

Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit terveystutkimuksessa: State-of-art -katsaus

MARJA HULT

TtT, yliopistotutkija
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TERHI KULO

TtM, lehtori
Savonia-ammattikorkeakoulu

TARJA VÄLIMÄKI

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata salutogeeniseen lähestymistapaan perustuvia terveys- ja hyvinvointimittareita. Tutkimus toteutettiin state-of-art-katsauksena, koska oli aiheellista päivittää tietoa salutogeenisen lähestymistavan menetelmistä ja tunnistaa muitakin, kuin koherenssin tunteen mittauksen instrumentteja. Systemaattinen tiedonhaku tehtiin CINAHL, PsycINFO, PubMed, Scopus ja SocINDEX -tietokantoihin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerejä soveltaen tunnistettiin yhdeksän salutogeenista terveys- ja hyvinvointimittaria. Kahdeksalla salutogeenisella terveys- ja hyvinvointimittareilla oli mahdollista tutkia kokonaisvaltaista, subjektiivista ja positiivista kokemusta terveydestä ja terveyden voimavaroista ja mittareita on kehitetty myös eri ikäkausille. Yksi mittari arvioi työhyvinvointia. Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit eivät ole laajasti käytössä, vaikka ne voisivat luotettavasti kuvata terveyden edistämistyössä ja ennaltaehkäisyssä keskiössä olevia terveyden determinanteja ja voimavaroja.

Avainsanat: hyvinvointi, mittarit, salutogeneesi, state-of-art -katsaus, terveys

ABSTRACT

A state-of-art review of the salutogenic approach in health research

The study aimed to describe health and well-being instruments based on a salutogenic approach. The study was conducted as a state-of-the-art review because it is appropriate to update the knowledge on the methods of the salutogenic approach and to identify instruments other than for measuring the sense of coherence. Systematic data searches were performed on the CINAHL, PsycINFO, PubMed, Scopus, and SocINDEX databases. Nine salutogenic instruments for health and well-being were identified by applying the inclusion and exclusion criteria. Eight salutogenic health and well-being instruments allow for assessing health's holistic, subjective and positive experience and resources. These instruments have also been developed for different ages. One instrument evaluated work well-being from a resource perspective. Salutogenic health and well-being instruments are not widely used, although they could reliably describe health determinants and resources for health promotion and prevention needs.

Keywords: health, instrument, salutogenesis, state-of-art review, well-being

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Salutogeeninen, eli terveyslähtöinen lähestymistapa, on terveyden edistämisen teoreettinen viitekehys.
- Salutogeenisen lähestymistavan ytimessä on koherenssin tunne, jonka avulla yksilö pystyy hyödyntämään omia tai yhteisön voimavaroja terveyden edistämiseksi tai ylläpitämiseksi.
- Salutogeeninen terveys- ja hyvinvointitutkimus on keskittynyt mittaamaan koherenssin tunnetta erilaisissa kohderyhmissä, mutta muita salutogeenisiä terveys- ja hyvinvointimittareita ei ole Suomessa käytetty.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Salutogeenista eli terveyslähtöistä lähestymistapaa on hyödynnetty taustateorianä useissa terveys- ja hyvinvointimittareissa, jotka eivät perustu koherenssin tunnetta mittaamiseen.
- Nämä mittarit kykenevät luotettavasti mittaamaan terveyttä, terveyden voimavaroja ja työhyvinvointia.
- Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit ovat validoituja ja päteviä käytettäväksi laajemmin terveystutkimuksessa.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle ja hoitotyön tutkimukselle?

- Tutkimus tuottaa uutta tietoa salutogeeniseen lähestymistapaan perustuvien mittareiden käytöstä terveyslähtöisessä ja ennaltaehkäisevässä hoitotyössä.
- Tutkimus tuo lisää tietoa salutogeenisten mittareiden soveltuvuudesta ennaltaehkäisy- ja terveyden edistämisen tutkimuskäyttöön.

Tutkimuksen lähtökohdat

Hoitotieteessä keskeisenä kiinnostuksen kohteena on terveyttä aikaansaavien tekijöiden tunnistaminen ja tukeminen. Tällöin terveys määritetään Ottawa Charterin (WHO 1986) mukaisesti keinoksi, jonka avulla ihmiset voivat elää antoisaa elämää henkilökohtaisessa elämässään, sosiaalisissa konteksteissaan ja taloudellisesti turvattuina. Terveys on laaja ja prosessinomainen jatkumo, jonka avulla nämä tavoitteet voidaan saavuttaa (WHO 1998). Positiivinen terveystietoisuus painottaa myös yhteiskunnan roolia terveyden saavuttamisessa tuomalla näkyväksi terveystietoisuuden merkitystä ja yhteisöjen rakenteita terveyden mahdollistamiseksi. Tämä tarkoittaa toimivien ratkaisujen tuottamista, jotta ihmisillä on mahdollisuus käyttää voimavarojaan terveyden ylläpitämiseen (Krahn ym. 2021). Salutogeeninen lähestymistapa kuvaa voimavaroja, joiden avulla yksilö, ryhmä tai yhteisö liikkuu kohti terveyttä (Eriksson 2022). Lähestymistapa perustuu Aaron Antonovskyn (1979, 1987)

julkaisuihin ja hänen jälkeensä jatkettuun lähestymistavan teoreettiseen ja empiiriseen tarkentamiseen (Hochwälder 2022).

Antonovskyn mukaan yksilön elämäntekijät muokkaavat koherenssin tunnetta, joka auttaa hyödyntämään erilaisia yksilöllä itsellään tai hänen ympäristössään saatavilla olevia voimavaroja (Antonovsky 1979, 1987). Koherenssin tunne on yhdistelmä yksilön kykyä arvioida ja hahmottaa kulloistakin haastetta ja löytää sen ratkaisemiseksi mielekkäitä keinoja sekä motivaatiota. Merkittävä osa salutogeenista lähestymistapaa hyödyntävistä tutkimuksista on keskittynyt mittaamaan koherenssin tunnetta ja sen muutosta (Bauer ym. 2020).

Alkuperäinen koherenssin tunnetta mittari (Sense of Coherence, SOC-A), alun perin Orientation to Life -mittari, sisältää 29 kysymystä, jotka muodostavat kolme osamittaria. Ymmärrettävyys (comprehensibility) -osamittari sisältää 11 kysymystä, hallittavuus (manageability) 10 kysymystä ja merkityksellisyys (meaningfulness) 8 kysymystä (Antonovsky 1993, Eriksson & Lindström 2005).

Kysymyksiin vastataan 7-portaisella semanttisella asteikolla. Esimerkkikysymys on “Kun puhut ihmisille, tuleeko sinulle tunne, että he eivät ymmärrä sinua? Vastausvaihtoehdot ovat välillä “Ei koskaan sellaista tunnetta” ja ”Aina sellainen tunne”. Myös lyhyempi versio, SOC-13, on alun perin Antonovskyn kehittämä (Antonovsky 1987). Näitä kahta SOC-mittaria on käännetty yli 50 kielelle eri puolilla maailmaa ja käytetty erilaisissa ja eri ikäisissä populaatioissa, kulttuureissa ja eri tieteenoilla (Eriksson & Contu 2022). SOC-mittarista on vähintään 15 eri lukumäärän kysymyksiä sisältävää versiota aina kolmen kysymyksen mittariin saakka. SOC-3-mittari on kuitenkin osoittautunut epäluotettavaksi ($\alpha=0,45$) ja sitä on kehitetty edelleen kolmen kysymyksen Brief Assessment of Sense of Coherence (BASOC) -mittariksi (Schumann ym. 2003), jonka sisäinen johdonmukaisuus on parempi ($\alpha=0,71$).

Eriksson ja Lindström kuvasivat SOC-29 ja SOC-13-mittareiden validointeja katsauksessaan (2005). SOC-29-mittarin Cronbachin alfa vaihteli välillä 0,70–0,95 ($n=124$ tutkimusta) ja SOC-13-mittarin alfa välillä 0,70–0,92 ($n=127$ tutkimusta). He totesivat, että koherenssin tunne näyttää olevan suhteellisen vakaa 10 vuoden kuluttua mittauksesta ja se näyttää kasvavan iän myötä. Mittarin faktorirakenne oli ennemmin moniulotteinen kuin yksiulotteinen. He päättelivät, että SOC ennustaa positiivisia tuloksia pitkällä aikavälillä, joskin raportoidut tulokset ovat erisuuntaisia (Eriksson & Lindström 2005). SOC-mittarin pätevyyttä on kuitenkin kritisoitu. Bachem ja Maercker (2018) pitivät SOC-A -mittarin faktorirakennetta heikkona, koska ulottuvuudet ovat teoreettisia ja mittarin validiteetin osoittaminen testaamalla on tuottanut heikkoja tuloksia, ja siksi kehittivät Revised SOC (SOC-R) -mittarin. Heidän mukaansa SOC-mittarin käytettävyys ei ollut hyvä, koska usean kysymyksen vastausvaihtoehdot on valittava kahden ilmaisun väliltä, jotka eivät ole sisällöllisesti toistensa vastakohtia. Lisäksi jotkut kysymykset ovat täydellisiä ky-

symyslauseita, kun taas toiset avoimia väittämiä. Uudistetun SOC-R -mittarin kehittämisvaiheessa analysoitiin useiden suurten elämän stressitekijöiden lisäksi myös pieniä vastoinkäymisiä. Lopullinen uudistettu mittari sisältää osa-alueet Hallittavuus, Harkinta ja Tasapaino, joita arvioidaan 5-portaisella Likert-asteikolla (Chiesi ym. 2022). Uudistetulla mittarilla voidaan hahmottaa elämän ilmiöt toisiinsa liittyvinä ja tasapainottaa positiivisten sekä negatiivisten kokemuksen arviointia (Thoma ym. 2018).

