing in four dimensions of mental well-being. Based on the comparative study, it was found that the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale and the vitality and mental well-being dimensions of the RAND 36-item health survey lead to very similar results. If one of the measures gives the respondent a value indicating good mental health, the other measure also gives a very similar result.

Key words: mental health, measure, comparison, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, RAND 36-item health survey

1 Johdanto

Eteläpohjalaisten terveelliset elintavat ja terveyskäyttäytyminen -tutkimushankkeessa yhtenä tutkimusnäkökulmana olivat eri ikäisten eteläpohjalaisten kokemukset heidän mielenterveydestään ja henkisestä hyvinvoinnistaan. Mielenterveyteen liittyviä kokemuksia oli olennaista tarkastella, koska *Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030* -raportin mukaan suomalaiset kärsivät aikaisempaa enemmän erilaisista mielenterveyden häiriöistä, jotka aiheuttavat vaikeuksia heidän arjessa selviytymiseensä (Vorma ym., 2020). Strategian mukaan mielenterveys voidaan

nähdä voimavarana, jota voidaan tukea ja edistää. Lisäksi mielenterveyden häiriöitä voidaan nykyisin ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti.

Eteläpohjalaisten terveelliset elintavat ja terveyskäyttäytyminen -tutkimushankkeessa eri ikäisten eteläpohjalaisten kokemuksia mielenterveydestään ja henkisestä hyvinvoinnistaan mitattiin kahdella validoidulla mittarilla, jotka olivat Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) ja RAND 36-item health survey 1.0 (RAND-36) (Nissinen ym., 2025; Salminen-Tuomaala ym., 2025). Eteläpohjalaisten kokemuksia mielenterveydestään kuvataan Salminen-Tuomaalan ym. (2025) artikkelissa. Tässä artikkelissa kuvataan tutkimushankkeessa käytettyjä mittareita ja niiden vastaavuutta, koska niitä ei ole verrattu keskenään aikaisemmissa tutkimuksissa. Lisäksi haluttiin hyödyntää samoja mittareita kuin vuonna 2009 toteutetussa tutkimuksessa. On hyödyllistä selvittää, miten hyvin mittarit mittaavat samaa asiaa ja antavat samankaltaisia tuloksia. Mittareiden vastaavuuden selvittämisen myötä voidaan psyykkistä hyvinvointia koskevissa tutkimuksissa tulevaisuudessa valita kullekin kohderyhmälle ja teemalle sopivin validoitu mittari.

2 Mielenterveys ja terveyteen liittyvä elämänlaatu

Mielenterveys määritellään WHO:n (2022) mukaan hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää kykynsä, selviytyy elämän normaaleista paineista, pystyy työskentelemään tuottavasti ja mielekkäästi sekä kykenee osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on osa yksilön kykyä ajatella, tuntea, olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja nauttia elämästä. Se on keskeinen osa yksilön selviytymiskykyä, voimavaroja, toimintakykyä ja sopeutumista, jotka mahdollistavat sekä vastoinkäymisistä selviytymisen että oman potentiaalin täyden toteuttamisen (Kudrna ym., 2024).

Hyvän mielenterveyden rinnalla kuvataan usein positiivista mielenterveyttä hyvinvointia edistävänä voimavarana (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2019). Mielenterveyttä voidaan vahvistaa, että se toimisi suojana sairauksia vastaan, auttaisi selviytymään sairauksien kanssa ja edistäisi niistä toipumista. Positiivinen mielenterveys on tärkeä yksilön toimintakyvyn kannalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2025). Se sisältää yksilön psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, elämänhallinnan tunnetta sekä myönteisen käsityksen ihmissuhteista ja omista kehittymismahdollisuuksista. Se voidaan nähdä emotionaalisena, psykologisena, sosiaalisena ja fyysisenä hyvinvointina. Käsite siirtää ajattelua pois sairauskeskeisyydestä. Positiivisella mielenterveydellä on yhteyksiä parempaan elämänlaatuun sekä terveyskäyttäytymiseen. Terveyteen liittyvä elämänlaatu on subjektiivinen kokemus ja se käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen komponentin, joihin sairauksilla ja niiden hoidoilla on vaikutusta (Kiviniemi, 2013). Järvenpään (2020) mukaan henkinen hyvinvointi on vahvasti yhteydessä koettuun elämänlaatuun ikääntyneillä.

3 Eri ikäisten mielenterveys aikaisempien

tutkimusten valossa

Suomessa on EU-maiden korkein mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys (OECD, 2020). Lähes joka viides suomalainen kärsii niistä. Työikäisten yleisimmät mielenterveyshäiriöt, ahdistuneisuus ja masennus, vaikuttavat yli seitsemään prosenttiin suomalaisista. 55 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyden häiriöiden vuoksi (Eläketurvakeskus, 2024). Sekä miehillä että naisilla mielenterveyssyiden osuus on yhtä suuri. Mehrabadin ym. (2024) mukaan mielenterveyteen liittyviä oireita ja psykiatrisia sairauksia ilmenee eniten 26–35-vuotiailla. Heillä diagnosoidaan muun muassa ahdistuneisuutta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja masennusta.

Lukkarisen (2024) mukaan ikääntyneiden kokema mielen hyvinvointi vaihtelee yksilöllisesti, mutta yleisesti ottaen se on kohtuullisella tasolla. FinSote 2020 -tutkimuksen tulokset kuvaavat, että 65–74-vuotiaat kokevat mielenterveytensä paremmaksi kuin yli 75-vuotiaat (Solin ym., 2023). Myös Jyväkorpi ym. (2020) kuvaavat, että mielen hyvinvointi voi lisääntyä iän myötä. Heidän mukaansa mielenterveyteen kytkeytyvä onnellisuus, elämänlaatu ja elämästä nauttiminen ovat 80–85-vuotiailla korkeammalla tasolla kuin nuoremmilla aikuisilla.

Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023 -raportin mukaan tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa ja mielenterveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi (Helenius & Kivimäki, 2023). Salminen-Tuomaalan, Haasion ym. (2023) ja Salminen-Tuomaalan, Nissisen ym. (2023a; 2023b) mukaan yläkoululaisten opettajat, kouluterveydenhoitajat ja koulupsykologit tunnistavat yläkoululaisilla yksinäisyydestä ja kiusaamisesta aiheutuvia mielenterveysongelmia. Niihin voi liittyä myös ylisukupolvisia perhedynamiikan ongelmia. Myös kaltoinkohtelu voi aiheuttaa erilaisia mielenterveyden ongelmia (Salminen-Tuomaala ym., 2021).

