

SUOSITUS PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMISEKSI VÄESTÖTUTKIMUKSISSA

Kirjoittaja: Anna-Mari Aalto

Kommentoineet asiantuntijat: Marko Elovainio, Olavi Lindfors, Antti Uutela, Tarja Heponiemi

26.1.2011

Tiivistelmä

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja eikä sille ole olemassa yleistä yhtenäistä määritelmää. Tässä esityksessä psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tuntea, kokea, muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkistä toimintakykyä voidaan operationalisoida mielialan, persoonallisuuden ja psyykkisten elämänhallinnan voimavarojen näkökulmasta. Suomessa on käytössä useita vakiintuneita mittareita, jotka liittyvät psyykkiseen terveyteen ja positiiviseen käsitykseen omasta itsestä sekä käsitykseen itseä koskevien tärkeiden asioiden hallinnasta. Näitä mittareita on käytetty useissa erilaisissa aineistoissa, mukaan lukien väestötutkimukset, ja niillä on mahdollista tehdä myös kansainvälistä vertailua. Monista mittareista on saatavilla eripituisia versioita ja monien kohdalla lyhyiden versioiden on todettu toimivan hyvin suhteessa pidempiin versioihin. Monet psyykkisen toimintakyvyn mittarit kartoittavat lähinnä psyykkisen toimintakyvyn vajeita. On tärkeää, että tutkimuksissa mitataan psyykkistä toimintakykyä laajasti siten, että myös jatkumon positiivinen pää huomioidaan.

Erityisesti silloin, kun psyykkisen toimintakyvyn arviointi on tutkimuksen keskeinen tavoite, mittaamisen on syytä kattaa psyykkisen toimintakyvyn eri komponentit: tunteet sekä persoonallisuuteen liittyvät suhteellisen pysyväisluonteiset ajattelu- ja suhtautumistavat. Tässä katsauksessa esitellään Suomessa käytössä olevia psyykkisen toimintakyvyn mittareita, joita on käytetty väestötutkimuksissa ja joiden validiteetista väestöaineistoissa on tietoa. Tarkasteluun on otettu mittareita, jotka ovat vapaasti käytettävissä ja joiden käyttö tai tulkinta ei edellytä jotakin tiettyä ammattikoulutusta.

1. Psyykkisen toimintakyvyn käsite

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja ja vaikeasti rajattavissa. Kyse on kuitenkin ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky liittyy siis elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja: kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan.

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä, ja usein sen kanssa rinnakkaisiksi tai limittäisiksi nähtyjä käsitteitä, ovat myös emotionaalinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky. Näistä psykososiaalinen toimintakyky on käsitteellisesti laajin ja väljimmin määritelty yläkäsite, joka kattaa sekä psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet. Emotionaalinen toimintakyky viittaa erityisesti psyykkisen toimintakyvyn tunteiden kokemista ja ilmaisua koskevaan puoleen. Terveystutkimuksessa psyykkisen toimintakyvyn emotionaalista ulottuvuutta on mitattu mielialana, masennuksena tai ahdistuneisuutena.

Vaikka kognitiiviset, tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot, ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja, kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, erityisesti silloin kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Tässä merkityksessä kognitiivista toimintakykyä tarkastellaan usein esimerkiksi ikääntyneiden tutkimuksessa. Näiden kognitiivisten perustoimintojen mittaamisesta on TOIMIAssa laadittu oma suositus.

Kognitiivisten perustoimintojen lisäksi psyykkisen toimintakyvyn piiriin voidaan katsoa kuuluvan myös kognitiiviset toiminnot, jotka liittyvät siihen, miten yksilö tekee havaintoja ja päätelmiä omasta itsestään, ympäröivästä sosiaalisesta maailmasta ja omasta suhteestaan siihen (sosiaalinen kognitio). Tästä näkökulmasta psyykkistä toimintakykyä on mitattu esimerkiksi itsearvostuksena, pystyvyyden ja hallinnan tunteena. Myös tunteiden kokemisessa, kuten masennuksessa, sekä persoonallisuuden ilmentymisessä (esimerkiksi kyynisyys) on mukana kognitiivinen komponentti.

Psyykinen toimintakyky liittyy myös läheisesti sosiaaliseen toimintakykyyn. Kognitiiviset toiminnot, kuten kieli ja sosiaalinen havaitseminen, ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen välineitä ja liittyvät meidät ympäröivään sosiaaliseen maailmaan. Sosiaalisen pääoman käsitteen alla on tutkittu paljon juuri psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä asioita, kuten luottamusta lähiympäristön ihmisiin ja vuorovaikutuksen ennustettavuuteen.

Psyykkistä hyvinvointia on perinteisesti kuvattu ja määritelty siihen liittyvinä ongelmina, toimintakyvyn vajeen ja oireilun näkökulmasta. WHO:n viitekehyksessä terveyttä tarkastellaan jatkumona, ja tämän näkemyksen mukaan myös psyykkistä toimintakykyä voidaan tarkastella ulottuvuutena, joka ulottuu psyykkisistä ongelmista positiivisten tunteiden kokemuksiin (esim. onnellisuus, innostus ja mielihyvä) sekä myönteiseen minäkäsitykseen ja luottavaiseen suhtautumiseen maailmaan ja tulevaisuuteen. Voimavarasuuntautuneessa psykologiassa korostetaan näiden psyykkisen toimintakyvyn positiivisten ulottuvuuksien merkitystä arjesta selviytymisessä.