Koherenssin tunteen mittareita on kehitetty erilaisten yhteisöjen tai ryhmien koherenssin tunteen mittaamiseen. Näitä ovat parisuhteen, perheen, yhteisön ja kansallisen koherenssin tunteen mittarit, sekä opiskelijoille ja työkontekstiin suunnatut mittarit. Parisuhteen koherenssin tunteen mittari (Relationship sense of coherence, RSOC) arvioi parisuhteen terveyttä ja hyvinvointia sen kokeman stressin ja optimaalisen toimintakyvyn näkökulmasta (Davis ym. 2021). Kehittämisen lähtökohtana on ajatus, että stressi on luonnollinen ja mahdollisesti hyödyllinen, osa parisuhdetta. Davis ym. (2021) mukaan kaikissa romanttisissa suhteissa koetaan stressiä ja jotkut parit kykenevät selviytymään vastoinkäymisistä, kun taas toiset eivät pysty hallitsemaan suhteeseen väistämättä kuuluvia ylä- ja alamäkiä. Perheen koherenssin tunteen mittari (Family sense of coherence, FSOC) kartoittaa puolestaan perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja perheenjäsenen suhdetta perheeseensä (Antonovsky & Sourani 1988). Mittari selvittää perheenjäsenen käytettävissä olevien resurssien hallintaa perheen tapahtumien, stressitekijöiden ja kriisien hallitsemisessa (Carneiro ym. 2022, Minić ym. 2022). Mittarin kehittämisen taustalla on ajatus sopeutumisesta kahdella tasolla, sekä perheenjäsenen ja perheen välillä, että perheen ja yhteisön välillä (Antonovsky & Sourani 1988).

Yhteisön koherenssin tunteen mittarin (Community sense of coherence, CSOC) taustalla on yhteisöpsykologinen ymmärrys

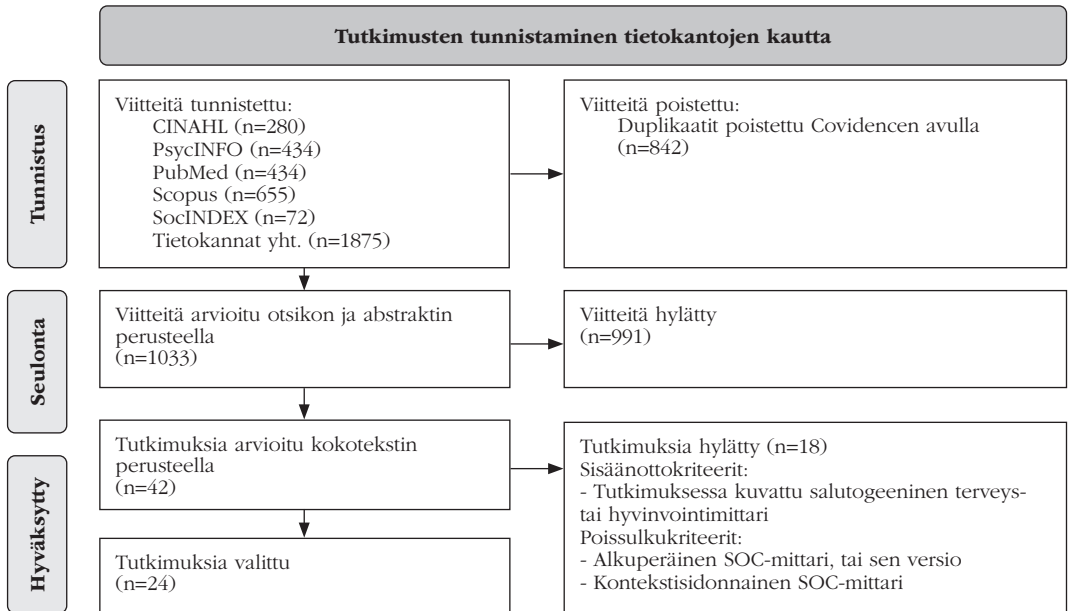
kulttuurin vaikutuksesta stressaaviin tilanteisiin sopeutumisessa ja niistä selviytymisessä. Yhteisön koherenssin tunne siten mielekäs kollektiivinen resurssi (Braun-Lewensohn & Kalagy 2019). Mittaria on käytetty etenkin nuorisotutkimuksissa kuvaamaan ympäröivän yhteisön vaikutuksista nuorten terveeseen kehitykseen (Braun-Lewensohn ym. 2015, Elfassi ym. 2016, Abu-Kaf ym. 2021). Yhteisölliset resurssit tuovat yhteisön jäsenille etuja, mahdollisuuden ilmaista itseään ja tuntea tyytyväisyyttä (Abu-Kaf ym. 2021). Laajempi kansallisen koherenssin tunteen käsite (Sense of national coherence, SONC) kattaa ymmärryksen omaa kansakuntaa ja ”muuta” koskevien käsitysten välisestä yhteydestä (Mana ym. 2019). Kollektiiviset kertomukset ovat arvojen ja ideologioiden mukaan rakentuvia ja kuvaavat ryhmän jäsenten elämän tärkeimpiä tapahtumia sekä ohjaavat menneisyyden tapahtumien arviointia. Israelin ja Palestiinan konfliktin ymmärtämisen (Mana ym. 2019) lisäksi mittaria on käytetty monikansallisessa tutkimuksessa selvittämään COVID-19-pandemian esiin tuomia eroja maiden kriisiin reagoimisessa (Mana ym. 2021).

Lisäksi koherenssin tunteen mittareita on kehitetty opiskelun (Students' sense of coherence, S-SOC) ja työn konteksteihin (Work-related sense of coherence, Work-SOC). Yliopisto-opiskelijoiden koherenssin tunteella on todettu olevan yhteys terveyden determinantteihin kuten yksinäisyyden kokemiseen, sosiaalisiin verkostoihin, tyhjyyden ja hylkäämisen tunteeseen sekä intiimin tai läheisen emotionaalisen kiintymyksen puuttumiseen (Limarutti ym. 2021). Työhön liittyvät terveyden determinantit selittävät puolestaan suuren osan työikäisen väestön terveyseroista. Work-SOC -mittaria voidaan käyttää työolosuhteiden terveyttä edistävän tason indikaattorina ja sen on osoitettu olevan vahva työperäisen stressin ennustaja (Vogt ym. 2013). Broetje ym. (2020) havaitsivat, että työhön liittyvä koherenssin tunne ennusti työn voimavarojen kasvua ja korkea työn voimava-

rojen tasovahvasti edelleen työhön liittyvää koherenssin tunnetta synnyttäen itseään vahvistavan syklin.

Koherenssin tunteen mittareiden eri versiot ovat laajalti tunnettuja ja käytettyjä salutogeenisen terveystieteiden instrumentalisointeja etenkin kliinisessä ja terveystieteissä. Systemaattinen katsaus osoitti koherenssin tunteen olevan terveyttä edistävä voimavara, mikä vahvistaa resilienssiä, itse arvioitua terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia (Eriksson & Lindström 2006). Kuitenkin salutogeeninen lähestymistapa tarjoaa laaja-alaisemman näkymän terveyteen ja pitää sisällään muitakin, vähemmän tunnettuja, mittareita terveyden determinanttien, terveys- ja hyvinvointitulosten arvioinnin ja terveyden edistämisen viitekehityksessä. Näistä mittareista ei ole saatavilla syntetisoitua tietoa. Salutogeenisen eli terveystieteiden lähestymisen tärkeys korostuu, kun väestön ikääntyessä monisairastavuus ja pitkäaikaissairastavuus lisääntyvät ikääntyneiden suhteellisen osuuden ja ikääntymiseen liittyvien sairauksien kasvaessa (Koskinen 2019). Lisäksi maassamme terveyserot jatkavat edelleen kasvuaan terveyden jakaantuessa alueellisesti, elintapojen ja koulutuksen mukaan, mutta myös sosiaali- ja terveystieteiden saannilla ja kulttuurisilla tekijöillä on vaikutusta. Etenkin ikääntyneiden, mutta myös heikommassa asemassa olevien, terveyden voimavarojen selvittämiseen voidaan soveltaa salutogeenista lähestymistapaa.