4 Laadukas mittari luotettavan tutkimuksen edellytyksenä

Tutkimuksen luotettavuutta on olennaista arvioida tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa (Heikkilä, 2014). Metsämuurosen (2003) mukaan tutkijan on ensin päätettävä, millaisiin tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia. Lisäksi on tarkasteltava, kuvaako teoreettinen viitekehys riittävän kattavasti tutkittavaa ilmiötä. Jos ilmiön tutkimiseen löytyy valmis ja sopiva, validoitu mittari, on järkevää käyttää sitä. Valmiin mittarin reliabiliteetti on hyvä tarkistaa aina omalla tutkimusaineistolla. Tutkimuksessa käytetyn mittarin luotettavuus on suoraan yhteydessä toteutetun tutkimuksen luotettavuuteen.

Tilastollisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia (Heikkilä, 2014). Reliabiliteetti kuvaa sitä, miten luotettavasti ja toistettavasti valittu mittausmenetelmä mittaa tiettyä ilmiötä. Reliabiliteettia voidaan tarkastella stabiliteetin ja konsistenssin kautta (Metsämuuronen, 2003). Stabiliteetti kuvaa mittarin kykyä mitata ilmiötä samalla tavalla ajankohdasta riippumatta. Konsistenssilla tarkoitetaan mittarin yhtenäisyyttä eli sen osien kykyä mitata samaa asiaa. Sisäisen konsistenssin toteamiseen voidaan käyttää myös Cronbachin alfa -kerrointa, joka mittaa väittämien välisiä korrelaatioita.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta valmista mittaria käyttöön otettaessa on tärkeää arvioida reliabiliteetin lisäksi tutkimuksen validiteettia (Heikkilä, 2014), joka voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin (Metsämuuronen, 2003). Ulkoista validiteettia voidaan kuvata tutkimuksen yleistettävyydellä. Merkityksellistä on se, miten kattavaa otantaa tutkimuksessa on käytetty ja kuinka hyvin otanta kuvaa tutkittavaa perusjoukkoa. Sisäinen validiteetti kuvaa sitä, miten on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Se voidaan jakaa sisällön validiteettiin sekä kriteeri- ja rakennevaliditeettiin. Sisällön validiteetin avulla arvioidaan sitä, miten tutkimuksen teoreettiset käsitteet kattavat tutkittavan ilmiön. Kriteerivaliditeettia arvioitaessa verrataan mittauksessa saatua arvoa johonkin toiseen arvoon, jota pidetään validiuden mittana.

Rakennevaliditeettia mittaamalla tarkennetaan yksittäisen käsitteen operationalisointia (Nummenmaa ym., 1997). Jos mittarin tiettyjen kysymysten on tarkoitus mitata taustalla olevaa piilevää muuttujaa, tulee niiden korreloida keskenään. Rakennevaliditeetin avulla tarkastellaan, miten hyvin mittari kuvaa tavoiteltua rakennetta. Mittarin rakennevalidiutta testattaessa voidaan käyttää sekä eksploratiivista että konfirmatorista faktorianalyysia. Eksploratiivisen faktorianalyysin lähtökohtana on joukko muuttujia, joiden keskinäisiä korrelaatioita kuvataan faktorimallin kautta. Kun mittarin rakennetta arvioidaan ensimmäistä kertaa uudella kohderyhmällä, voidaan käyttää eksploratiivista faktorianalyysia. Mikäli mittarin rakenne on etukäteen tiedossa, menetelmänä voidaan käyttää konfirmatorista faktorianalyysia.

Eteläpohjalaisten kokemuksia mielenterveydestään ja henkisestä hyvinvoinnistaan mitattiin kahdella validoidulla mittarilla, jotka olivat Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) ja RAND 36-item health survey 1.0 (RAND-36) (Salminen-Tuomaala ym., 2025). Tässä artikkelissa kuvataan mittareita ja niiden vastaavuutta sekä tulosten korreloivuutta.

5 Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittari

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittari kehitettiin Warwickin ja Edinburghin yliopistoissa Iso-Britanniassa vuonna 2005 (Warwick Medical School, i.a.). Tennant ym. (2007) kuvasivat mittarin kehittämisen perustuneen tarpeeseen saada validi mittari positiivisen mielenterveyden mittaamiseen väestötasolla, koska aikaisemmin käytössä olleet mittarit olivat liian sairauskeskeisiä (esim. the Depression-Happiness Scale SDHS). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittarista laadittiin 14-osioinen (WEMWBS) ja 7-osioinen versio (SWEMWBS). Pidempi mittari sisältää sekä hedonistisia (mielihyvään liittyviä), eudaimonisia (onnellisuuteen ja kukoistamiseen liittyviä) että muita ihmisten keskinäisiin suhteisiin liittyviä osioita. Taulukossa 1 on esitetty tarkemmin mittarin kysymykset. The WEMWBS-mittari perustui Kammannin ja Flettin (1983) kehittämään Affectometer 2-mittariin, jonka avulla voitiin arvioida emotionaalista hyvinvointia positiivisten ja negatiivisten tunteiden kautta (Tennant ym., 2007). WEMWBS-mittari sisältää vain positiivisesti sanoitettuja osioita. SWEMWBS-mittari eroaa pidemmästä mittarista siten, että se sisältää pelkästään seitsemän onnellisuuteen ja kukoistamiseen liittyvää osiota (Stewart-Brown ym., 2011).

Sekä WEMWBS-mittari että SWEMWBS-mittari on validoitu erilaisissa väestö- ja kohorttiryhmissä (Clarke ym., 2011; Lang & Bachinger, 2017; Smith ym., 2017; Shannon ym., 2020). Tutkimusten mukaan niillä raportoitiin olevan yksiulotteinen faktorirakenne, hyvä face-validiteetti ja sisältövaliditeetti sekä korkea

sisäinen konsistenssi (Clarke ym., 2011; Stewart-Brown ym., 2011; Maheswaran ym., 2012; Trousselard ym., 2016; Shah ym., 2021). Mavalin ym. (2020) mukaan mittari kärsii, jos otoskoko on pieni. Sarasjärvi ym. (2023) tutkivat WEMWBS-mittarin rakennetta ja psykometrisia ominaisuuksia poikkileikkaustutkimuksen (N = 5 335) avulla. Aineisto kerättiin osana FinHealth-tutkimusta. Aineiston eksploratiivisilla ja konfirmatorisilla faktorianalyyseillä arvioitiin sekä yksi-, kaksi-, kolme- että bifaktoriaalisia ratkaisuja käyttäen puolitusmenetelmää. McDonaldin omegaa käytettiin sisäisen johdonmukaisuuden arviointiin ja konvergenttia validiteettia arvioitiin neljän mielenterveys- ja hyvinvointimittarin (BDI-6, GHQ-12, MHI-5, EUROHIS-QOL8) avulla. SWEMWBS:n osalta bifaktoriaalinen malli osoittautui soveltuvimmaksi siten, että siinä oli vahva yleinen mielenterveyden hyvinvointitekijä ja heikompi spesifinen eudaimonisen hyvinvoinnin tekijä. Sarasjärven ym. (2023) mukaan WEMWBS-mittarin avulla voidaan tutkia kolmea vahvasti toisiinsa liittyvää positiivisen hyvinvoinnin ilmiötä; emotionaalista, psykologista ja sosiaalista hyvinvointia, jotka ovat yhteydessä yksilön elämänlaatuun.