Psyykkisen toimintakyvyn yhteys terveyteen on monitahoinen ja kehämäinen. Psyykinen toimintakyky on tärkeää yksilön terveyden ylläpitämisessä ja myös sairauksista toipumisessa tai pitkäaikaissairauksien kanssa elämään sopeutumisessa ja niiden hallinnassa. Hyvä psyykinen toimintakyky edistää terveellisiä elämäntapoja, huono psyykinen toimintakyky voi johtaa riskikäyttäytymiseen ja on myös itsenäinen riskitekijä esimerkiksi sydänsairauksissa. Toisaalta huono terveys ja sairastuminen kuluttavat voimavaroja ja voivat heikentää psyykkistä toimintakykyä, jolloin edellytykset sairauden hallintaan ja toipumiseen heikentyvät.

2. Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen

Koska psyykinen toiminta on mielen sisäistä toimintaa (ajattelu, tunteet), sitä ei voida suoraan havainnoida tai mitata, vaan psyykkisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen perustuu pääasiassa yksilön omaan kokemukseen siitä, miten asia hänen kohdallaan on. Psyykkisen toimintakyvyn mittarit ovat yleisesti itsearviointiin perustuvia kynä-paperi –mittareita, eli kyselylomakemittareita, jotka arvioitava henkilö täyttää itse. Persoonallisuuden tutkimukseen on olemassa persoonallisuustestejä, jotka perustuvat enemmän haastattelutietoihin ja asiantuntija-arvioihin. Koska niiden käyttö edellyttää psykologin ammattipätevyyttä eikä niiden käyttö laajoissa väestötutkimuksissa ole useimmiten mahdollista, ne on jätetty tämän tarkastelun ulkopuolelle.

Lomakemittarit soveltuvat luonnollisesti parhaiten kyselytutkimuksiin ja niiden validiteetin ja reliabiliteetin arviot perustuvat tavallisesti nimenomaan kyselyllä kerättyihin tietoihin. Kyselytutkimuksiin tarkoitettujen lomakemittareiden käyttöön haastattelututkimuksessa onkin suhtauduttava varauksella, sillä haastattelu- ja kyselymenetelmin kerätyissä tiedoissa on todettu olevan eroja. Sosiaalisen suotavuuden vaikutus vastauksiin, taipumus vastata myönteisesti, ja haluttomuus kertoa sensitiivisistä asioista ovat voimakkaampia haastattelutilanteessa kuin kyselyssä (Bowling 2005). Verrattaessa puhelinhaastattelulla ja kyselyllä saatuja tuloksia puhelinhaastattelun on todettu tuottavan myönteisempiä arvioita hyvinvoinnista (Hays et al. 2009) ja tämä ero on selvempi psyykkisen kuin fyysisen hyvinvoinnin alueella (Lungenhausen et al. 2007). Jos haastattelututkimuksessa kuitenkin halutaan kerätä tietoa kyselytutkimuksiin kehitetyillä itsearviointimittareilla, tulee tiedonkeruumenetelmän aiheuttamat mahdolliset vääristymät ottaa huomioon tulosten tulkinnessa. Suositeltavaa on, että tutkittava saa haastattelun yhteydessä täyttää kyselyn itse rauhassa ennen haastattelutilanteen alkua tai sen jälkeen – edellyttäen että hän kykenee tähän. Tässäkin tilanteessa vuorovaikutustilanteen läheisyys saattaa vaikuttaa vastauksiin.

2.1 Emotionaalisen toimintakyvyn mittaaminen

Psyykkisen toimintakyvyn tunteiden kokemiseen liittyvän osa-alueen mittaamiseen on kehitetty lukuisia itsearviointimittareita, jotka kartoittavat psyykkistä kuormittuneisuutta sekä masennus- ja ahdistusoireita.

Psyykinen kuormittuneisuus (psychiatric distress) käsitteenä kattaa erilaisia psyykkisen toimintakyvyn, erityisesti sen emotionaalisen ulottuvuuden, ongelmia. Yksi tavallisimpia psyykkisen kuormittuneisuuden mittareita on Goldbergin kehittämä General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg and Williams 1978; Goldberg 1972) –mittari, jonka osiot kartoittavat masennus- ja ahdistusoireita, sosiaalisen kanssakäymisen vaikeuksia ja hypokondria-oireita. Kysely kehitettiin alun perin seulontakäyttöön, mutta sitä käytetään yleisesti myös kyselytutkimuksissa psyykkisen rasittuneisuuden mittarina. Alkuperäinen mittari sisältää 60 osiota, mutta mittarista on kehitetty useita lyhyempiä versioita (30, 28, 20 ja 12 osion versiot). Erityisesti 12-osioisen version psykometriset ominaisuudet on todettu hyväksi (McCabe et al. 1996; Schmitz, Kruse, and Tress 1999), ja se on myös todettu erottelukykyiseksi psykiatrisia ongelmia seulottaessa (Goldberg et al. 1997) – toimien tässä tarkoituksessa jopa paremmin kuin pidemmät versiot (Makowska et al. 2002). GHQ-12



soveltuu myös psyykkisen toimintakyvyn seurantaan pitkittäisasetelmaa hyödyntävissä väestötutkimuksissa (Pevalin 2000). Myös suomalaisessa Terveys 2000 -väestöaineistoon perustuvassa tutkimuksessa GHQ-12 osoittautui reliaabeliksi ja erottelukykyiseksi psyykkisiä häiriöitä seulottaessa (Aalto ym. käsikirjoitus).