Terveyden edistäminen on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvä tavoite. Erilaisten interventioiden ja palvelujen vaikutusten todentaminen tulee tehdä systemaattisesti. Salutogeenisen lähestymistapaan soveltuva terveyden mittaaminen edellyttää subjektiivisten mittareiden käyttöä. Erityisenä haasteena on käyttää sellaisia mittareita, joilla voidaan arvioida luonnollisessa ympäristössä, ihmisten arjessa, tapahtuvia muutoksia. Lisäksi on otettava käyttöön tosiasiallisesti terveyttä eikä sen puuttumista mittavia instrumentteja.



Kuvio 1. Flow-kaavio tiedonhakuprosessista (Page, ym., 2021)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kansainvälisessä tutkimuksessa käytettyjä salutogeeniseen lähestymistapaan perustuvia terveys- ja hyvinvointimittareita. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa salutogeenista mittareista terveyden edistämisen käytännön työhön ja tutkijoiden käyttöön. Tutkimuskysymys oli: Minkälaisia salutogeeniseen lähestymistapaan perustuvia terveys- ja hyvinvointimittareita on käytetty terveys- tutkimuksissa?

Menetelmät

Tutkimusasetelma

Tutkimus toteutettiin state-of-art -katsauksena, mikä mahdollisti näkökulman uudistamisen salutogeeniseen lähestymistapaan terveystutkimuksessa. State-of-art -katsaus voi kohdistua uusimpaan saatavilla olevaan tietoon aihealueesta tai keskittyä

uuden näkökulman tuottamiseen. Sen avulla voi kohdistaa huomiota tulevaisuudessa tarvittavaan tutkimukseen. State-of-art -katsauksessa tavoitteena on kattava tiedonhaku eikä valittujen tutkimusten laadunarviota edellytetä. (Grant & Booth 2009) Vaikka usein tavoitellaan viimeisintä tutkimustietoa, tässä katsauksessa ei ollut tarkoituksenmukaista keskittyä vain uusimpiin aihealueen tutkimuksiin. Menetelmä valittiin, koska salutogeeninen lähestymistapa liitetään usein yksinomaan koherenssin tunteen mittaamiseen. Tavoitteena oli tuottaa uusi näkökulma salutogeeniseen lähestymistapaan soveltamiseen terveystutkimuksessa tuottamalla uutta tietoa salutogeenisista terveys- ja hyvinvointimittareista.

Tiedonhakustrategia ja tutkimusten valinta

Systemaattinen tiedonhaku tehtiin 11.2.2022 CINAHL, PsycINFO, PubMed, Scopus ja SocINDEX -tietokannoista. Hakulauseke muodostui termeistä salutogen* ja

instrument, measure*, scale tai questionnaire. Haulle ei asetettu rajoituksia. Kaksi tutkijaa arvioi itsenäisesti hakutulokset (n=1875) duplikaattien poiston (n=842) jälkeen otsikoiden ja tiivistelmien perusteella sisäänottokriteereiden mukaisesti (Kuvio 1). Otsikoiden ja tiivistelmien arvioinnin jälkeen tutkimusten (n=42) kokotekstit luettiin kahden tutkijan toimesta. Sisäänottokriteerinä oli tutkimuksessa kuvattu salutogeeninen terveys- tai hyvinvointimittari ja poissulkukriteerinä oli alkuperäistä SOC-mittaria (SOC-A) ja sen eri versioita tai kontekstisidonnaisen SOC-mittarin käyttöä kuvaava tutkimus.

Aineiston analyysi ja tietojen poiminta

Tutkimukset luettiin ensin useampaan kertaan. Sen jälkeen tutkimuksista poimittiin taulukkoon tutkimuksen tekijät(t), vuosi, maa, tarkoitus, tutkimusasetelma, populaatio, mittari ja tutkimuksen tulokset (Taulukko 1). Toisessa vaiheessa luokiteltiin mittarit sisältölähtöisesti sen mukaan, mihin terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueisiin ne kohdistuivat. Tulososassa kuvataan valituista tutkimuksista tunnistetut mittarit, mittarin kehittäjä, mittarin rakenne, asteikko, mittarin reliabiliteetti ja esimerkkikysymys (Taulukko 2).

Tulokset

Kirjallisuushakujen tuloksena tunnistettiin 24 tutkimusta, joissa oli käytetty yhdeksää erilaista salutogeenista terveys- ja hyvinvointimittaria (Taulukko 1). Tutkimukset oli toteutettu Ruotsissa (n=13), Yhdysvalloissa (n=9), Jordaniassa (n=1) ja Liettuassa (n=1) vuosien 2008 ja 2021 välillä. Tutkimukset olivat pääosin määrällisiä kyselytutkimuksia (n=23) ja yhdessä tutkimuksessa käytettiin kognitiivisia haastatteluja kahden mittarin validoimiseksi (Nilsson Lindström ym., 2018). Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit oli kehitetty Yhdysvalloissa (n=5) ja Ruotsissa (n=4) vuosien 2008 ja 2021 välillä.

Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit

Katsauksessa tunnistetut mittarit kohdistuivat kolmeen ryhmään, terveyteen (n=2), terveyden voimavaroihin (n=6) ja työhyvinvointiin (n=1) (Taulukko 2). Terveysmittareita olivat Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) ja Positive Health Scale PHS (PHS), terveyden voimavarojen mittareita olivat Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS), Short Form Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS-SF), Salutogenic Wellness Promotion Scale for Adolescents (SWPS-Adol), Young Adult Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS-YA), Salutogenic Wellness Promotion Scale – Older Adults (SWPS-OA) ja Salutogenic Physical Activity Health Resources Questionnaire (SPAHRQ), ja työhyvinvointimittari oli Work Experience Measurement Scale (WEMS).

Tunnistettuja *terveysmittareita* oli kaksi. Niiden (SHIS, PHS) teoreettinen tausta perustuu salutogeeniseen ja kokonaisvaltaiseen terveyden ja hyvinvoinnin käsitykseen (Bringsén ym. 2009; Warne ym. 2013). SHIS on kehitetty mittaamaan positiivisen terveyden ja hyvinvoinnin eri näkökulmia ihmisen itsensä kokemana. Terveys ja hyvinvointi mitataan käyttämällä indikaattoreina yksilön tunteita ja kokemuksia omasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. (Bringsén ym. 2009) SHIS-mittaria on käytetty aikuisten työssäkäyvien koetun terveyden ja hyvinvoinnin mittaamiseen. Sen on havaittu olevan positiivisesti yhteydessä itsearvioituu terveyteen (Bringsén ym. 2009), energisyyteen (Ejlertsson ym. 2020), palautumiseen, työpaikan sosiaalisiin suhteisiin ja työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuuteen (Ejlertsson ym. 2018). Nuorten masennusoireet, ahdistuneisuus ja uniongelmat (Garmy ym. 2017) sekä sairauspoissaolot olivat negatiivisesti yhteydessä terveyteen (Bringsén ym. 2009). Mittari soveltuu myös nuorten koetun terveyden mittaamiseen (Garmy ym. 2017) ja sitä on kehitetty edelleen PHS-mittariksi (Warne

Taulukko 1. Tutkimukset, joissa kuvataan salutogeeninen terveys- ja hyvinvointimittari (n=24).