6 RAND 36-item health survey -mittari

RAND 36-item health survey 1.0 (RAND-36) -mittari kehitettiin Yhdysvalloissa vuonna 1992 (Ware ym., 1993). Se on terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari, joka kartoittaa terveydentilaa ja hyvinvointia kahdeksalla ulottuvuudella. Mittarin ulottuvuudet ovat seuraavat: fyysinen toimintakyky, roolitoiminta/fyysisistä syistä johtuvat ongelmat, kivuttomuus, koettu terveydentila, tarmokkuus, sosiaalinen toimintakyky, roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat ja psyykkinen hyvinvointi. Mittarin ulottuvuuksista neljä ensimmäistä kuvaavat fyysistä terveyttä ja neljä jälkimmäistä psyykkistä terveyttä. Tässä artikkelissa tarkastellaan vain mittarin psyykkistä terveyttä kuvaavia ulottuvuuksia.

RAND 36-mittari tunnetaan myös nimellä SF-36. Mittaria on validoitu useissa maissa ja eri konteksteissa. Sitä on validoitu esimerkiksi Brasiliassa terveillä henkilöillä ja maksan sairauksista kärsivillä potilailla (Lins-Kusterer ym., 2022). Mittarin luotettavuutta on arvioitu väestötasolla Ruotsissa (Ohlsson-Nevo ym., 2021). Mittari on laajasti käytetty ja sen luotettavuus ja validiteetti on todettu useissa tutkimuksissa eri populaatioissa. Suurin osa lihavuuden ja terveyteen liittyvän elämänlaadun yhteyksiä selvittäneistä väestötutkimuksista Euroopassa, Australiassa ja Yhdysvalloissa on tehty SF-36-mittarilla, koska se mittaa laajasti elämänlaadun fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista aluetta. Myös psykiatristen potilaiden elämänlaadun arvioinnissa on hyödynnetty RAND SF-36 -kyselyitä (Jääskeläinen & Miettunen, 2011).

Suomeksi käännetyn RAND 36-mittarin luotettavuutta arvioitiin suomalaisen väestön terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina Stakesissa vuonna 1999 (Aalto ym., 1999). Tutkimuksessa laskettiin ikä- ja sukupuoliryhmittäiset väestöarvot RAND 36-mittarin osa-asteikoille Väestörekisterin väestötietojärjestelmästä sattumanvaraisesti poimitun 3 000:n iältään 18–79-vuotiaan henkilön aineiston avulla. Tutkimuksessa arvioitiin RAND 36-mittarin asteikko-ominaisuuksia selvittämällä sen antamien tietojen aukottomuutta, kysymysten erottelu- ja yhtenevyysvalidiutta, osa-asteikkojen reliaabeliutta sekä katto- ja lattiavaikutuksia. Mittarin rakennevalidiutta selvitettiin tuolloin osa-asteikoille tehdyllä faktorianalyysillä (pääkomponenttimenetelmä, varimax-rotaatio). Sen käsitevalidiutta arvioitiin tutkimalla osa-asteikkojen yhteyksiä sosiodemografisiin tekijöihin sekä sairastavuutta ja oireilua kuvaaviin muuttujiin. Tulokset painotettiin suomalaisen väestön ikä- ja sukupuolijakaumalla.

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Eteläpohjalaisten terveelliset elintavat ja terveyskäyttäytyminen -tutkimushankkeessa mitattiin kahdella validoidulla mittarilla 18–74-vuotiaiden eteläpohjalaisten kokemuksia mielenterveydestään ja henkisestä hyvinvoinnistaan. Käytetyt mittarit olivat WEMWBS-mittari ja RAND 36-mittari (Salminen-Tuomaala ym., 2025). Tässä artikkelissa keskitytään RAND 36-mittarin kohdalla tarkastelemaan vain sen neljää henkistä hyvinvoinnin ulottuvuutta kuvaavaa osiota. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli verrata WEMWBS-mittarin ja RAND 36-mittarin neljän henkistä hyvinvoinnin ulottuvuutta kuvaavan osion vastaavuutta ja kykyä mitata samaa asiaa, koska mittareiden osiot olivat hyvin samankaltaiset. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, saadaanko samankaltaisia tuloksia mittarista riippumatta.

8 Tutkimusaineiston keruu ja mittareiden rakentaminen

Tässä artikkelissa esitetyt tulokset perustuvat Eteläpohjalaisten terveelliset elintavat ja terveyskäyttäytyminen -tutkimushankkeessa vuonna 2024 kerättyyn aineistoon (Salminen-Tuomaala ym., 2025). Tutkimusaineisto kerättiin 18–75-vuotiaille eteläpohjalaisille toteutetulla kirjekyselyllä, johon vastasi 461 vastaajaa. Kyselyyn vastanneista oli 59 % naisia ja 41 % miehiä. Noin 27 % vastaajista oli iältään 18–49-vuotiaita, 39 % 50–65-vuotiaita ja 34 % 66–75-vuotiaita. Tutkimushankkeen tavoitteena oli tuottaa ymmärrystä eteläpohjalaisten koetusta terveydestä, terveyteen liittyvistä valinnoista, tottumuksista ja käyttäytymismalleista. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin mittareita, joilla kyselyssä arvioitiin vastaajien mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia.

8.1 Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale –mittari (WEMWBS)

Kaikki tässä artikkelissa esitetyt mittarit rakennettiin kahden tai useamman kysymyksen summamuuttujina. WEMWBS-mittari koostuu 14 positiivisesta kysymyksestä koskien vastaajan omaa mielenterveyttä (taulukko 1). Vastaajat arvioivat jokaisen väittämän kohdalla, kuinka hyvin ne kuvaavat hänen tuntemuksiaan. Kaikissa kysymyksissä on sama viisiportainen vastausasteikko, jossa 1= ei lainkaan, 2 = harvoin, 3 = joskus, 4 = usein ja 5 = koko ajan.

WEMWBS-mittaria vastaava summamuuttuja laskettiin vastausten summana, jolloin summamuuttuja saattoi saada pienimmillään arvon 14 ja suurimmillaan 70. Summamuuttuja tiivisti hyvin yksittäisten väittämien informaation yhteen summamuuttujaan, sillä väittämien väliset korrelaatiot olivat isoja ja mittarin yhtenäisyyttä kuvaavan Cronbachin alfan arvo oli 0,94. Summamuuttujassa isot arvot tarkoittavat hyvää mielenterveyttä ja matalat huonoa. Eteläpohjalaisten vastaajien keskiarvo tutkimusaineistossa oli 54 (keskihajonta 8,4). Pienin arvo oli 25 ja suurin 70.