Myös ”Medical Outcome Study” (Hays, Sherborne, and Mazel 1995) –tutkimuksen yhteydessä kehitetty MHI-5 asteikko kartoittaa monipuolisesti emotionaalisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksia. MHI-5 sisältyy yhtenä ulottuvuutena SF20 sekä SF-36/RAND36 elämälaatumittareihin. Perinteisten oirepainotteisten mittarien sijaan MHI-5 kartoittaa hyvinvointia koko jatkumolla oireista positiiviseen hyvinvointiin. Sen osiot mittaavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. MHI-5:n on todettu olevan erottelukykyinen psyykkisiä ongelmia seulottaessa (Berwick et al. 1991; McCabe et al. 1996).

Masennus on yksi emotionaalisen toimintakyvyn keskeinen ulottuvuus, ja masennus vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Varsinaisten masennusoireiden mittaamiseen on olemassa useita mittareita, joista ehkä tunnetuin on Beckin masennuskysely (BDI) (Beck et al. 1961). Sitä on käytetty monissa erilaisissa käyttötarkoituksissa, kuten epidemiologisissa tutkimuksissa (Casey et al. 2006; Iancu et al. 2003; Nabi et al. 2010), psyykkisen toimintakyvyn indikaattorina kroonisissa sairauksissa (Vleugels et al. 1998; Anderson, Flume, and Hardy 2001; Rosenfeld et al. 1996), vaikuttavuusmittarina psykoterapiatutkimuksissa (Sava et al. 2009; David et al. 2008; Mufson et al. 2004; Knekt et al. 2008) sekä somaattisten sairauksien kuntoutuksessa ja terveyskäyttäytymisinterventioissa (Eyigor et al. 2010; Dereli and Yaliman 2010; Karapolat et al. 2009; Kulcu et al. 2007; Simpson and Ward 2004). BDI:tä on käytetty myös ikääntyneiden tutkimuksessa (Lamers et al. 2006; Weeks and Heimberg 2005; Huuhka et al. 2004) sekä nuorten aineistoissa (Tomfohr, Martin, and Miller 2008; Bennett et al. 2005; Brent et al. 1997; Carter and Dacey 1996; Haavisto et al. 2004). BDI:n psykometriset ominaisuudet on todettu hyviksi monissa eri otoksissa (Beck, Steer, and Carbin 1988), ja sen validiteetista on runsaasti näyttöä (Aben et al. 2002; Aikens et al. 1999; Averill et al. 2001; Nuevo, Dunn, et al. 2009; Nuevo, Lehtinen, et al. 2009; Viinamaki et al. 2006; Viinamaki et al. 2004). BDI:stä on kehitetty myös muita rinnakkaisia versioita. Lyhyempi 13-osainen versio (Beck and Beck 1972) sisältyy pidempään alkuperäiseen versioon, ja sen psykometristen ominaisuuksien on todettu olevan verrattavissa pidempään versioon (Gould 1982; Bennett et al. 1997; Beck et al. 1997; Aalto et al. Käsikirjoitus)

CES-D-mittari (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)(Radloff 1977) on väestötason survey-tutkimuksia varten suunniteltu lyhyt, strukturoitu, masennusoireiden tasoa kartoittava itsearviomittari. Se sisältää kysymyksiä 20 oireesta, jotka ovat yleisiä satunnaisesti myös terveillä ihmisillä, kun taas vakavasti masentuneen oletetaan kärsivän useista, muttei välttämättä kaikista, oireista. CES-D:n kysymykset on valittu aiemmin validoiduista masennusmittareista. Mittarista on suomenkielinen versio (Heikkinen 1998), jota on käytetty myös suomalaisessa väestötutkimuksessa (Konttinen et al. 2010).

Ahdistusoireiden mittaamiseen yksi yleisesti käytetty mittari on Spielbergin ahdistusmittari (Spielberg Anxiety Inventory STAI). Se sisältää 20 osiota ja on alun perin kehitetty mittaamaan ahdistusoireita aikuisväestössä. STAI-mittarista on kehitetty myös lyhyt 6 osion versio (Marteau and Bekker 1992), jonka psykometriset ominaisuudet on todettu hyviksi (van der Bij et al. 2003; Tluczek, Henriques, and Brown 2009).

2.2. Persoonallisuuteen ja minäkäsitykseen liittyvät ajattelu-, tunne- ja toimintatavat

Yksilön pysyväisluonteiset suhtautumistavat ovat toimintaa ohjaavia psykologisia voimavaroja ja liittyvät siten psyykkiseen toimintakykyyn. Tällaisia ovat esimerkiksi persoonallisuuspiirteet, kuten optimismi, kyyninen vihamielisyys tai yksilön omaan minään liittyvät käsitykset kuten kompetenssin tunne (*competence*), pystyvyyssodotukset (*self-efficacy*) ja itsearvostus. Näitä käsityksiä muokkaavat yksilön kokemukset elämänhistoriassa, ja itseen liittyvät käsitykset puolestaan vaikuttavat siihen, miten yksilö arvioi kokemuksiaan ja omia selviytymismahdollisuuksiaan erilaisista elämätilanteista.