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Tutkimusasetelma	Kohderyhmä
Anderson ym., 2014, USA	Analysoida Salutogenic Wellness Promotion Scale -mittarin (SWPS) reliabiliteettia.	2 viikon välein toistettu kyselytutkimus	Yliopisto-opiskelijat (n=1131)
Andruškiene ym., 2016, Liettu	Arvioida psykososiaalisen työympäristön ja terveyden yhteyttä salutogeenisesta näkökulmasta sairaalalohenkilöstön parissa.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Sairaalalohenkilöstö (n=741)
Becker ym., 2008, USA	Kehittää ja arvioida Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS) -mittarin psykometrisia ominaisuuksia.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Yliopisto-opiskelijat, kaksi ryhmää (n=226 ja n=365)
Becker ym., 2009, USA	Testata moniosaisen Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS) -mittarin validiteettia ja reliabiliteettia.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Yliopisto-opiskelijat (n=2140)
Becker ym., 2013, USA	Testata Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS) -mittarin psykometrisia ominaisuuksia työssä käyvillä aikuisilla.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Työssä käyvät aikuiset (n=304)
Becker ym., 2015, USA	Kehittää SWPS-mittarista versio ikääntyville (SWPS-Older Adults).	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Yli 55-vuotiaat aikuiset (n=218)
Bergström, ym., 2015, Ruotsi	Arvioida positiivista terveyttä, kokemusta työstä ja itsearvioitua tuottavuutta yksittäisistä toistoista avoimistoon siirtymisen jälkeen.	Pitkittäistutkimus, seurantakyselyt 3, 6 ja 12 kk	Työntekijät, T1 (n=71), T2–T4 (n=54–64)
Bringsén ym., 2009, Ruotsi	Kuvata Salutogenic Health Indicator -mittarin (SHIS) kehittämisprosessia ja mittarin laatua.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Sairaalalohenkilöstö (n=483), toistomittaus 2 vko (n=95)
Ejlertsson ym., 2018, Ruotsi	Selvittää työhön liittyvien salutogeenisten tekijöiden yhteyttä energisyyteen.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Kiikisen ja yksityisen sektorin perusterveydenhuollon työntekijät (n=599)
Ejlertsson ym., 2020, Ruotsi	Analysoida työntekijöiden mahdollisuutta saada energiaa työstään.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Julkisen ja yksityisen sektorin perusterveydenhuollon työntekijät (n=599)
Ericson ym., 2021, Ruotsi	Arvioida, mitä fyysisesti aktiiviset ikäihmiset pitävät merkityksellisenä osallistuessaan erilaisiin fyysisiin aktiviteetteihin.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Ikääntyneet, jotka harrastavat säännöllisesti fyysisesti kuormittavaa liikuntaa (n=372)
Garmy, ym., 2017, Ruotsi	Testata Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) -mittarin psykometrisia ominaisuuksia nuorilla.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Ruotsalaiset 13–15-vuotiaat koululaiset (n=817), toistomittaus 2 vko (n=50)
Griffin ym., 2017, USA	Arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden koettua hyvinvointia eri ajanjaksoina erikoistumisopintojen aikana.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Anestesiahoitoon erikoistuvat opiskelijat (n=75)
Hadid ym., 2013, Jordania	Testata ja validoida ja Salutogenic Wellness Promotion Scale-Arabic -mittarin psykometrisia ominaisuuksia.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Yliopisto-opiskelijat (n=640)
Hansen ym., 2016, Norja ja Ruotsi	Lisätä tietoa johtajaperustaisesta työpaikan terveysinterventiosta analysoimalla psykososiaalisia työoloja ja terveyttä ruotsalaisissa ja norjalaisissa pk-yrityksissä.	Interventiotutkimus, kaksi interventiota: ruotsalainen ja norjalainen malli	Esihenkilöt (n=30) ja työntekijät (n=149) 34 pienyrityksessä
Lake ym., 2018, USA	Kuvata nuorten positiivisen terveystyöskäytymisen mittarin, Salutogenic Wellness Promotion Scale for Adolescents (SWPS-Adol), kehittäminen ja validointi.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	14–16-vuotiaat nuoret (n=406)
Lindmark ym., 2018, Ruotsi	Tarkastella terveyttä ja työympäristöjä hammashoidon ammateissa salutogeenisesta näkökulmasta.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Julkisen hammashuollon työntekijät (n=486)
Nilsson Lindström ym., 2018, Ruotsi	Validoida SHIS- ja WEMS-mittarit kognitiivisilla haastatteluluilla.	Laadullinen haastattelututkimus	Sairaalalohenkilöstö (n=14)
Nilsson ym., 2013, Ruotsi	Validoida Work Experience Measurement Scale (WEMS) -mittari.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Sairaalalohenkilöstö (n=770)
Odum ym., 2021, USA	Arvioida Short Form Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS-SF) -mittaria.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Opiskelijoita (n=91)
Persson ym., 2018, Ruotsi	Selvittää salutogeenisesta näkökulmasta sosiaalisten suhteiden ja terveyden välistä yhteyttä ikääntyneiden palvelujen työntekijöiden parissa.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Ikääntyneiden palveluasumisen ja kotihoidon työntekijät (n=689)
Shores ym., 2015, USA	Selvittää nuorten liikuntaharrastuksen ja positiivisen terveyden yhteyttä Young Adult Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS-YA) -mittarilla.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Y-sukupolven opiskelijoita (synt. 1980–1997) (n=687)
Törnquist ym., 2017, Ruotsi	Selvittää työn ja muun elämän yhdistämiseen yhteydessä olevia voimavaroja keskittyen yksilön työhön ja yksityiselämään.	Poikkileikkaustutkimus, kysely	Sosiaalityöntekijät (n=45), ikääntyneiden palvelujen työntekijät (n=258)
Warne ym., 2014, Ruotsi	Kehittää yleinen subjektiivinen positiivisen mielenterveyden mittari (Positive Health Scale PHS) 12–16-vuotiaille tytöille ja pojille.	Vaihe 1: Mittarin kehittäminen Vaihe 2: Validointi, poikkileikkaustutkimus	6–9-luokkien oppilaat (n=1909)

Mittari	Tulokset
Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS)	Mittarin reliabiliteetti vaihteli kohtalaisesta huomattavaan. Mittarin seitsemän osion reliabiliteettien välillä oli eroja. ICC 0.55, miehillä 0.31–0.73 ja naisilla 0.45–0.85.
Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS), Work Experience Measurement Scale (WEMS)	Tukea antava työyhteisö, positiivinen sisäinen kokemus työstä ja kokemus ajan hallinnasta olivat yhteydessä positiiviseen terveyteen (SHIS).
SWPS	Analyysi tuotti 7 osiota, joissa 3–4 kysymystä. Mitä enemmän yksilö sitoutui terveyden edistämiseen, sitä parempi terveys hänellä oli.
SWPS	Analyysi vahvisti mittarin 7-osaisen rakenteen. SWPS korreloi positiivisesti koetun terveyden kanssa.
SWPS	Analyysi osoitti 7-osaisen rakenteen. SWPS korreloi positiivisesti koetun terveyden ja elämään tyytyväisyyden kanssa ja negatiivisesti masennuksen ja sairauden oireiden kanssa.
SWPS-OA	SWPS-OA korreloi positiivisesti koetun terveyden ja elämään tyytyväisyyden kanssa.
SHIS, WEMS	Positiivinen terveys (SHIS), kokemus työstä (WEMS) ja tuottavuus heikkenivät avoimistoon siirtymisen myötä.
SHIS	Analyysi tuotti kaksiosaisen rakenteen ($\alpha=0.84-0.90$). SHIS korreloi positiivisesti itsearvioitun terveyden ja negatiivisesti sairauspoissaolojen kanssa.
SHIS, WEMS	Palautuminen, positiivinen kokemus työstä ja työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuus olivat yhteydessä positiiviseen terveyteen.
SHIS, WEMS	Positiivinen terveys ja energisyys korreloivat positiivisesti. Palautuminen työstä, autonomia, työpaikan ominaisuudet ja sisäinen kokemus työstä olivat positiivisesti yhteydessä energisyyteen.
Salutogenic Physical Activity Health Resources Questionnaire (SPAHRQ)	Sosiaaliset suhteet oli tärkein fyysisen aktiivisuuden resurssi, muita merkitsevästi yhteydessä olevia tekijöitä olivat itsearvostus ja liikkumisen tapa.
SHIS	Analyysin tuloksena oli yksiolotteinen mittari. SHIS korreloi positiivisesti itsearvioitun terveyden ja negatiivisesti masennusoireiden, ahdistuneisuuden ja uniongelmien kanssa.
SWPS	Koetulla hyvinvoinnilla oli positiivinen yhteys emotionaaliseen hyvinvointiin ja minäpystyvyyden tunteeseen. Yhteys heikkeni opintojen loppupuolella.
SWPS-Arabic	Analyysi osoitti neljä osamittaria, joiden $\alpha=0.73-0.90$. Arabiankielinen versio osoittautui päteväksi ja luotettavaksi.
SHIS, WEMS	Interventoiden vaikutukset terveyteen ja psykososiaalisiin työoloihin eivät juuri eronneet kontrolliryhmien tuloksista.
SWPS-Adol	SWPS-Adol todettiin päteväksi ja luotettavaksi mittariksi, jolla voidaan arvioida terveyskäyttäytymistä tai vahvistaa positiivista terveyttä edistävää käyttäytymistä nuorilla.
SHIS, WEMS	Korkea koherenssin tunne, positiivinen sisäinen työkokemus ja pienempi aikapaine ovat tärkeitä terveyden resursseja.
SHIS, WEMS	Tutkimus osoitti mittareiden vahvuudet ja kehitettävät alueet.
SHIS, WEMS	WEMS osoittautui päteväksi salutogeenisten työhön liittyvien kokemusten mittaamiseen.
SWPS-SF, SWPS	Lyhyt versio SWPS-mittarista on kohtuullisen luotettava ja korreloi vahvasti SWPS-mittarin kanssa ($r=0.94$).
SHIS	Työpaikan sosiaalisten suhteiden ja terveyden välillä oli vahva korrelaatio.
SWPS-YA	Liikunnan harrastaminen 1–3 kertaa viikossa vähintään vuoden ajan tuotti positiivisia terveystuloksia.
SHIS, WEMS	Elämäntilanne, palautuminen, ajan hallinta työssä ja työn ulkopuolella ja hyvinvointi olivat positiivisesti yhteydessä työn ja muun elämän yhteensovittamiseen.
PHS	PHS on pätevä mittari 12–16-vuotiaiden nuorten subjektiivisen positiivisen terveyden mittaamiseen.

ym. 2013) kuvaamaan muutoksia sisältävää ajanjaksoa lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Molemmat terveystmittarit ovat yksiolotteisia ja lyhyitä, jonka vuoksi ne ovat käytökelpoisia kyselytutkimuksiin tai osamittariksi muiden mittareiden rinnalle. Sekä SHIS ja PHS -mittareiden reliabiliteetit ovat olleet tutkimuksissa erinomaisia (0.89–0.95).