Taulukko 1. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittarin kysymykset ja vastausjakaumat tutkimusaineistossa.

Valitkaa kunkin väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.		Ei lainkaan	Harvoin	Joskus	Usein	Koko ajan	Yht.
	n=	%	%	%	%	%	%
1 Koen optimistisuutta tulevaisuuden suhteen.	448	2	7	25	55	11	100
2 Koen itseni hyödylliseksi.	450	2	4	24	53	17	100
3 Tunnen oloni rennoksi.	450	1	6	25	58	10	100
4 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.	450	1	7	20	51	21	100
5 Koen itseni energiseksi.	448	3	9	29	53	7	100
6 Olen onnistunut käsittelemään ongelmia hyvin.	448	0	8	20	61	12	100
7 Ajatteluni on ollut selkeää.	449	0	2	13	56	29	100
8 Olen tyytyväinen itseeni.	448	2	7	20	53	18	100
9 Tunnen läheisyyttä muiden ihmisten kanssa.	449	1	6	23	50	20	100
10 Luotan itseeni.	450	1	4	12	53	30	100
11 Kykenen tekemään itsenäisiä päätöksiä.	452	0	1	7	48	44	100
12 Koen itseni rakastetuksi.	451	2	4	18	46	31	100
13 Olen kiinnostunut uusista asioista.	453	0	5	25	44	26	100
14 Tunnen itseni onnelliseksi.	450	1	4	21	52	22	100

8.2 RAND 36-item health survey -mittari (RAND-36)

RAND 36-mittarin psyykkistä terveyttä kuvaavista ulottuvuuksista tarmokkuus koostuu neljästä kysymyksestä, psyykkinen hyvinvointi viidestä, sosiaalinen toimintakyky kahdesta ja roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat kolmesta kysymyksestä. Jokaisen ulottuvuuden kohdalla käytettiin mittarina kysymyksistä muodostettua summamuuttujia.

Tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -ulottuvuuksia selvitettiin väittämillä sekä positiivisista että negatiivisista tuntemuksista, joiden kohdalla vastaajat arvioivat, kuinka suuren osan ajasta he olivat viimeisen neljän viikon näitä tunteita kokeneet. Väittämiin vastattiin käyttäen 6-portaista vastausasteikkoa, jossa koko ajan = 1 ja ei lainkaan = 6. Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien vastausjakaumat näihin väittämiin on esitetty taulukossa 2. Väittämien väliset korrelaatiot olivat korkeita (itseisarvoltaan 0,40–0,76). Faktorianalyysissä tunnistettiin näiden yhdeksän väittämän analyysissä vain yksi merkittävä latentti muuttuja (ominaisarvo>1). Tässä artikkelissa on taulukossa esitetyistä väittämistä koostettu faktorianalyysiin perustuen vain yksi summamuuttuja, joka sisältää kaikki tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -ulottuvuuksien väittämät. Tämä summamuuttuja muodostettiin faktorianalyysin faktoripistemäärämuuttujana, jossa kaikkien vastaajien keskiarvo on nolla ja keskihajonta 1,0. Korkeat arvot kuvastavat hyvää tarmokkuutta ja psyykkistä hyvinvointia ja matalat heikompaa.

Taulukko 2. RAND 36-mittarin tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -osion kysymykset ja vastausjakaumat.

Kuinka suuren osan ajasta olette viimeisen 4 viikon aikana...		Koko ajan	Suurimman osan aikaa	Huomattavan osan aikaa	Jonkin aikaa	Vähän aikaa	En lainkaan	Yht.
	n=	%	%	%	%	%	%	%
a) tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa	442	5	41	25	15	10	4	100
b) ollut hyvin hermostunut	442	0	1	5	14	38	42	100
c) tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut teitä piristää	442	1	1	3	9	17	69	100
d) tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi	440	13	45	23	11	6	2	100
e) ollut täynnä tarmoa	443	5	28	32	20	10	6	100
f) tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi	434	0	3	5	12	37	43	100
g) tuntenut itsenne "loppuunkuluneeksi"	441	1	4	6	10	25	54	100
h) ollut onnellinen	441	15	42	20	17	6	1	100
i) tuntenut itsenne väsyneeksi	439	3	6	10	36	36	9	100

Roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat -ulottuvuutta selvitettiin lomakkeessa kolmen kysymyksen avulla, joissa on selvitetty, onko vastaaja tunne-elämään liittyvien vaikeuksien takia joutunut vähentämään työntekoaan tai muihin tehtäviinsä käyttämää aikaa, saanut vähemmän aikaiseksi kuin halusi tai ei ollut suorittanut töitään yhtä huolellisesti kuin tavallisesti. Vastausjakauma kysymyksiin on esitetty taulukossa 3. Tässä artikkelissa on roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat -ulottuvuutta mittaavana summamuuttujana käytetty niiden yksittäisten kysymysten lukumäärää, joihin vastaaja vastasi kyllä. Tällöin summamuuttujan vastausasteikko on neliportainen, jossa suurin arvo on yksi ja pienin nolla. Suurin osa vastaajista (76 %) ei kokenut tunne-elämään liittyvien vaikeuksien takia aiheutuneen mitään väittämissä mainittuja negatiivisia seuraamuksia (taulukko 4).

Taulukko 3. RAND 36-mittarin roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat -ulottuvuuden kysymykset ja vastausjakaumat.

Tunne-elämään liittyvien vaikeuksien takia ...		**Kyllä**	**Ei**	**Yhteensä**
	n=	%	%	%
1. vähensin työhön tai muihin tehtäviin käyttämääni aikaa	438	14	87	100
2. sain aikaiseksi vähemmän kuin halusin	441	22	78	100
3. en suorittanut töitäni tai muita tehtäviäni yhtä huolellisesti kuin tavallisesti	439	13	87	100

Taulukko 4. RAND 36-mittarin roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat osion kysymysten kyllä-vastausten määrä ja WEMWBS-mittarin summamuuttujan keskiarvot.

Tunne-elämän vaikeudet - KYLLÄ-vastausta lkm	**n=**	**% vastaajista**	**Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing -summamuuttuja** (Keskiarvo)
Ei yhtään	335	76 %	56,3 a
Yksi	36	8 %	50,0 b
Kaksi	30	7 %	46,8 bc
Kolme	38	9 %	44,5 c
Yhteensä	439	100 %	(p<0,001)

Sosiaalinen toimintakyky -ulottuvuutta selvitettiin kahdella hyvin samankaltaisella kysymyksellä. Toisessa näistä kysyttiin, missä määrin ja toisessa, kuinka suuren osan ajasta fyysinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet olivat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet vastaajien tavanomaista sosiaalista toimintaa perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa. Kysymysten vastausasteikko ja vastausjakaumat tutkimusaineistossa on esitetty taulukossa 5. Noin 2/3 vastaajista ei kokenut fyysisen terveydentilansa tai tunne-elämän vaikeuksien häirinneen lainkaan tavanomaista sosiaalista toimintaansa. Vastaajat vastasivat näihin kahteen kysymykseen hyvin samansuuntaisesti; kysymysten välillä oli vahva positiivinen korrelaatio (r=0,76).