Kyyninen vihamielisyys (*cynical hostility*) on moniulotteinen käsite, johon liittyy kognitiivinen, affektiivinen ja käyttäytymisulottuvuus. Kyynisyyden kognitiivinen komponentti viittaa negatiivisiin, kyynisyyden ja epäluottamuksen sävyttämiin asenteisiin ja odotuksiin muita ihmisiä ja ympäristöä kohtaan. Affektiivinen komponentti viittaa negatiivisiin tunteisiin, jotka voivat vaihdella lievästä ärtymyksestä suoranaiseen aggressiiviseen vihamielisyyteen. Käyttäytymiskomponentti viittaa verbaaliin tai fyysiseen toimintaan, jonka tarkoituksena on vahingoittaa toista. Kyyninen vihamielisyys on tutkimuksissa yhdistetty erilaisiin terveysongelmiin, kuten fyysiseen ja psyykkiseen oireiluun (Christensen et al. 2004), sydäntauteihin ja kuolleisuuteen (Tindle et al. 2009; Nelson, Palmer, and Pedersen 2004; Haukkala et al. 2010) ja terveyttä vaarantavaan riskikäyttäytymiseen (Pulkki et al. 2003).

Kyynistä vihamielisyyttä on yleisesti Suomessa mitattu Greenglassin ja Julkusen (Greenglass and Julkunen 1989; Greenglass and Julkunen 1991) kehittämällä kahdeksan osion asteikolla, joka perustuu pidempään

Cook-Medley Hostility Scale -asteikkoon (Cook and Medley 1954). Asteikon osiot kuvaavat epäluuloista vs. luottavaista suhtautumistapaa ympäröivään sosiaaliseen maailmaan ja muihin ihmisiin (esim. "olen sitä mieltä että useimmat ihmiset ovat valmiita valehtelemaan oman etunsa vuoksi"). Vastausasteikko vaihtelee 0–11. Mittarin reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti on todettu hyväksi (Greenglass and Julkunen 1989).

Myönteinen selviytymisvoimavara on yleistynyt optimismi, joka on Carverin ja Schreierin itsesäätelymallissa (Scheier and Carver 1985; Scheier, Carver, and Bridges 1994; Scheier, Weintraub, and Carver 1986) keskeinen toimintaa ohjaava persoonallisuuspiirre: luottavaiset ihmiset yrittävät sinnikkäämmiin käsitellessään erilaisia ongelmatilanteita ja onnistuvat siksi paremmin selviämään niistä. Kahdessa meta-analysissä vahva optimismi on yhdistetty tutkimuksessa erilaisiin positiiviseen seurauksiin, mm. aktiivisiin tilanteiden hallintakeinojen käyttöön (*coping*) (Nes LS 2006) sekä hyvään fyysiseen terveydentilaan (Rasmussen HN, Scheier MF, and JB 2009). Vaikka optimismilla on todettu olevan vastakkaisia yhteyksiä terveydentilaan kuin kyynisellä epäluuloisuudella, nämä kaksi käsitettä ovat kuitenkin itsenäisesti yhteydessä terveydentilaan ja sairastavuuteen (Tindle et al. 2009). Optimistista asennoitumista on tavallisesti pidetty ja mitattu yksilötoimintana optimismin-pessimismin käsitteenä, mutta eräät tutkimukset viittaavat siihen että optimismin ja pessimismin eivät ole toistensa vastakohtia ja niillä voi olla erilaiset terveys- ja sopeutumisvaikutukset (Räikkönen and Matthews 2008; Kivimäki et al. 2005). Optimismia on yleisesti kartoitettu Scheierin ja Carverin (1994) LOT-R (Revised Life Orientation Test) asteikolla (Scheier, Carver, and Bridges 1994), joka käsittää 8 varsinaista osiota (ja neljä "täyte" osiota). LOT-R -asteikosta on olemassa suomalainen versio (Härkäpää 1995). LOT-mittaria on käytetty myös Suomessa Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa.

Kompetenssin tunne ja yleiset pystyvyyssodotukset ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan ja tarkoittavat sitä, missä määrin yksilö uskoo, että hän pystyy tulokselliseen vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa ja käsittelemään erilaisia stressaavia elämäntilanteita (Härkäpää 1992). Pystyvyyssodotukset ja kompetenssikäsitykset muistuttavat läheisesti optimistista asennoitumista, mutta ne viittaavat erityisesti optimistiseen käsitykseen oman elämäntilanteen hallintaan liittyvän toiminnan tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. Yleisiä pystyvyyssodotuksia mitataan tavallisesti Swartzlerin ja Jerusalemien kehittämällä yleisten pystyvyyssodotusten asteikolla (Schwarzer 1993), josta on myös olemassa suomenkielinen versio (Härkäpää 1992).