Terveyden voimavarojen mittareita tunnistettiin kuusi ja ne pohjautuvat Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS) -mittariin (Becker ym. 2009). Se perustuu positiivisen terveyden käsitteeseen (WHO 2022) ja salutogeeniseen orientaatioon (Kickbusch 1996). Becker ym. (2009) muodostivat Holistic ecological assessment of lifestyles for total health (H.E.A.L.T.H.) -mallin, joka esittää sekä positiivisia että negatiivisia terveyteen vaikuttavia alueita, joita ovat työ, hengellisyys, sosiaaliset suhteet, tunne-elämä, fyysinen aktiivisuus, suhde ympäristöön ja kognitiiviset kyvyt (Becker ym. 2008). Mittaria testattiin ensin yliopisto-opiskelijoiden otoksella (n=2140) vuonna 2004. Eksploraatiivisessa faktorianalysissa päädyttiin seitsemän faktorin malliin, joka vastasi aiemmin pilotoitua teoreettista mallia. Mittari on validoitu myös arabian kielelle (al Hadid ym. 2013). Lyhyemmän seitsemän väittämää sisältävän SWPS-SF -mittarin todettiin kohtuullisen hyvin edustavan alkuperäistä SWPS-mittaria. SWPS-SF korreloi positiivisesti akateemisen opiskelumenestyksen kanssa. (Odom ym. 2021) SWPS-mittarin reliabiliteetti koko mittarin osalta on ollut hyvä (0.830.89), tosin kaikki osamittarit eivät yllä hyväksyttävälle tasolle.

SWPS on muokattu soveltumaan myös nuorille (SWPS-Adol), nuorille aikuisille (SWPS-YA) ja ikääntyneille aikuisille (SWPS-OA). SWPS-Adol -mittaria varten alkuperäistä mittaria on muokattu vahvistamalla sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta mittaavaa osiota. Työhön liittyviä väittämiä muokattiin kuvaamaan nuoren tyytyväisyyttä koulunkäyntiin ja sen merkitystä. Lisäksi kysyttiin oppimistaidoista ja koulun ulkopuoli-

sista aktiviteeteistä sekä onko koulunkäynti nuoren mielestä tärkeää. Ympäristöä kuvaavaa osa-aluetta muokattiin väittämällä nuoren turvallisuudentunteesta asuinympäristössään (Lake & Rhynders 2019). SWPS-YA on validoitu nuorilla aikuisilla, Y-sukupuolveen kuuluvilla 1980–1997 syntyneillä yliopisto-opiskelijoilla. Shores ym. (2015) tutkimuksessa kuvattiin urheiluharrastuksen positiivista yhteyttä terveyteen ja sen tuomaa tukea terveyskäyttäytymiseen. Ikääntyville, yli 55-vuotiaille aikuisille suunnatun SWPS-OA -mittarin työhön liittyvää osa-aluetta muokattiin gerontologian asiantuntijoiden avulla kuvaamaan päivittäisten aktiviteettien merkitystä arkielämässä (Becker ym. 2015). SWPS-OA korreloi negatiivisesti depressiivisten oireiden ja positiivisesti elämään tyytyväisyyden kanssa. Eri ikäryhmillä suunnattujen mittareiden reliabiliteetti on osoittautunut hyväksi (0.78–0.93).

SPAHRQ mittaa fyysisesti aktiivisten henkilöiden terveyden voimavaroja (Ericson ym. 2021). Mittarin teoreettiset lähtökohdat ovat salutogeenisessä lähestymistavassa, koherenssin tunteessa sekä ihmisten henkilökohtaisten voimavarojen merkityksessä ulkoa tulevien terveyttä uhkaavien tekijöiden vastustamisessa. Mittari on kehitetty Ericson ym. (2017) tekemän haastattelututkimuksen pohjalta, jossa selvitettiin fyysisesti aktiivisten ikääntyneiden terveyden voimavaroja. Tutkimuksen tuloksena tunnistettiin seitsemän terveyden voimavaraa: sosiaalinen yhteenkuuluvuus, positiivinen energia, itsekunnioitus, pystyvyys fyysiseen aktiivisuuteen, liikumisen tavat, liikunnallinen identiteetti ja kehollinen tyytyväisyys. SPAHRQ sisältää yhden väittämän kustakin terveyden voimavarasta ja vastaaja arvioi, mitkä voimavarat koskettavat häntä. SPAHRQ-mittaria on käytetty ikääntyneiden terveyden voimavarojen, merkityksellisyyden sekä fyysisesti aktiivisten ikäihmisten terveyden voimavarojen ja koherenssin tunteen yhteyden tutkimuksissa (Ericson ym. 2021).

Taulukko 2. Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit

Mittari	Mittarin rakenne	Asteikko	Mittarin reliabiliteetti	Esimerkkikysymys	Lähteet
Terveysmittarit					
Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS)	1-ulotteinen mittari, 12 väittämää, jotka kattavat yhdeksän terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueita: stressi, sairauden tunne, energia, fyysinen toimintakyky, mielentila, psykosomaattinen toimintakyky, tunteiden ilmaisyys, kognitiivinen kyvykkyy, sosiaaliset kyvyt, itsensä toteuttaminen	6-portainen merkitysero-asteikko	$\alpha=0.91-0.95$	Viimeisten 4 viikon aikana, olen ollut pirteä/ olen ollut väsynyt tai uupunut	Andruskienė ym., 2016; Bergström ym., 2015; Bringsen ym., 2009; Ejlerstsson ym., 2018; Ejlerstsson ym., 2020; Garmy ym., 2017; Hansen ym., 2016; Lindmark ym., 2018; Nilsson Lindström ym., 2018; Persson ym., 2018
Positive Health Scale (PHS)	1-ulotteinen mittari, 9 väittämää nuorten koetun terveyden ja hyvinvoinnin kartoittamiseksi: valppaus, optimismi, rentuus, luovuus, päättäväisyys, keskittymiskyky, hyvinvoinnin tunne, energia, vuorovaikutus	5-portainen Likert-asteikko	$\alpha=0.89$	Viimeisten 6 kk:n aikana, kuinka usein sinun olet kokenut itsetuntemistiseksi?	Warme ym., 2014
Terveyden voimavarojen mittarit					
Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS)	7-osainen mittari, 25 väittämää terveyttä edistävästä alueista: työ, hengellisyys, sosiaaliset suhteet, tunne-elämä, fyysinen aktiivisuus, suhde ympäristöön ja kognitiiviset kyvyt	6-portainen Likert-asteikko	$\alpha=0.83-0.89$, osamittarit $\alpha=0.60-0.89$	Kuinka usein nautit työstäsi?	Becker ym., 2008; Becker ym., 2009; Becker ym., 2013; Griffin ym., 2017; Hadid ym., 2013
Short Form Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS-SF)	1-osainen mittari, 7 väittämää, terveyden osa-alueet työ, hengellisyys, sosiaaliset suhteet, tunne-elämä, fyysinen aktiivisuus, suhde ympäristöön ja kognitiiviset kyvyt	6-portainen Likert-asteikko	$\alpha=0.60$	Käsitteiden vaikeita tilanteita mahdollisuuksina.	Odom ym., 2021
Salutogenic Wellness Promotion Scale for Adolescents (SWPS-Adol)	5-osainen mittari, 21 väittämää terveyden osa-alueista: fyysinen, tunne-elämä, sosiaalinen ulottuvuus, hengellinen, koulunkäyntiin ja ympäristöön liittyvät alueet	5-portainen Likert-asteikko	$\alpha=0.84$	Pyydän vanhempieni apua, kun teen tärkeitä päätöksiä.	Lake ym., 2018
Young Adult Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS-YA)	7-osainen mittari, 25 väittämää terveyttä edistävästä alueista: työ, hengellisyys, sosiaaliset suhteet, tunne-elämä, fyysinen aktiivisuus, suhde ympäristöön ja kognitiiviset kyvyt	5-portainen Likert-asteikko	$\alpha=0.78$	-	Shores ym., 2015
Salutogenic Wellness Promotion Scale Older Adults (SWPS-OA)	7-osainen mittari, 25 väittämää terveyden osa-alueista: hengellisyys, sosiaaliset suhteet, tunne-elämä, fyysinen aktiivisuus, suhde ympäristöön ja kognitiiviset kyvyt, työhön liittyvää osa-alueita muokattu kuvaamaan päivittäisten aktiviteettien merkityksestä arkielämässä	5-portainen Likert-asteikko	$\alpha=0.93$	Päivittäiset toimenpiteet ovat tärkeitä.	Becker ym., 2015
Salutogenic Physical Activity Health Resources Questionnaire (SPAHRQ)	1-ulotteinen mittari, 7 väittämää, jotka kuvaavat terveyden voimavaroja: sosiaaliset suhteet, positiivinen energia, itsetunto, fyysinen kyvykkyy, liikunnan harrastaminen, ruuittimien, identiteetti liikkuvana ihmisenä, kehollinen tyytyväisyys	Rasti ruutuun, jos merkityksellinen tekijä	-	Mitä liikuntaharrastukseen liittyvät tekijät ovat merkityksellisiä?	Ericson ym., 2021
Työhyvinvointimittarit					
Work Experience Measurement Scale (WEMS)	6-osainen mittari, 32 väittämää, osa-alueet tukea antava työtyytyväisyys, työn sisäinen merkitys, autonomia, ajanhallinta, johtaminen ja muutosprosessi	6-portainen Likert-asteikko	$\alpha=0.67$, osamittarit $\alpha=0.64-0.96$	Tuemme ja kannustamme toisiamme työssä	Andruskienė ym., 2016; Bergström ym., 2015; Ejlerstsson ym., 2018; Ejlerstsson ym., 2020; Hansen ym., 2016; Lindmark ym., 2018; Nilsson Lindström ym., 2018; Nilsson ym., 2013; Törnquist ym., 2017