Jatkossa näistä sosiaalista toimintakykyä mittaavista kysymyksistä luotiin summamuuttuja laskemalla kysymysten vastausten numeeriset arvot yhteen (taulukko 6). Summamuuttujan vastausasteikko oli yhdeksänportainen (2–10), jossa pienin arvo tarkoitti hyvää henkistä hyvinvointia ja suuret arvot heikkoa. Tutkimusaineistossa summamuuttujan keskiarvo oli 3,1 (keskihajonta 1,7), pienin arvo 2 ja suurin 9.

Taulukko 5. RAND 36-mittarin sosiaalinen toimintakyky -osion kysymykset ja vastausjakaumat.

Missä määrin fyysinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista (sosiaalista) toimintaanne perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa? (n=448)					
Ei lainkaan (1)	Hieman (2)	Kohtalaisesti (3)	Melko paljon (4)	Erittäin paljon (5)	Yhteensä
%	%	%	%	%	%
65	23	8	4	1	100
Kuinka suuren osan ajasta fyysinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaanne (kuten ystävien, sukulaisten, muiden ihmisten tapaaminen)? (n=445)					
Ei lainkaan (1)	Vähän aikaa (2)	Jonkin aikaa (3)	Suurimman osan aikaa (4)	Koko ajan (5)	Yhteensä
%	%	%	%	%	%
68	18	10	5	<1	100

Taulukko 6. WEMWBS ja RAND 36-mittarin eri osioista muodostettujen summamuuttujien tunnuslukuja aineistossa.

Summamuuttuja/mittari	N	Keskiarvo	Keskihajonta	Minimi	Maksimi
Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing scale	448	54,1	8,4	25	70
Tarmokkuus- ja psyykkinen hyvinvointi	443	0,0	1,0	-3,4	1,5
Roolitoiminta/psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat	439	0,5	0,9	0	3
Sosiaalinen toimintakyky	445	3,1	1,7	2	9

9 Mittareiden vertailu

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittaria ja RAND 36-mittarin kolmen eri osion mittarin laatua on seuraavassa kuvattu useiden eri tunnuslukujen kautta. Lähtökohtana tarkasteluille on ollut faktorianalyysi, jossa jokaista mittaria vastaa faktori.

Muuttujakohtaisesti esitetyt kommunaliteetit mittaavat sitä, kuinka monta prosenttia muuttujan varianssista pystytään selittämään faktoreiden avulla (Metsämuuronen, 2003). Eri mittareiden kohdalla kommunaliteetit ovat nyt kohtuullisen korkeita (välillä 0,33–0,70), mikä viittaa siihen, että eri muuttujat mittaavat melko luotettavasti mittareita (taulukko 7).

Faktorilataukset kuvaavat sitä, kuinka vahvasti kukin havaittu muuttuja liittyy tiettyyn mittariin (faktoriin). Nämä lataukset ovat keskeisiä tulkittaessa, mitä kukin mittari edustaa. Mittareiden kaikkien muuttujien kohdalla voidaan havaita faktorilatausten olevan korkeita (yli 0,50).

Cronbachin alfa kuvaa mittarin yhtenäisyyttä. Se kertoo, kuinka hyvin väittämät tai kysymykset mittaavat samaa taustalla olevaa käsitettä. Myös CR:n avulla (Composite Reliability) arvioidaan mittausvälineen sisäistä johdonmukaisuutta. Molemmilla tunnusluvuilla 0,70 ylittäviä arvoja pidetään yleisesti hyväksyttävinä. Kaikilla neljällä mittarilla sekä Cronbachin alfa että CR olivat selkeästi yli 0,70.

AVE (Average Variance Extracted) eli keskimääräinen selitetty varianssi kertoo, kuinka suuri osa koko mittarin selittämästä varianssista on peräisin sen muuttujista verrattuna mittausvirheeseen (Hair ym., 2010). Yleensä pidetään hyväksyttynä, jos AVE on suurempi kuin 0,50. Nyt tämä raja ylittyy selvästi kaikkien mittareiden kohdalla.

MSV (Maximum Shared Variance) eli suurin jaettu varianssi kuvaa mittarin suurinta yhteistä varianssia minkä tahansa toisen mittarin kanssa. Nyt tämä suurin yhteinen varianssi on Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale ja Tarmokkuus ja hyvinvointi -osion (Rand 36-item survey) välillä (mittareiden välinen korrelaatiokerroin 0,82) ja MSV=0,68.

ASV (Average Shared Variance) eli keskimääräinen jaettu varianssi on mittarin keskimääräinen yhteinen varianssi kaikkien muiden mittareiden kanssa. Kaikkien neljän mittarin kohdalla ASV on alle 0,5 ja pienempi kuin AVE, kuten yleisesti pidetään hyvänä.

Taulukko 7. Mittareiden luotettavuutta kuvaavia tunnuslukuja.

Warwick-Edinburgh Mental-Well-being Scale	Kommunali-teetti	Faktori latoukset	Cron-bachin alfa	CR	AVE	MSV	ASV
1 Koen optimistisuutta tulevaisuuden suhteen.	0,521	0,722	**0,94**	**0,936**	**0,512**	**0,679**	**0,447**
2 Koen itseni hyödylliseksi.	0,587	0,766					
3 Tunnen oloni rennoksi.	0,605	0,778					
4 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.	0,34	0,583					
5 Koen itseni energiseksi.	0,592	0,769					
6 Olen onnistunut käsittelemään ongelmia hyvin.	0,473	0,688					
7 Ajatteluni on ollut selkeää.	0,471	0,687					
8 Olen tyytyväinen itseeni.	0,628	0,792					
9 Tunnen läheisyyttä muiden ihmisten kanssa.	0,547	0,740					
10 Luotan itseeni.	0,492	0,702					
11 Kykenen tekemään itsenäisiä päätöksiä.	0,328	0,572					
12 Koen itseni rakastetuksi.	0,491	0,701					
13 Olen kiinnostunut uusista asioista.	0,442	0,665					
14 Tunnen itseni onnelliseksi.	0,647	0,804					
Tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -osio (Rand 36-item health survey)	**Kommunali-teetti**	**Faktori latoukset**	**Cron-bachin alfa**	**CR**	**AVE**	**MSV**	**ASV**
a) tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa	0,662	-0,813	**0,92**	**0,912**	**0,568**	**0,679**	**0,459**
b) ollut hyvin hermostunut	0,376	0,613					
c) tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut teitä piristää	0,501	0,708					
d) tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi	0,493	-0,702					
e) ollut täynnä tarmoa	0,703	-0,838					
f) tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi	0,627	0,792					
g) tuntenut itsenne "loppuunkuluneeksi"	0,584	0,764					
h) ollut onnellinen	0,598	-0,773					
i) tuntenut itsenne väsyneeksi	0,463	0,68					
Roolitoiminta ja psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat (Rand 36-item health survey)	**Kommunali-teetti**	**Faktori latoukset**	**Cron-bachin alfa**	**CR**	**AVE**	**MSV**	**ASV**
1. vähensin työhön tai muihin tehtäviin käyttämääni aikaa	0,633	0,796	**0,84**	**0,844**	**0,643**	**0,342**	**0,305**
2. sain aikaiseksi vähemmän kuin halusin	0,692	0,832					
3. en suorittanut töitäni tai muita tehtäviäni yhtä huolellisesti kuin tavallisesti	0,602	0,776					
Sosiaalinen toimintakyky (Rand 36-item health survey)	**Kommunali-teetti**	**Faktori latoukset**	**Cron-bachin alfa**	**CR**	**AVE**	**MSV**	**ASV**
Missä määrin fyysinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista (sosiaalista) toimintaanne perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa?	0,620	0,945	**0,85**	**0,943**	**0,893**	**0,448**	**0,368**
Kuinka suuren osan ajasta fyysinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaanne (kuten ystävien, sukulaisten, muiden ihmisten tapaaminen)? (n=445)	0,620	0,945					