Koherenssin tunne (Sense of coherence, SOC) on Antonowskyn salutogeeniseen terveystieteeseen (Antonovsky 1985) liittyvä käsite, joka viittaa siihen, missä määrin yksilö näkee ympäröivän maailman merkityksellisenä, ymmärrettävänä ja hallittavana (joko omalla tai muiden toiminnalla). Antonowskyn mukaan SOC on yksilön suhteellisen pysyvä suhtautumistapa, joka heijastaa hänen kapasiteettiaan käsitellä ja vastata ongelmallisiin elämäntilanteisiin. Tutkimuksissa koherenssin tunne on yhdistetty koettuun terveyteen ja erityisesti mielenterveyteen (Eriksson and Lindstrom 2006), mutta näyttö sen yhteyksistä fyysiseen terveyteen on epäselvempi (Flensburg-Madsen, Ventegodt, and Merrick 2005). Koherenssin tunnetta on mitattu Antonowskyn kehittämällä, alun perin 29-osioisella SOC-asteikolla, josta on tehty lukuisia eripituisia sovellutuksia (Eriksson and Lindstrom 2005). Ruotsalaisessa katsausartikkelissa tarkasteltiin eri versioiden psykometrisiä ominaisuuksia, ja saatujen tulosten mukaan SOC-mittari on validi ja luotettava (Eriksson and Lindstrom 2005). Erityisesti SOC:n 13-osioista versiota on käytetty myös suomalaisissa väestötutkimuksissa (esim. Volanen et al. 2010; Kouvonen et al. 2010) ja Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa.

3. Suosituksen jatkekehittämisen suuntia

Tässä suositusluonnoksessa käsitellyt psyykkisen toimintakyvyn mittarit, erityisesti sen emotionaaliseen komponenttiin liittyvät, mittaavat pääasiassa psyykkisen toimintakyvyn vajeita, psyykkistä toimintakykyä ahdistuksen, masentuneisuuden ja rasittuneisuuden näkökulmasta. Positiivisen psykologian piirissä kuitenkin korostetaan myönteisten tunteiden ja henkilökohtaisten vahvuuksien merkitystä ihmisen selviämiseen ja hyvinvoinnille. Tästä viitekehiksestä lähtien on kehitetty mittareita myönteisten tunteiden ja voimavarojen kartoittamiseen, joiden mukaan ottamista suositukseen voisi harkita.

Psyykkisen toimintakyvyn mittarit ovat usein suhteellisen pitkiä kysymyssarjoja, joskin joistakin mittareista on kehitetty myös lyhennettyjä validoituja versioita. Koska väestötutkimuksissa psyykinen toimintakyky on usein vain yksi monista mitattavista käsitteistä, pitkät kysymyssarjat tekevät kyselyt usein vastaajille suhteettoman raskaita täyttää. Siksi mittareiden lyhennettyjen versioiden kehittäminen ja validointi väestötutkimuskäyttöön on suositeltavaa.



Kirjallisuus

- Aalto, A-M., M. Elovainio, M. Kivimäki, A. Uutela. Käsikirjoitus. "The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population: A validation study with the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard."
- Aben, I., F. Verhey, R. Lousberg, J. Lodder, A. Honig. 2002. "Validity of the beck depression inventory, hospital anxiety and depression scale, SCL-90, and hamilton depression rating scale as screening instruments for depression in stroke patients." *Psychosomatics* Vol. 43 No. 5, pp. 386-93.
- Aikens, J. E., M. A. Reinecke, N. H. Pliskin, J. S. Fischer, J. S. Wiebe, L. M. McCracken, J. L. Taylor. 1999. "Assessing depressive symptoms in multiple sclerosis: is it necessary to omit items from the original Beck Depression Inventory?" *Journal of Behavioral Medicine* Vol. 22 No. 2, pp. 127-42.
- Anderson, D. L., P. A. Flume, K. K. Hardy. 2001. "Psychological functioning of adults with cystic fibrosis." *Chest* Vol. 119 No. 4, pp. 1079-84.
- Antonovsky, A. 1985. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Averill, P. M., D. R. Hopko, D. R. Small, H. B. Greenlee, R. V. Varner. 2001. "The role of psychometric data in predicting inpatient mental health service utilization." *Psychiatr Q* Vol. 72 No. 3, pp. 215-35.
- Beck, A. T., R. W. Beck. 1972. "Screening depressed patients in family practice. A rapid technic." *Postgraduate Medicine* Vol. 52 No. 6, pp. 81-5.
- Beck, A. T., D. Guth, R. A. Steer, R. Ball. 1997. "Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care." *Behavioral Research and Therapy* Vol. 35 No. 8, pp. 785-91.
- Beck, A. T., C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, J. Erbaugh. 1961. "An inventory for measuring depression." *Archives of General Psychiatry* Vol. 4, pp. 561-71.
- Beck, A.T., R. A. Steer, M.G Carbin. 1988. "Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twnty five years of evaluation." *Clinical Psychology review* Vol. 8 No. 1, pp. 77-100.
- Bennett, D. S., P. J. Ambrosini, M. Bianchi, D. Barnett, C. Metz, H. Rabinovich. 1997. "Relationship of Beck Depression Inventory factors to depression among adolescents." *Journal of Affective Disorders* Vol. 45 No. 3, pp. 127-34.
- Bennett, D. S., P. J. Ambrosini, D. Kudes, C. Metz, H. Rabinovich. 2005. "Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls?" *J Affect Disord* Vol. 89 No. 1-3, pp. 35-44.
- Berwick, D. M., J. M. Murphy, P. A. Goldman, J. E. Ware, Jr., A. J. Barsky, M. C. Weinstein. 1991. "Performance of a five-item mental health screening test." *Medical Care* Vol. 29 No. 2, pp. 169-76.
- Bowling, A. 2005. "Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality." *J Public Health (Oxf)* Vol. 27 No. 3, pp. 281-91.
- Brent, D. A., D. Holder, D. Kolko, B. Birmaher, M. Baugher, C. Roth, S. Iyengar, B. A. Johnson. 1997. "A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy." *Arch Gen Psychiatry* Vol. 54 No. 9, pp. 877-85.
- Carter, C. L., C. M. Dacey. 1996. "Validity of the Beck Depression Inventory, MMPI, and Rorschach in assessing adolescent depression." *J Adolesc* Vol. 19 No. 3, pp. 223-31.
- Casey, P. R., G. Dunn, B. D. Kelly, G. Birkbeck, O. S. Dalgard, V. Lehtinen, S. Britta, J. L. Ayuso-Mateos, C. Dowrick. 2006. "Factors associated with suicidal ideation in the general population: five-centre analysis from the ODIN study." *British Journal of Psychiatry* Vol. 189, pp. 410-5.
- Christensen, U., R. Lund, M. T. Damsgaard, B. E. Holstein, S. Ditlevsen, F. Diderichsen, P. Due, L. Iversen, J. Lynch. 2004. "Cynical hostility, socioeconomic position, health behaviors, and symptom load: a cross-sectional analysis in a Danish population-based study." *Psychosomatic Medicine* Vol. 66 No. 4, pp. 572-7.
- Cook WW, Medley DM. 1954. "Proposed hostility and pharisaicvirtue scales for the MMPI." *Journal of Applied Psychology* Vol. 38, pp. 414-18.
- David, D., A. Szentagotai, V. Lupu, D. Cosman. 2008. "Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: a randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six-month follow-up." *Journal of Clinical Psychology* Vol. 64 No. 6, pp. 728-46.
- Dereli, E. E., A. Yaliman. 2010. "Comparison of the effects of a physiotherapist-supervised exercise programme and a self-supervised exercise programme on quality of life in patients with Parkinson's disease." *Clin Rehabil* Vol. 24 No. 4, pp. 352-62.
- Eriksson, M., B. Lindstrom. 2005. "Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review." *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol. 59 No. 6, pp. 460-6.
- Eriksson, M., B. Lindstrom. 2006. "Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review." *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol. 60 No. 5, pp. 376-81.
- Eyigor, S., H. Karapolat, H. Yesil, R. Uslu, B. Durmaz. 2010. "Effects of pilates exercises on functional capacity, flexibility, fatigue, depression and quality of life in female breast cancer patients: a randomized controlled study." *Eur J Phys Rehabil Med*.