Työhyvinvoinnin arvioimiseen kohdistuvia mittareita tunnistettiin yksi (Nilsson ym. 2010). WEMS-mittarin osiot ovat: Työntekoa tukevat työolosuhteet, Sisäinen kokemus työstä, Autonomia, Aikakokemus, Johtaminen ja Muutosprosessi. Mittarin väittämät on muotoiltu positiivisiksi kuvaten päivittäin työssä koettuja tilanteita. WEMS-mittaria on käytetty sairaalalahenkilöstön parissa (Nilsson ym. 2013, Andruškiene ym 2015, Nilsson Lindström ym. 2019), perusterveydenhuollon (Ejlertsson ym. 2018, 2020), yritysten (Hansen ym. 2016), hammashuollon (Lindmark ym. 2018) ja ikääntyneiden palveluissa sekä sosiaalihuollossa työskentelevien (Törnquist Agosti ym. 2017) työntekijöiden työhön liittyvien kokemusten ja tilanteiden tutkimiseen. Ainoastaan yksi useasta WEMS-mittaria hyödyntäneestä tutkimuksesta raportoi koko mittarin sisäisen reliabiliteetin (0.67), mikä ei ollut toivottavalla tasolla. Sen sijaan WEMS-mittarin osamittareiden reliabiliteetit (0.64–0.96) oli useammin raportoitu ja ne olivat pääosin hyvällä tasolla.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Salutogeeninen lähestymistapa on ajan-kohtainen terveyden ja sen voimavarojen tutkimuksessa. Systemaattisen tiedonhaun perustella tunnistettiin useita terveys- ja hyvinvointimittareita, joiden teoreettiseksi orientaatioksi mittarin laatijat olivat kuvanneet salutogeenisen lähestymistavan. Alkuperäinen koherenssin tunteen (SOC) mittari on kuitenkin yhä useimmin tutkimuksissa käytetty instrumentti. Koherenssin tunne on kattava orientaatio siitä, missä määrin yksilö tai yhteisö kokee elämän ymmärrettäväksi, hallittavaksi ja mielekkääksi (Eriksson 2022). Vaikka koherenssin tunteen havaittu on useissa tutkimuksissa (Kivimäki ym. 2000, Dziuba ym. 2021) olevan positiivisesti yhteydessä hyvään terveyteen, SOC-mittari ei mittaa terveyttä vaan yksilön kykyä käyttää terveyttä synnyttäviä ja ylläpitäviä voimavarojaan.

Tässä katsauksessa kuvatut salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit sen sijaan mittaavat terveyttä (Bringsén ym. 2009, Warne ym. 2013), terveyden voimavaroja (esim., Becker ym. 2008a, Ericson ym. 2021) ja työhyvinvointia (Nilsson ym. 2013). Nämä tutkimukset edustavat salutogeneesia kattavana sateenvarjokäsitteenä ja tutkimuskontekstina, kuten Eriksson (2022) esittää. Salutogeneesi ohjaa tutkimusta tarkastelemaan voimavaroja ja kykyjä niiden käyttämiseen terveyttä edistävällä tavalla (Lindström & Eriksson 2010). Lähestymistapaan sisältyy lisäksi laaja joukko resursseja (General Resistance Resources, GRR), joiden välityksellä koherenssin tunne kehittyy (Mittelmark & Bauer 2022). Terveyden mittaamisen lisäksi tässä tutkimuksessa tunnistetut salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit pystyvät tavoittamaan ja tuomaan näkyviin terveyden voimavaroja, jotka liittyivät esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin (Becker ym. 2013), fyysiseen aktiivisuuteen (Ericson ym. 2017), ympäristöön (Lake & Rhynders 2019) tai työhön (Nilsson ym. 2013).

Tunnistettujen terveys- ja hyvinvointimittareiden lähtökohdaksi kuvattiin salutogeneesi, mutta ne eivät mittaa koherenssin tunnetta. Näitä mittareita on kehitetty Ruotsissa (PHS, SHIS, WEMS) ja Yhdysvalloissa (SWPS ja sen eri muunnelmia). Mittarien käytön maantieteellinen keskittyminen pääasiassa Pohjoismaihin ja Yhdysvaltoihin osoittaa salutogeenisen lähestymistavan hyödyntämisen olevan vielä vähäistä. Huomionarvoista on, että yhtäkään tunnistetuista mittareista ei ole käytetty eikä validoitu esimerkiksi Aasian maissa, vaikka Antonovskyn mukaan salutogeneesi on globaali lähestymistapa terveyteen (Antonovsky 1996). Salutogeenisen lähestymistavan mukaisen terveystieteellisen tutkimuksen mittaamisen kehittäminen on esimerkiksi Yhdysvalloissa keskittynyt samaan tutkijaryhmään (SWPS ja sen versiot). Tämä aiheutti sen, että tutkimukset olivat osin päällekkäisiä, eikä tutkimuksista selviä esimerkiksi se, mitkä ovat SWPS ja SWPS-YA -mittareiden erot. Shores ym. (2015) raportoivat tuloksia

SWPS-YA -mittarin käytöstä liikuntaa harrastavien nuorten aikuisten parissa, mutta eivät raportoi, miten alkuperäisen SWPS-mittarin väittämiä on muokattu. Mittareiden käyttö tutkimuksissa tulisikin olla kansainvälistä, jotta luotettavuudesta saadaan tarkempaa tietoa.

Salutogeenisia terveys- ja hyvinvointimittareita ei vielä käytetä laajasti tutkimuksissa, mutta niiden kehittäminen osoittaa tarvetta siirtyä väestön terveystutkimuksessa sairaus- ja riskilähtöisestä paradigmaterveyslähtöiseen. Vaikka epidemiologia on väestön sairauksien esiintyvyyttä tutkiva tieteenala, voidaan väestötutkimustakin lähestyä terveyslähtöisesti selvittämällä terveyttä suojaavia tekijöitä. Ejlertsson ym. (Ejlertsson ym. 2002, Ejlertsson & Sollerhed 2002) ovat kehittäneet väestötutkimuksen tarpeisiin salutogeneesiin perustuvan Positive Odds Ratio (POR) -käsitteen, mikä on positiivinen estimaatti kuvamaan terveyttä suojaavia tekijöitä. On kuitenkin todettava, että tämä menetelmä ei ole saanut jalansijaa laajemmin tutkimuskäytössä. Lisäksi salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit ovat pääosin viime vuosina kehitettyjä, ja uusien mittareiden omaksuminen tutkimuskäyttöön vie aikaa. Tämä selittää huomattavasti laajempaa SOC-mittarin ja kontekstisidonnaisten SOC-mittareiden tunnettavuutta, sillä SOC-mittarin alkuperä juontuu jo 1960-luvulle (Lindström 2022).

Ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen tärkeyttä on korostettu jo vuosikymmenten ajan (WHO 1986), mutta edelleen terveydenhuolto nojaa vahvasti korjaaviin toimenpiteisiin. Nyt etenevän sote-uudistuksen yksi pää tavoite on painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön (sote-uudistus.fi). Tämän tavoitteen toteutuminen tukee myös muita keskeisiä tavoitteita, eli palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta, kustannusten kasvun hillitsemistä ja väestön terveyserojen kaventamista. Ennaltaehkäisevissä palveluissa salutogeenisten terveys- ja hyvinvointimittareiden avulla voidaan esimerkiksi (SPAHRQ, SWPS-OA) selvittää ikääntyvän ihmisen aktiivisuuden voi-

mavaroja ja hänen mahdollisuuttaan ottaa vastaan ohjausta ja sitoutua terveysuunnitelmaan. Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit ymmärtävät ihmisen kokonaisvaltaisesti ohjaten terveyden edistämisen toimia ja tutkimusta vahvasti psykofyysisen terveyden lisäksi kognitiiviseen, sosiaaliseen, hengelliseen, tunne-elämään liittyvään, ympäristöön ja työn osa-alueisiin.