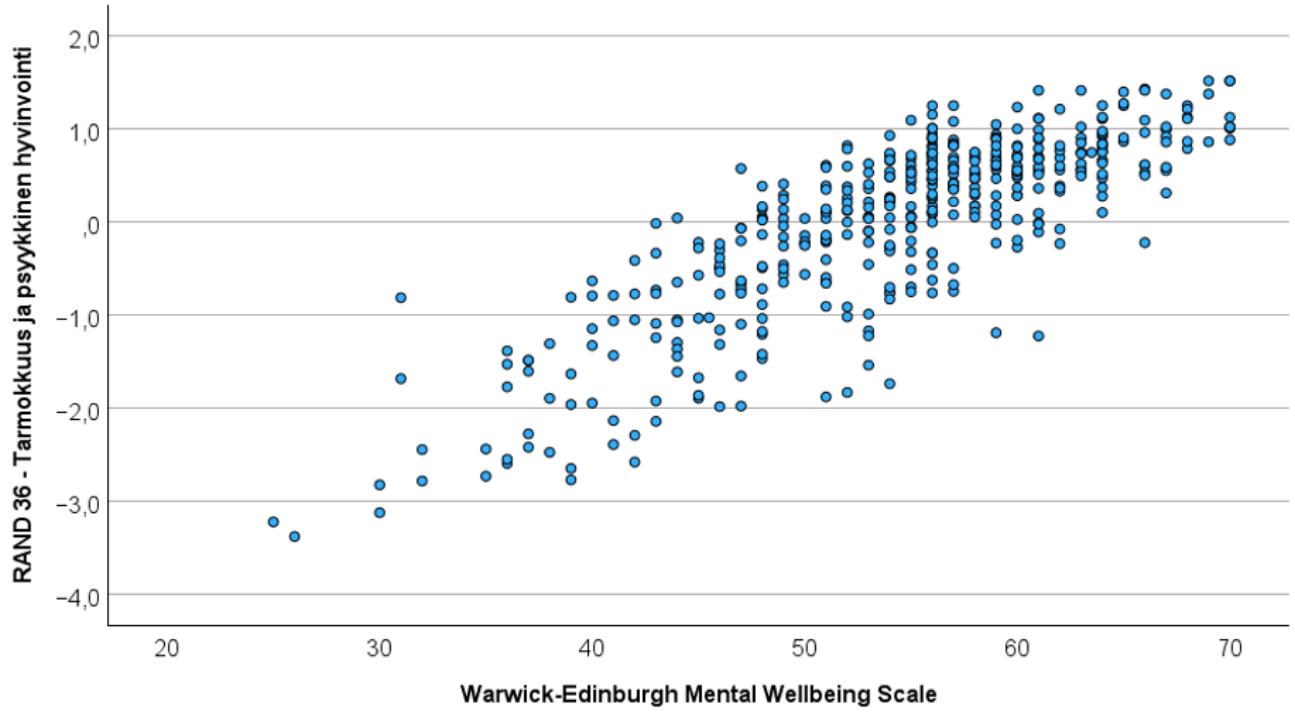
Tarkasteltaessa RAND 36-mittarista muodostettujen kolmen eri summamuuttujan ja Wemwbs -summamuuttujan välisiä korrelaatiokertoimia havaittiin kaikkien summamuuttujien välillä olevan vahvaa lineaarista riippuvuutta (taulukko 8).

Taulukko 8. RAND 36-mittarista muodostettujen summamuuttujien ja WEMWBS– summamuuttujan väliset

korrelaatiokertoimet.

Summamuuttujat/mittarit		Summamuuttujat/mittarit		
		Roolitoiminta/ psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat	Sosiaalinen toimintakyky	Tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi
Sosiaalinen toimintakyky	Pearsonin korrelaatiokerroin	**,584****		
	p-arvo	<,001		
	n=	431		
Tarmokkuus- ja psyykkinen hyvinvointi	Pearsonin korrelaatiokerroin	**-,589****	**-,669****	
	p-arvo	<,001	<,001	
	n=	434	435	
Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing scale	Pearsonin korrelaatiokerroin	**-,477****	**-,561****	**,824****
	p-arvo	<,001	<,001	<,001
	n=	435	439	442
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Kuviossa 1 on esitetty hajontakuviona vastaajien saamat pistemäärät sekä WEMWBS –mittarilla että RAND 36-mittarin tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -ulottuutta kuvaavalla mittarilla mitattuna. Kuvio havainnollistaa, että mittarit mittasivat hyvin samansuuntaisesti vastaajien henkistä hyvinvointia. Jos vastaajat saivat toisella mittarilla alhaisia tuloksia, olivat ne pääsääntöisesti alhaisia myös toisella mittarilla mitattuna, ja päinvastoin. Myös mittareiden välinen korrelaatiokerroin (0,824) kuvaa voimakasta riippuvuutta.



Kuvio 1. WEMWBS-mittarin ja RAND 36-mittarin tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -ulottuuden mittareiden tulosten vastaavuus.