- Flensburg-Madsen, T., S. Ventegodt, J. Merrick. 2005. "Sense of coherence and physical health. A review of previous findings." *ScientificWorldJournal* Vol. 5, pp. 665-73.
- Goldberg, D. P. 1972. *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., R. Gater, N. Sartorius, T. B. Ustun, M. Piccinelli, O. Gureje, C. Rutter. 1997. "The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care." *Psychological Medicine* Vol. 27 No. 1, pp. 191-7.
- Goldberg, D. P., P. Williams. 1978. *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.
- Gould, J. 1982. "A psychometric investigation of standart and short form Beck Depression Inventory." *Psychological Reports* Vol. 51 No. 3, pp. 1167-1170.
- Greenglass, E. R., J. Julkunen. 1991. "Cook-Medley hostility, anger, and the Type A behavior pattern in Finland." *Psychol Rep* Vol. 68 No. 3 Pt 2, pp. 1059-66.
- Greenglass ER, Julkunen J. 1989. "Construct validity and sex differencesin Cook-Medley hostility." *Person Ind Diff* Vol. 10, pp. 209-18.
- Haavisto, A., A. Sourander, P. Multimaki, K. Parkkola, P. Santalahti, H. Helenius, G. Nikolakaros, K. Kumpulainen, I. Moilanen, J. Piha, E. Aronen, K. Puura, S. L. Linna, F. Almqvist. 2004. "Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: a prospective 10-year follow-up study." *J Affect Disord* Vol. 83 No. 2-3, pp. 143-54.
- Haukkala, A., H. Konttinen, T. Laatikainen, I. Kawachi, A. Uutela. 2010. "Hostility, Anger Control, and Anger Expression as Predictors of Cardiovascular Disease." *Psychosomatic Medicine*.
- Hays, D. R., C. D. Sherborne, R. M. Mazel. 1995. *User's Manual for the Medical Outcome Study (MOS) Core measures of Health-relates Quslity of Life*: RAND URL: <http://rand.org>.
- Hays, R. D., S. Kim, K. L. Spritzer, R. M. Kaplan, S. Tally, D. Feeny, H. Liu, D. G. Fryback. 2009. "Effects of mode and order of administration on generic health-related quality of life scores." *Value Health* Vol. 12 No. 6, pp. 1035-9.
- Heikkinen, R-L. 1998. *lökkäiden depressiomaisema*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Huuhka, M., L. Korpisammal, R. Haataja, E. Leinonen. 2004. "One-year outcome of elderly inpatients with major depressive disorder treated with ECT and antidepressants." *J ECT* Vol. 20 No. 3, pp. 179-85.
- Härköpää, K. 1992. *Kognitiiviset hallintakäsitykset, selkävaivan kulku ja hoitovaikutukset*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Härköpää, K. 1995. "Optimismi, kompetenssi ja selvitysmiskeinot. Käsitteiden ja empirian tarkastelua kuntoutuksen näkökulmasta."
- Iancu, I., N. Horesh, E. Lepkifker, Y. Drory. 2003. "An epidemiological study of depressive symptomatology among Israeli adults: prevalence of depressive symptoms and demographic risk factors." *Isr J Psychiatry Relat Sci* Vol. 40 No. 2, pp. 82-9.
- Karapolat, H., E. Demir, Y. T. Bozkaya, S. Eyigor, S. Nalbantgil, B. Durmaz, M. Zoghi. 2009. "Comparison of hospital-based versus home-based exercise training in patients with heart failure: effects on functional capacity, quality of life, psychological symptoms, and hemodynamic parameters." *Clin Res Cardiol* Vol. 98 No. 10, pp. 635-42.
- Kivimäki, M., J. Vahtera, M. Elovainio, H. Helenius, A. Singh-Manoux, J. Pentti. 2005. "Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family." *Health psychology* Vol. 24 No. 4, pp. 413-21.
- Knekt, P., O. Lindfors, T. Harkanen, M. Valikoski, E. Virtala, M. A. Laaksonen, M. Marttunen, M. Kaipainen, C. Renlund. 2008. "Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up." *Psychological Medicine* Vol. 38 No. 5, pp. 689-703.
- Konttinen, H., S. Mannisto, S. Sarlio-Lahteenkorva, K. Silventoinen, A. Haukkala. 2010. "Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study." *Appetite* Vol. 54 No. 3, pp. 473-9.
- Kouvonen, A. M., A. Vaananen, J. Vahtera, T. Heponiemi, A. Koskinen, S. J. Cox, M. Kivimaki. 2010. "Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study." *Journal of Epidemiology and Community Health* Vol. 64 No. 3, pp. 255-61.
- Kulcu, D. G., Y. Kurtais, B. S. Tur, S. Gulec, B. Seckin. 2007. "The effect of cardiac rehabilitation on quality of life, anxiety and depression in patients with congestive heart failure. A randomized controlled trial, short-term results." *Eura Medicophys* Vol. 43 No. 4, pp. 489-97.
- Lamers, F., C. C. Jonkers, H. Bosma, J. P. Diederiks, J. T. van Eijk. 2006. "Effectiveness and cost-effectiveness of a minimal psychological intervention to reduce non-severe depression in chronically ill elderly patients: the design of a randomised controlled trial [ISRCTN92331982]." *BMC Public Health* Vol. 6, pp. 161.
- Lungenhausen, M., S. Lange, C. Maier, C. Schaub, H. J. Trampisch, H. G. Endres. 2007. "Randomised controlled comparison of the Health Survey Short Form (SF-12) and the Graded Chronic Pain Scale (GCPS) in telephone interviews versus self-administered questionnaires. Are the results equivalent?" *BMC Med Res Methodol* Vol. 7, pp. 50.