Mittarien käyttökelpoisuutta arvioidaan niiden kyvyllä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata kattavasti ja tehokkaasti (Boateng ym. 2018). Mittarien rakennevaliditeetin arvioinnissa tutkimuksissa käytettiin eksploraatiivista faktorianalyysia (Boateng ym. 2018) ja mittareiden reliabiliteettiä arvioitiin Cronbachin alfan avulla (Plichta ym. 2012). Pääosin mittareiden reliabiliteetti oli hyväksyttävä, mutta esimerkiksi väestötutkimuksissa käyttökelpoisen lyhyen terveyden voimavaroja mittaavan SWPS-SF -mittarin reliabiliteetti ei ole vielä riittävällä tasolla. Toisaalta mittarien luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että niitä on käytetty vasta vähän ja otsokoot ovat olleet pieniä. Mittarien käyttökelpoisuuden ja validiteetin arviointia tuleekin jatkaa useammassa maissa ja uusilla populaatioilla. Mittarien luotettavuuden arviointia vahvistaisi niiden vertaaminen toiseen samankaltaista ilmiötä arvioivaan mittariin (Munro 2005). Salutogeenisia terveys- ja hyvinvointimittareita voidaan hyödyntää tutkimuskäytössä, mutta niiden luotettavuuden arviointi on vielä vähäistä. Toivottavaa olisi, että mittareiden kehittäjät systemaattisesti jatkaisivat kehittämiensä mittareiden validiteetin ja reliabiliteetin testausta ja parantamista, sillä toistaiseksi näyttö ei ole riittävällä tasolla.

Tutkimuksen luotettavuus

Katsauksen tavoitteena oli tunnistaa kaikki salutogeenisia terveys- ja hyvinvointimittareita kuvaavat tutkimukset, mutta on mahdollista, että joitakin on jäänyt tunnistamatta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää systemaattinen kirjallisuushaku kahden tutkijan

toimesta ja raportointi, joka tehtiin mukailen PRISMA-protokollaa (Page ym. 2021). Salutogeneesi tutkimusintressinä on ollut kiinnostuksen kohteena etenkin 2000-luvun taitteessa (Lindström 2022) ja tiedonhauk tehtiin siksi ilman aikarajauksia. Tutkimuskiinnostus on lisääntynyt uudestaan 2020-luvulla (Mittelmark ym. 2022).

Johtopäätökset

Salutogeeninen lähestymistapa terveystutkimuksessa on laajempi tutkimuksellinen lähtökohta kuin koherenssin tunteen mittaaminen. Terveysten edistämisen toimia suunniteltaessa väestön terveydentilan kartoittamiseen ja toimintamallien suunnitteluun olisi liitettävät lähestymistapaan sovel-

tuvat luotettavat terveyst- ja hyvinvointimittarit. Tähän tarkoitukseen salutogeeniset väestötutkimuksiin kehitetyt terveyttä, terveyden voimavaroja ja työhyvinvointia kartoittavat mittarit soveltuvat hyvin. Johtopäätöksenä ehdotetaan salutogeenisen lähestymistavan lisäämistä hoitotieteellisessä tutkimuksessa, jossa salutogeenisen lähestymistavan soveltaminen on vähäistä. Salutogeenisia terveyst- ja hyvinvointimittareita tulisi myös kääntää suomeksi, testata ja validoida erilaisilla kohderyhmillä maassamme.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu (MH, TV), kaikki tutkijat osallistuivat aineistonkeruuseen, aineiston analysointiin ja käsikirjoituksen kirjoittamiseen.

LÄHTEET

- Abu-Kaf S., Al-Said K. & Braun-Lewensohn O. (2021) Community coherence and acculturation strategies among refugee adolescents: How do they explain mental-health symptoms? *Comprehensive Psychiatry* 106, 152227.
- al Hadid L. R. E., Becker C., Hamden-Mansour A., Al-Shuabi J. T. M., Tharwat H. & Glascoff N. (2013) Salutogenic Wellness Promotion Scale: Validation of the Arabic Version. *Journal of Health Education* 44(4), 229–234.
- Anderson L. M., Moore J. B., Hayden B. M. & Becker C. M. (2013) Test–retest reliability of the Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS). *Health Education Journal* 73(1), 101–108.
- Andruškiene J., Kuzmiene A., Martinkenas A., Jurgitis A., Ejlertsson G. & Andersson I. (2015) Psychosocial work experiences related to health: A study of Lithuanian hospital employees. *Work (Reading, Mass.)* 53(3), 669–677.
- Antonovsky A. (1979) *Health, stress, and coping: New perspective on mental and physical well-being*. Jossey-Bass.
- Antonovsky A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine* 36(6), 725–733.
- Antonovsky A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11(1), 11–18.
- Antonovsky A. & Sourani T. (1988) Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and the Family* 50(1), 79.
- Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Bachem R. & Maercker A. (2018) Development and Psychometric Evaluation of a Revised Sense of Coherence Scale. *European Journal of Psychological Assessment* 34(3), 206–215.
- Bauer G. F., Roy M., Bakibinga P., Contu P., Downe S., Eriksson M., Espnes G. A., Jensen B. B., Juvinya Canal D., Lindström B., Mana A., Mittelmark M. B., Morgan A. R., Pelikan J. M., Saboga-Nunes L., Sagy S., Shorey S., Vaandrager L. & Vinje H. F. (2020) Future directions for the concept of salutogenesis: a position article. *Health Promotion International* 35(2), 187–195.
- Bauer G. & Jenny G. (2007) Development, implementation and dissemination of Occupational Health Management (OHM): putting salutogenesis into practice. In J. Houdmont & S. McIntyre (Eds.). *Occupational health psychology: European perspectives on research, education and practice*. (pp. 219–250). ISMAI Publications.
- Becker C., Dolbier C., Durham T., Glascoff M. & Adams T. (2008) Development and Preliminary Evaluation of a Positive Health Scale. *American Journal of Health Education* 39(1), 34–41.
- Becker C. M., Chaney B. H., Shores K. & Glascoff M. (2015) The Salutogenic Wellness Promotion Scale for Older Adults. *American Journal of Health Education* 46(5), 293–300.
- Becker C. M., Moore J. B., Whetstone L., Glascoff M., Chaney E., Felts M. & Anderson, L. (2009) Validity evidence for the Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS). *American Journal of Health Behavior* 33(4), 455–465.

