

Tervisepsühholoogia

Tervisekirjaoskuse madal tase seostub viletsama tervisega pigem tagasihoidlikuma üldise vaimse võimekuse kaudu

Eesti Arstis on varem tutvustatud tervisekirjaoskust (1). Lühidalt kokku võetuna on tervisekirjaoskus mõiste, mida iseäranis kasutavad Põhja-Ameerika arstiteadlased ning mille abil püütakse seletada teatud osa inimeste üldise tervise seisundi ja haigestumuse erinevustest. Näiteks, kui inimesed saavad paremini aru sellest, mida arst neile kõneleb või mis on ravimipakil kirjas, siis oskavad nad oma tervise eest paremini hoolt kanda ja on seeläbi lõpuks tervemad.

Tervisekirjaoskuse madal tase ennustab tõepoolest viletsamat tervist ja suuremat haigestumust (2). Seetõttu on mõned asjatundjad arvamisel, et tervisekirjaoskust paremaks muutes või terviseteenuste tarbimise juures inimestelt vähem kirjaoskust eeldades on võimalik nende tervist parandada. Selline mõttekäik on igati loogiline, ainsaks probleemiks on, et tervisekirjaoskus on tihedalt läbi põimunud teiste vaimsete võimetega. Nii et tervise- või mõne muu vaimse oskuse tagasihoidliku taseme seos viletsa tervisega võib küll tähistada just selle spetsiifilise oskuse puudumise kahjulikku tervisemõju, aga see seos võib niisama hästi tähistada ka mis tahes muu vaimse vilumuse mõju tervisele.

Kümned ja kümned uurimused on näidanud väga erineval moel mõõdetud vaimsete võimete seoseid tervise ja suremusega: nende seoste uurimisest on lausa moodustunud omaette teadusharu – kognitiivne epidemioloogia. Nii et enne, kui tõtata inimeste kirjaoskust parandama või loota patsientidelt vähemat teksti mõistmist, tuleks kindlaks teha, et just puudulik *tervisekirjaoskus* kui selline ning mitte mis tahes muu kirjaoskusega läbipõimunud

vaimne vilumus on viletsa tervise üheks põhjuseks.

Siiani polnud uurimusi, kus kehva tervisekirjaoskuse seoseid viletsa tervisega hinnates oleks muude vaimsete võimete mõju arvesse võetud, ent lähiajal ilmub üks selline uurimus ajakirjas *Health Psychology* (3). Selle töö uuritavate hulgas oli 730 ligikaudu 73aastast šotlast. Esmalt selgitati nende tervisekirjaoskuse madala taseme seoseid üldise tervise seisundiga. Tervisekirjaoskuse taseme hindamiseks kasutati kolme populaarset testi: *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), *Shortened Test of Functional Health Literacy in Adults* (S-TOFHLA) ja *Newest Vital Sign* (NVS).

Uuritute tervise seisund võeti kokku kolme näitajaga. Esimeseks oli üldine kehaline seisund, mis hõlmas omakorda kolme alanäitajat: 6 meetri läbimiseks kulunud aeg, tugevama käe pigistusjõud ning forsseeritud ekspiratoorne sekundimaht (FEV1). Võib oletada, et kui tervisekirjaoskuse madal tase toob enesega kaasa ühel või teisel kujul viletsama tervise, siis avaldub see üldises füüsilises seisundis. Teisisõnu, ehkki terviseprobleemide sisu võib inimeseti erineda, on tagajärg tihti sarnane – kehalise vormi halvenemine. Teiseks indikaatoriks oli kehamassi indeks ning kolmandaks suus olevate oma hammaste arv. Mõlemat näitajat saavad inimesed ilmselt oma teadmiste ja nendest tuleneva käitumisega mõjutada.

Kõigi kolme tervisekirjaoskuse mõõdiku väike skoor seostus keskel läbi natuke viletsama üldise kehalise vormiga, natuke suurema kehamassi-indeksiga ning natuke väiksema hammaste arvuga. Ehkki seosed polnud tugevad (tervisekirjaoskus seletas umbes 1 kuni 3 protsenti mõõdetud tervisenäitajate variatiivsusest), olid need ootuspärased ning näisid seega esmapilgul

kinnitavat levinud arvamust, et vilets tervis käib ühte sammu kehva tervisekirjaoskusega. Tulemuste sisuline tõlgendamine pole aga tegelikult lihtne, nagu sedalaadi vaatlusuuringute puhul ikka. Kahe nähtuse – kehva tervisekirjaoskuse (A) ja viletsa tervise (B) – pelga koosinemise põhjal ei ole võimalik tõsikindlalt väita, kas A mõjutab B-d või B mõjutab A-d või esinevad A ja B koos seepärast, et sõltuvad mõlemad mõnest kolmandast muutujast või muutujate rühmast (C). Me võime küll leitud seoseid tõlgendades arvata, et inimeste tervisekirjaoskuse madal tase soodustab neil viletsa tervise seisundi kujunemist, aga tegelikult võib olla ka vastupidi, s.t vilets tervis võib mõjuda halvasti kognitiivsetele võimetele üldiselt ning muu hulgas ka tervisekirjaoskusele. Samuti võib olla, et nii tervisekirjaoskus kui tervis peegeldavad mingil määral kolmandaid muutujaid nagu näiteks üldine kognitiivne võimekus või haridustase.