10 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Tutkimukselle haettiin eettinen lausunto Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lääketieteelliseltä tutkimuseettiseltä toimikunnalta (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2022). Eettisessä ennakkoarvioinnissa huomioitiin tutkittavan näkökulma, tutkimuksen hyötyjen ja haittojen punnitseminen sekä tutkimuksen tieteellisen laadun arviointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023). WEMWBS-mittarin käytölle haettiin virallinen lupa koko tutkimusprosessin ja tutkimustulosten julkaisemisen ajaksi. Digi- ja väestötietoviraston satunnaisotantaa hyödyntäen mahdollistettiin kaikille eteläpohjalaisille yhtäläinen mahdollisuus tulla valituksi tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti turvattiin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (TENK, 2023).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi validoitujen mittareiden hyödyntäminen. Lisäksi voima-analyysillä selvitettiin ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista sopiva otoskoko.

11 Johtopäätökset ja pohdinta

WEMWBS -mittari ja RAND 36-mittariston tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -ulottuvuusosion mittarit johtavat hyvin samanlaiseen tulokseen. Jos toinen mittareista antaa vastaajalle arvon, joka viittaa hyvään mielenterveyteen, antaa toinenkin mittari hyvin samankaltaisen tuloksen. Summamuuttujista sosiaalista toimintakykyä ja roolitoimintaa kuvaavat summamuuttujat ovat lähtökohtaisesti karkeampia ja epätarkempia mittareita kuin edellä mainitut, joten mittareiden väliset korrelaatiot jäävät senkin takia matalammiksi. Ne voivat kuitenkin sisällöltään tuoda koettuun mielenterveyteen jotain uutta, sillä kyseiset summamuuttujat kuvaavat mielenterveyttä enemmän arjen toimintakyvyn ja tekemisen sujuvuuden näkökulmasta.

Mittaria valittaessa kannattaa huomioida kohderyhmä ja arvioida, olisiko parempi käyttää positiiviseen psykologiaan perustuvaa WEMWBS-mittaria vai sekä positiivisia että negatiivisia väittämiä sisältävän RAND 36-mittariston tarmokkuus ja psyykkinen hyvinvointi -ulottuuden väittämiä. Mittareiden vertailun avulla on mahdollista saada tutkittua tietoa, jonka perusteella voidaan valita sopivia mittareita pitkittäis- ja interventiotutkimuksia suunniteltaessa. Sopivan mittarin valinnalla voidaan varmistaa vaikuttavuuden arviointi. Myös Sarasjärvi ym. (2023) korostavat, että menetelmävalidointia eli mittarin soveltuvuutta ja luotettavuutta on tarkasteltava kyselytutkimuksissa, joissa kiinnostuksen kohteena ovat moniulotteiset käyttäytymiseen liittyvät ilmiöt, kuten mielenterveys.

Erityisesti mielenterveyttä tai elämänlaatua kartoittavissa tutkimuksissa on tärkeää tarkastella, toimivatko mittarit yhtä hyvin eri elämäntilanteissa. Mielenterveys ja elämänlaatu nivoutuvat ilmiöinä kiinteästi tosiinsa. Voidaankin pohtia, voisiko niitä edes tarkastella erillisinä ilmiöinä. Tämän tutkimuksen mittarien kaikki osiot nivoutuvat toisiinsa ja mittarit täydentävät toisiaan tuottamalla samankaltaisia tuloksia mielenterveyden ja elämänlaadun keskinäisestä yhteydestä.

Grundström ym. (2021) ovat tutkineet mielenterveyden, perhesuhteiden ja elämänlaadun yhteyksiä ja todenneet, että mielenterveys on enemmän yhteydessä elämänlaatuun kuin perhesuhteisiin. Myös Kim ym. (2025) ovat todenneet, että kukoistava mielenterveys vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun. He kuvaavat

mielenterveyttä ja elämänlaatua toisiinsa kiinteästi sidoksissa olevina ilmiöinä.

Optimaalisen mittarin valinnalla voidaan edistää tutkitun tiedon luotettavuutta. Korkealaatuisten mittareiden ja aineiston avulla voidaan varmistaa luotettavat analyysit ja merkityksellisten päätösten tekeminen tulosten pohjalta (Ehrlinger & Wöβ, 2022). Lisäksi mittareiden suunnittelussa olisi hyvä miettiä mittausasteikkojen havainnollisuutta, koska havainnollisuus edistää tulosten ymmärrettävyyttä ja käyttäjäystävällisyyttä (National Statistics, 2007), mikä puolestaan saattaa edistää tulosten hyödyntämistä erilaisten kehittämisinterventioiden toteuttamisessa (Skivington ym., 2021). Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia tässä tutkimuksessa vertailtujen mittareiden toimivuutta väestötasolla. Lisäksi voitaisiin tutkia erilaisessa sosioekonomisessa asemassa olevien mielenterveyden ja elämänlaadun yhteyksiä sekä ammatillisten oppilaitosten ja korkeakoulujen opiskelijoiden mielenterveyden ja elämänlaadun yhteyksiä. Voitaisiin myös toteuttaa juuri tehtyä tutkimustamme vastaava pitkittäistutkimus esimerkiksi viiden vuoden kuluttua.

Eteläpohjalaisten terveelliset elintavat ja terveyskäyttäytyminen -tutkimushanke. Kiitokset tutkimushankkeen saamasta rahoituksesta Töysän Säästöpankkisäätiölle.

Lähteet

Aalto, A.-M., Aro, A.R., & Teperi, J. (1999). *RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina: Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot* (Tutkimuksia 101). Stakes. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211089642

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tamminen, N., & Solin, P. (2019). Association between positive mental health and family background among young people in Finland. *European journal of public health, 29*(Suppl. 4), ckz187.044. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz187.044

Clarke, A., Friede, T., Putz, R., Ashdown, J., Martin, S., Blake, A., Adi, Y., Parkinson, J., Flynn, P., Platt, S., & Stewart-Brown, S. (2011). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland: A mixed methods assessment. *BMC public health,11*(1), 487. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-487

Eläketurvakeskus. (2024). *Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2023* (Eläketurvakeskuksen tilastoja 8/2024). https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024071961465

Ehrlinger, L., & Wöβ, W. (2022). A survey of data quality measurement and monitoring tools. *Frontiers in big data*, 5, artikkeli 850611. https://doi.org/10.3389/fdata.2022.850611

Grundström, J., Konttinen, H., Berg, N., & Kiviruusu, O. (2021). Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM – Population health,14*, 100774. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100774

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7. p.). Pearson.

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita.