- Becker C., Whetstone L., Glascoff M. & Moore J. B. (2013) Evaluation of the Reliability and Validity of an Adult Version of the Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS). *American Journal of Health Education* **39**(6), 322–328.
- Boateng G. O., Neilands T. B., Frongillo E. A., Melgar-Quinonez H. R. & Young S. L. (2018) Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in Public Health* **6**, 149.
- Braun-Lewensohn O., Alziadana S., & Eisha H. (2015) Coping Resources and Extra-Curricular Activity as Explanatory Factors of Exposure to Violence: Comparing Jewish and Arab Youth in Israel. *The Journal of Primary Prevention* **36**(3), 167–176.
- Braun-Lewensohn O. & Kalagy T. (2019) Between the Inside and the Outside World: Coping of Ultra-Orthodox Individuals with Their Work Environment After Academic Studies. *Community Mental Health Journal* **55**(5), 894–905.
- Bringsén Å., Andersson H. I. & Ejlertsson G. (2009) Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of Public Health* **37**(1), 13–19.
- Broetje S., Bauer G. F. & Jenny G. J. (2020) The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence. *Health Promotion International* **35**(5), 1168–1179.
- Carneiro F. A. T., Salvador V. F., Costa P. A. & Leal I. P. (2022) Family Sense of Coherence Scale: A Confirmatory Factor Analysis in a Portuguese Sample. *Frontiers in Psychology* **12**, 762357.
- Chiesi F., Marunic G. & Lau C. (2022) Validation study of an Italian version of the revised Sense of Coherence Scale (SOC-R). *Current Psychology* **41**(2), 705–712.
- Davis B. A., Shrout M. R., Evans W. P. & Weigel D. J. (2021) Relationships, health, and stress: Validation of a relationship sense of coherence measure. *Personal Relationships* **28**(1), 99–120.
- Dziuba A., Krell-Roesch J., Schmidt S. C. E., Bös K. & Woll A. (2021) Association Between Sense of Coherence and Health Outcomes at 10 and 20 Years Follow-Up: A Population-Based Longitudinal Study in Germany. *Frontiers in Public Health* **9**, 739394.
- Ejlertsson G., Edén L. & Leden I. (2002) Predictors of positive health in disability pensioners: a population-based questionnaire study using Positive Odds Ratio. *BMC Public Health* **2**, 1–9.
- Ejlertsson G. & Sollerhed A.-C. (2002) Predictors of good quality of life in school children: a population-based Swedish study using a new concept, Positive Odds Ratio. *European Journal of Public Health* **12**(Suppl. 1), 53.
- Ejlertsson L., Heijbel B., Brorsson A. & Andersson H. I. (2020) Is it possible to gain energy at work? A questionnaire study in primary health care. *Primary Health Care Research & Development* **21**, e65.
- Ejlertsson L., Heijbel B., Ejlertsson G. & Andersson I. (2018) Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work* **59**(1), 155–163.
- Elfassi Y., Braun-Lewensohn O., Krumer-Nevo M. & Sagy S. (2016) Community sense of coherence among adolescents as related to their involvement in risk behaviors. *Journal of Community Psychology* **44**(1), 22–37.
- Ericson H., Quennerstedt M. & Geidne S. (2021) Physical activity as a health resource: a cross-sectional survey applying a salutogenic approach to what older adults consider meaningful in organised physical activity initiatives. *Health Psychology and Behavioral Medicine* **9**(1), 858–874.
- Ericson H., Quennerstedt M., Skoog T. & Johansson M. (2017) Health resources, ageing and physical activity: a study of physically active women aged 69–75 years. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* **10**(2), 206–222.
- Eriksson M. (2022) The Sense of Coherence: The Concept and Its Relationship to Health. *The Handbook of Salutogenesis*, 61–68.
- Eriksson M. & Contu P. (2022) The Sense of Coherence: Measurement Issues. *The Handbook of Salutogenesis*, 79–91.
- Eriksson M. & Lindström B. (2005) Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* **59**(6), 460–466.
- Garmy P., Berg A., Clausson E. K., Hagell P. & Jakobsson U. (2017) Psychometric analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) in adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health* **45**(3), 253–259.
- Grant M. J. & Booth A. (2009) A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* **26**(2), 91–108.
- Hansen E., Landstad B. J., Gundersen K. T. & Vinberg S. (2016) Leader-Based Workplace Health Interventions — A Before–After Study in Norwegian and Swedish Small-Scale Enterprises. *International Journal of Disability Management* **11**, 2016.
- Hochwälder J. (2022) Theoretical Issues in the Further Development of the Sense of Coherence Construct. *The Handbook of Salutogenesis*, 569–579.
- Kickbusch I. (1996) Tribute to Aaron Antonovsky—'What creates health.' *Health Promotion International* **11**(1), 5–6.
- Kivimäki M., Feldt T., Vahtera J. & Nurmi J. E. (2000) Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science & Medicine* **50**(4), 583–597.
- Koskinen S. (2019). THL:n sairastavuusindeksi 2014–2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138347/Tilastoraportti_THL_sairastavuusindeksi_2014-2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y (28.3.2022)
- Krahn G. L., Robinson A., Murray A. J., Haverkamp S. M., Haverkamp S., Andridge R., Arnold L. E., Barnhill J., Bodle S., Boerner E., Bonardi A., Bourne M., Brown C., Buck A., Burkett S., Chapman R., Cobranchi C., Cole C., Davies D., ... Witwer A. (2021) It's time to reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disability and Health Journal* **14**(4).
- Lake D. M. & Rhynders P. (2019) Preliminary evaluation of an adolescent positive health measurement scale: a salutogenic health promotion approach. *Global Health Promotion* **26**(4), 44–51.

- Limarutti A., Maier M. J. & Mir E. (2021) Exploring loneliness and students' sense of coherence (S-SoC) in the university setting. *Current Psychology*, 1–12.
- Lindmark U., Wagman P., Wählin C. & Rolander B. (2018) Workplace health in dental care - a salutogenic approach. *International Journal of Dental Hygiene* **16**(1), 103–113.
- Lindström B. (2022) Mileposts in the Development of Salutogenesis. *The Handbook of Salutogenesis*, 5–9.
- Lindström Bengt. & Eriksson Monica. (2010) *The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion*.
- Mana A., Srour A. & Sagy S. (2019) A sense of national coherence and openness to the "other's" collective narrative: The case of the Israeli-Palestinian conflict. *Peace and Conflict* **25**(3), 226–233.
- Mana A., Super S., Sardu C., Juvinya Canal D., Moran N. & Sagy S. (2021) Individual, social and national coping resources and their relationships with mental health and anxiety: A comparative study in Israel, Italy, Spain, and the Netherlands during the Coronavirus pandemic. *Global Health Promotion* **28**(2), 17–26.
- Minić J., Pavićević M., Stoševsk A., Jaredić B., Stanojević D. & Oškić R. (2022) Sense of Family Coherence in Parents of (Sub) Optimally Developing Children. *International Journal of Mental Health Promotion* **24**(1), 115–127.
- Mittelmark M. B. & Bauer G. F. (2022) Salutogenesis as a Theory, as an Orientation and as the Sense of Coherence. *The Handbook of Salutogenesis*, 11–17.
- Mittelmark M., Bauer G., Vaandrager L., Pelikan J., Sagy S., Eriksson M., Lindström B. & Meier Magistretti C. (2022) *The Handbook of Salutogenesis*.
- Mokkink L. B., de Vet H. C. W., Prinsen C. A. C., Patrick D. L., Alonso J., Bouter L. M. & Terwee C. B. (2018) COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation* **27**(5), 1171–1179.
- Munro B. (2005) *Statistical methods for health care research*. 5th edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Nilsson Lindström P., Ejlertsson G., Andersson I. & Bringsén Å. (2019) Evaluating the usability of two salutogenic instruments on health and work experience, using cognitive interviewing. *Journal of Workplace Behavioral Health* **33**(3–4), 241–259.
- Nilsson P., Andersson H. I. & Ejlertsson G. (2013) The Work Experience Measurement Scale (WEMS): a useful tool in workplace health promotion. *Work* **45**(3), 379–387.
- Nilsson P., Bringsén Å., Andersson H. I. & Ejlertsson G. (2010) Development and quality analysis of the Work Experience Measurement Scale (WEMS). *Work* **35**(2), 153–161.
- Odom A., Becker C., Bian H., Martin R. & Sewell K. (2021) Initial Assessment of a 7-Item Well-being Scale (SWPS-SF) among a Sample of College Students. *American Journal of Health Education* **52**(4), 226–232.
- Page M. J., McKenzie J. E., Bossuyt P. M., Boutron I., Hoffmann T. C., Mulrow C. D., Shamseer L., Tetzlaff J. M., Akl E. A., Brennan S. E., Chou R., Glanville J., Grimshaw J. M., Hróbjartsson A., Lalu M. M., Li T., Loder E. W., Mayo-Wilson E., McDonald S., ... Moher D. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)* **372**.
- Plichta S. B., Kelvin E. A. & Munro B. H. (2012) *Munro's statistical methods for health care research*. 6th edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Schumann A., Hapke U., Meyer C., Rumpf H. J. & John U. (2003) Measuring sense of coherence with only three items: a useful tool for population surveys. *British Journal of Health Psychology* **8**(4), 409–421.
- Shores K., Becker C., Moynahan R., Williams R. & Cooper N. (2015) The Relationship of Young Adults' Health and Their Sports Participation. *Journal of Sport Behavior*.
- STARS. (2022) Society for Theory And Research on Salutogenesis. <https://www.stars-society.org/about-salutogenesis> (8.3.2022)
- Thoma M. v., Mc Gee S. L., Fegert J. M., Glaesmer H., Brähler E. & Maercker A. (2018) Evaluation of the revised sense of coherence scale in a representative German sample. *PLoS One* **13**(12).
- Tiirinki H. & Jonsson P. (2020) Geneeristen PROM-Mittarien käyttö terveydenhuollon laaturekistereissä. *Lääkärilehti* **75**(20), 1232–1234.
- Törnquist Agosti M., Bringsén Å. & Andersson I. (2017) The complexity of resources related to work-life balance and well-being – a survey among municipality employees in Sweden. *The International Journal of Human Resource Management* **28**(16), 2351–2374.
- Vogt K., Jenny G. J. & Bauer G. F. (2013) Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. *SA Journal of Industrial Psychology* **39**(1).
- Warne M., Snyder K. & Gådin K. G. (2013) Adaptation and Validation of a Positive Health Scale for Adolescents. *Social Indicators Research* **119**(2), 1079–1093.
- WHO. (1986) *Ottawa charter for health promotion*. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion> (29.3.2022)
- WHO. (1998) *Health promotion glossary*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1> (29.3.2023)
- WHO. (2022) *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution> (30.3.2022)

Marja Hult, TtT, yliopistotutkija, PL 1627, 70211 Kuopio, marja.hult@uef.fi

Terbi Kulo, TtM, lehtori, Microkatu 1, 70210 Kuopio, terbi.kulo@savonia.fi

Tarja Välimäki, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, PL 1627, 70211 Kuopio, tarja.valimaki@uef.fi