- Makowska, Z., D. Merez, A. Moscicka, W. Kolasa. 2002. "The validity of general health questionnaires, GHQ-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people." *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health* Vol. 15 No. 4, pp. 353-62.
- Marteau, T. M., H. Bekker. 1992. "The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)." *British Journal of Clinical Psychology* Vol. 31 (Pt 3), pp. 301-6.
- McCabe, C. J., K. J. Thomas, J. E. Brazier, P. Coleman. 1996. "Measuring the mental health status of a population: a comparison of the GHQ-12 and the SF-36 (MHI-5)." *British Journal of Psychiatry* Vol. 169 No. 4, pp. 516-21.
- Mufson, L., K. P. Dorta, P. Wickramaratne, Y. Nomura, M. Olfson, M. M. Weissman. 2004. "A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents." *Arch Gen Psychiatry* Vol. 61 No. 6, pp. 577-84.
- Nabi, H., M. Kivimaki, S. Suominen, M. Koskenvuo, A. Singh-Manoux, J. Vahtera. 2010. "Does depression predict coronary heart disease and cerebrovascular disease equally well? The Health and Social Support Prospective Cohort Study." *International Journal of Epidemiology*.
- Nelson, T. L., R. F. Palmer, N. L. Pedersen. 2004. "The metabolic syndrome mediates the relationship between cynical hostility and cardiovascular disease." *Exp Aging Res* Vol. 30 No. 2, pp. 163-77.
- Nes LS, Segerstrom SC. 2006. "Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review." *Pers Soc Psychol Rev* Vol. 10 No. 3, pp. 235-51.
- Nuevo, R., G. Dunn, C. Dowrick, J. L. Vazquez-Barquero, P. Casey, O. S. Dalgard, V. Lehtinen, J. L. Ayuso-Mateos. 2009. "Cross-cultural equivalence of the Beck Depression Inventory: a five-country analysis from the ODIN study." *Journal of Affective Disorders* Vol. 114 No. 1-3, pp. 156-62.
- Nuevo, R., V. Lehtinen, P. M. Reyna-Liberato, J. L. Ayuso-Mateos. 2009. "Usefulness of the Beck Depression Inventory as a screening method for depression among the general population of Finland." *Scandinavian Journal of Public Health* Vol. 37 No. 1, pp. 28-34.
- Pevalin, D. J. 2000. "Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects." *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* Vol. 35 No. 11, pp. 508-12.
- Pulkki, L., M. Kivimaki, M. Elovainio, J. Viikari, L. Keltikangas-Jarvinen. 2003. "Contribution of socioeconomic status to the association between hostility and cardiovascular risk behaviors: a prospective cohort study." *American Journal of Epidemiology* Vol. 158 No. 8, pp. 736-42.
- Radloff, L.S. 1977. "The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population." *Applied Psychological Measurement* Vol. 1, pp. 385-401.
- Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. 2009. "Optimism and physical health: a meta-analytic review." *Annals of Behavioral Medicine* Vol. 37 No. 3, pp. 239-56.
- Rosenfeld, B., W. Breitbart, M. V. McDonald, S. D. Passik, H. Thaler, R. K. Portenoy. 1996. "Pain in ambulatory AIDS patients. II: Impact of pain on psychological functioning and quality of life." *Pain* Vol. 68 No. 2-3, pp. 323-8.
- Räikkönen, K., KA. Matthews. 2008. "Do dispositional pessimism and optimism predict ambulatory blood pressure during school days and nights in adolescents?" *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 76 No. 3, pp. 605-30.
- Sava, F. A., B. T. Yates, V. Lupu, A. Szentagotai, D. David. 2009. "Cost-effectiveness and cost-utility of cognitive therapy, rational emotive behavioral therapy, and fluoxetine (Prozac) in treating depression: a randomized clinical trial." *Journal of Clinical Psychology* Vol. 65 No. 1, pp. 36-52.
- Scheier, M. F., C. S. Carver. 1985. "Optimism, Coping and Health: Assessment and Implications of generalized outcome expectancies." *Health Psychology* Vol. 4, pp. 219-247.
- Scheier, M. F., C. S. Carver, M. W. Bridges. 1994. "Distinguishing optimism from neuroticisms (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test." *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 51, pp. 1257-1264.
- Scheier, M. F., J. K. Weintraub, C. S. Carver. 1986. "Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists." *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 51, pp. 1257-1264.
- Schmitz, N., J. Kruse, W. Tress. 1999. "Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in a German primary care sample." *Acta Psychiatrica Scandinavia* Vol. 100 No. 6, pp. 462-8.
- Schwarzer, R. 1993. *Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin: Freien Universität Berlin.
- Simpson, K. H., J. Ward. 2004. "A randomized, double-blind, crossover study of the use of transcutaneous spinal electroanalgesia in patients with pain from chronic critical limb ischemia." *J Pain Symptom Manage* Vol. 28 No. 5, pp. 511-6.
- Tindle, H. A., Y. F. Chang, L. H. Kuller, J. E. Manson, J. G. Robinson, M. C. Rosal, G. J. Siegle, K. A. Matthews. 2009. "Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's Health Initiative." *Circulation* Vol. 120 No. 8, pp. 656-62.
- Tluczek, A., J. B. Henriques, R. L. Brown. 2009. "Support for the reliability and validity of a six-item state anxiety scale derived from the State-Trait Anxiety Inventory." *J Nurs Meas* Vol. 17 No. 1, pp. 19-28.