Helenius, J., & Kivimäki, H. (2023). *Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023: Tytöistä yli*

kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (Tilastoraportti 48/2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124224

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia, 34(*4), 339–344. https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624

Järvenpää, H. (2020). P*sykologisen hyvinvoinnin yhteys elämänlaatuun ikääntyneillä henkilöillä* [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. JYX. https://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202006043945

Jääskeläinen, E., & Miettunen, J. (2011). Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim,127*(16), 1719–1725. https://www.duodecimlehti.fi/duo99726

Kammann, R., & Flett, R. (1983). Affectometer 2: A scale to measure current level of general happiness. *Australian journal of psychology,35(*2), 259–265, https://doi.org/10.1080/00049538308255070

Kim, E. T., Lee, B.-H. J., & Proeschold-Bell, R. J. (2025). Does flourishing mental health improve perceived quality of life? *Journal of happiness studies,26*, 95. https://doi.org/10.1007/s10902-025-00929-w

Kiviniemi, E. (2013). *Terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja sen muutokseen vaikuttavat tekijät aikuisväestössä – seurantatutkimus* [opinnäytetutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. UEF eRepository. http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130436

Kudrna, L., Arachchige, N. T., Alidu, L., Dolan, P., & Mahoneyet, J. (2024). *Measuring affective components of subjective well-being: Updated evidence to inform national data collections* (OECD Papers on Well-being and Inequalities 31). OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/6c72da70-en

Lang, G., & Bachinger, A. (2017). Validation of the German Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in a community-based sample of adults in Austria: A bi-factor modelling approach. *Journal of public health,25*(2), 135–146. https://doi.org/10.1007/s10389-016-0778-8

Lins-Kusterer, L., Aguiar, I., Santos-Lins, L. S., Lins-Rocha, M., Aguiar, C. V. N., Menezes, M. S., Sampaio, A. S., Quarantini, L. C., Cotrim, H. P., & Brites, C. (2022). Validation of the RAND 36-item health survey questionnaire in Brazil. *Arquivos gastroenterologia, 59*(2), 193–197. https://doi.org/10.1590/s0004-2803.202202000-36

Lukkarinen, E. (15.5.2024). *Ikääntyneiden mielen hyvinvointi keskiössä – nostoja Ikämieli-raportista*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2024/05/Ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi-keskiossa.pdf

Maheswaran, H., Weich, S., Powell, J., & Stewart-Brown, S. (2012). Evaluating the responsiveness of the Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Group and individual level analysis. *Health and quality of life outcomes,10(*156), 1-8. https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-156

Mehrabadi, M. A., Nurmi, E. L., Borelli, J. L., Lambert, N., Rahmani, A. M., Downs, C. A., Chakrabortyg, R., & Pinto, M. D. (2024). The effect of COVID-19 public health measures on mental health in California. *Issues in mental health nursing,45*(12), 1353–1358. https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2418563

Metsämuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. International Methelp.

National Statistics. (2007). *Guidelines for measuring statistical quality*. Office for National Statistics. uk-guidelines_subject.pdf

Nissinen, K., Salminen-Tuomaala, M., Tuuri, H., Katajavirta, M., Luomala, H., & Hopia, A. (2025). *Eteläpohjalaisten terveyteen liittyvät valinnat ja elintavat vuosina 2009 ja 2024* (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 43). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025022514138

Nummenmaa, T., Kontinen, R., Kuusinen, J., & Leskinen, E. (1997*). Tutkimusaineiston analyysi*. WSOY.

OECD. (2020). *Finland's mental health challenge*. OECD Observer. https://doi.org/10.1787/7d8fd88e-en

Ohlsson-Nevo, E., Hiyoshi, A., Norén, P., Möller, M., & Karlsson, J. (2021). The Swedish RAND-36: Psychometric characteristics and reference data from the Mid-Swed health survey. *Journal of patient-reported outcomes, 5*(66). https://doi.org/10.1186/s41687-021-00331-z

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (2022). *Eettisen toimikunnan lausunnon hakeminen*. https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/tutkimus/eettinen-arviointi/eettinen-toimikunta

Salminen-Tuomaala, M., Haasio, A., & Nissinen, K. (2023). *Yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja sosiaalisen vetäytymisen ehkäisy: Etelä-Pohjanmaan yläkoulujen kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemuksia* (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 39). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231031142042

Salminen-Tuomaala, M., Nissinen, K., & Haasio, A. (2023a). Detecting signs of mental health problems in secondary school aged youth. *Clinical nursing studies,11*(1), 28–40. https://doi.org/10.5430/cns.v11n1p28

Salminen-Tuomaala, M., Nissinen, K., & Haasio, A. (2023b). Factors contributing to the social exclusion of secondary school aged youth. *European journal of applied sciences,* 11(2), 29–43. https://doi.org/10.5430/cns.v11n1p28

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2021). Identification of child and youth maltreatment as experienced by prehospital emergency care providers. *Issues in mental health nursing,42*(11), 1064–1072. https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1913682

Salminen-Tuomaala, M., Tuuri, H., Katajavirta, M., & Nissinen, K. (2025). Mental health and coping in daily life – Survey with adults in Western Finland [käsikirjoitus arvioitavana]. https://apastyle.apa.org/blog/cite-unpublished-works

Sarasjärvi, K. K., Elovainio, M., Appelqvist-Schmidlechner, K., Solin, P., Tamminen, N., & Therman, S. (2023). Exploring the structure and psychometric properties of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in a representative adult population sample. *Psychiatry research,* 328, 115465. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115465

Shah, N., Cader, M., Andrews, B., McCabe, R., & Stewart-Brown, S. L. (2021). Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS): Performance in a clinical sample in relation to PHQ-9 and GAD-7. *Health and quality of life outcomes,19*, 260. https://doi.org/10.1186/s12955-021-01882-x

Shannon, S., Breslin, G., Prentice, G., & Leavey, G. (2020). Testing the factor structure of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale in adolescents: A bi-factor modelling methodology. *Psychiatry research,* 293, artikkeli 113393. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113393

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ,374*, n2061. https://doi.org/10.1136/bmj.n2061

Smith, O. R. F., Alves, D. E., Knapstad, M., Haug, E., & Aarø, L.E. (2017). Measuring mental well-being in Norway: Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *BMC psychiatry,17*(1), 182. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1343-x

Solin, P., Heimonen, S., Luoma, M.-L., Tamminen, N., Lukkarinen, E., & Viertiö, S. (2023). *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa* (Raportti 8/2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-123-8

Stewart-Brown, S. L., Platt, S., Tennant, A., Maheswaran, H., Parkinson, J., Weich, S., Tennant, R., Taggart, F., & Clarke, A. (2011). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): A valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects. *Journal of epidemiology and community health, 65*(Suppl 2), A38-A39. https://doi.org/10.1136/jech.2011.143586.86

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and validation. *Health and quality of life outcomes, 5*, 63. https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (15.5.2025). *Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi*. https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys-eli-mielen-hyvinvointi

Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, D., Canini, F., Stewart-Brown, S., & Nicolas, F. (2016). Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) in French psychiatric and general populations. *Psychiatry research, 245*, 282–290. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.050

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023* (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Koslof, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7

Ware, J. E., Kosinski, M. A., & Keller, S. D. (1993). *SF-36 physical and mental health summary scales: A*

user's manual. QualityMetric. https://archive.org/details/sf36physicalment0000wa*re*

Warwick Medical School. (i.a.). *About WEMWBS*. https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/

WHO. (2022). *The WHO European framework for action on mental health 2021–2025.*https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1