- Tomfohr, L. M., T. M. Martin, G. E. Miller. 2008. "Symptoms of depression and impaired endothelial function in healthy adolescent women." *Journal of Behavioral Medicine* Vol. 31 No. 2, pp. 137-43.
- van der Bij, A. K., S. de Weerd, R. J. Cikot, E. A. Steegers, J. C. Braspenning. 2003. "Validation of the dutch short form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory: considerations for usage in screening outcomes." *Community Genet* Vol. 6 No. 2, pp. 84-7.
- Weeks, J. W., R. G. Heimberg. 2005. "Evaluation of the psychometric properties of the Beck Depression Inventory in a non-elderly adult sample of patients with generalized anxiety disorder." *Depress Anxiety* Vol. 22 No. 1, pp. 41-4.
- Viinamaki, H., A. Tanskanen, K. Honkalampi, H. Koivumaa-Honkanen, R. Antikainen, K. Haatainen, J. Hintikka. 2006. "Recovery from depression: a two-year follow-up study of general population subjects." *Int J Soc Psychiatry* Vol. 52 No. 1, pp. 19-28.
- Viinamaki, H., A. Tanskanen, K. Honkalampi, H. Koivumaa-Honkanen, K. Haatainen, O. Kaustio, J. Hintikka. 2004. "Is the Beck Depression Inventory suitable for screening major depression in different phases of the disease?" *Nordic Journal of Psychiatry* Vol. 58 No. 1, pp. 49-53.
- Vleugels, L., L. Pfenning, F. Pouwer, L. Cohen, P. Ketelaer, C. Polman, G. Lankhorst, H. van der Ploeg. 1998. "Psychological functioning in primary progressive versus secondary progressive multiple sclerosis." *British Journal of Medical Psychology* Vol. 71 (Pt 1), pp. 99-106.
- Volanen, S. M., S. Suominen, E. Lahelma, K. Koskenvuo, M. Koskenvuo, K. Silventoinen. 2010. "Sense of coherence and intentions to retire early among Finnish women and men." *BMC Public Health* Vol. 10, pp. 22.