Tulemuste täpsemaks tõlgendamiseks võeti seetõttu appi veel mõned muutujad. Esiteks olid uuritavad sooritanud mitmeid muidki kognitiivsete võimete teste. Nendest valiti kuus mitteverbaalset testi (nende lahendamine ei põhine otseselt sõnalise info kasutamisel), et kirjeldada inimeste üldist kognitiivset võimekust moel, mis sisu poolest kattuks võimalikult vähe tervisekirjaoskuse hindamise meetodiga. Nende kuue testi tulemuste kokkuliitmisel saadi üldise (mitteverbaalse) kognitiivse võimekuse mõõdik. Ilmnes, et kolme tervisekirjaoskuse mõõdiku korrelatsioonid üldise kognitiivse võimekuse mõõdiku tulemustega olid isegi keskel läbi veidi suuremad (korrelatsioon $r = 0,37-0,54$) kui nende omavahelised korrelatsioonid ($r = 0,34-0,43$). See viitab võimalusele, et tervisekirjaoskus on pigem üldise vaimse võimekuse peegeldus (iseigi

kui viimane on mõõdetud mitte-verbaalsete ülesannetega). See võib omakorda tähendada, et ka tervisekirjaoskuse seosed tervisenäitajatega võivad vähemalt osaliselt olla üldise kognitiivse võimekuse ning tervise seoste peegelduseks. Tõepoolest, kui tervisekirjaoskuse seosed kohandati tervisenäitajatega üldise kognitiivse võimekuse suhtes, nõrgenesid need 31–43% protsenti. Nii et vähemalt osaliselt polnud kehva tervisekirjaoskuse seosed terviseiga tingitud kehvast kirjaoskusest kui sellisest, vaid olid üheks üldise kognitiivse võimekuse ja viletsa tervise koosinemise ilminguks.

Need tulemused ei aidanud aga kuidagi lahendada muna või kana probleemi, s.t kas kehvemad kognitiivsed võimed, sealhulgas tervisekirjaoskuse madal tase, mõjutavad terviseseisundit või rikuvad terviseprobleemid hoopis vaimseid võimeid. Sestap võeti appi veel üks muutuja: 59 aastat varem mõõdetud üldine kognitiivne võimekus. Uuritavate grupp oli ses mõttes unikaalne, et nad kõik olid sooritanud vaimse võimekuse testi 11 aasta vanusena, s.o 1947. aasta juunis. See näitaja oli oluline, sest võimaldas paremini uurida kognitiivsete võimete ja tervise seoste põhjuslikku iseloomu. Nimelt pole eriti tõenäoline, et terviseseisund vanemas eas saaks tagantjärele mõjutada lapseas mõõdetud vaimseid võimeid (kui jätta kõrvale võimalikud, ent vähetõenäolised juba lapseas avaldunud kroonilised haigused). Vaimsete võimete suhteline tase, s.t inimeste paiknemine teiste inimeste suhtes on enamiku inimeste jaoks üsna stabiilne läbi kogu elu (4), seda nii geneetilistel kui ka keskkondlikel põhjustel, aga ilmselt ka nende omavaheliste koosmõjude tõttu. Nii et kui ka lapsena mõõdetud vaimsed võimed ennustavad hilisemas elus mõõdetud tervisenäitajaid, siis on võimete ja tervise seoste tõlgendamisel kaalukausid võimete kui põhjuse ja tervise kui tagajärje kasuks.

Huvitava kombel olid kolme tervisekirjaoskuse mõõdiku korrelatsioonid 59 aastat varem mõõdetud

üldise kognitiivse võimekuse mõõdiku tulemustega taas kord veidi suuremad ($r = 0,44-0,51$) kui nende omavahelised korrelatsioonid ($r = 0,34-0,43$). Seega oli terviseiga seotud oskuste ja sõnavara vundament – nagu ka teiste vaimsete vilumuste vundament – arvestataval määral paigas juba lapsepõlves. Kui kohandasime tervisekirjaoskuse seosed tervisenäitajatega lapseas mõõdetud kognitiivse võimekuse suhtes, vähenesid vaadeldud seoste tugevused 0% (üldine kehaline vorm) kuni 88% (kehmassi indeks).

Viimaks koostati uuringus mudelid, kus kolme terviseseisundi näitajat ennustasid korraga lisaks tervisekirjaoskusele ning käesoleva uuringu ajal ja lapsepõlves mõõdetud üldisele võimekusele ka haridustase ning sotsiaalse klassi indikaator, mis põhines pensioneelse elukutse klassifikatsioonil. Keskel läbi andis kõige tugevama unikaalse panuse terviseseisundi näitajate ennustamisse haridustase, kuid tervisekirjaoskuse nagu ka üldise kognitiivse võimekuse mõju jäi sellest tagasihoidlikumaks. Samas tuleb märkida, et saavutatav haridustase kaldub olema üsna tugevas seoses varasema vaimse võimekusega, sest paremad võimed aitavad lastel koolis paremini hakkama saada ja pikema haridustee läbida. Sestap võib arvata, et haridustaseme rollis peegeldus osaliselt ka lapseas avaldunud vaimse võimekuse kaudne mõju.

Mida neist tulemustest järeldada? Hea tervisekirjaoskuse ennustab paremat tervist, aga mitte sellepärast, et just terviseiga seotud oskused ja sõnavara oleksid ütlemata olulised, vaid pigem sellepärast, et tervisekirjaoskuse – nagu kõik muudki vaimsed vilumused – peegeldab üldisemalt vaimseid võimeid ning haridustaset. Ilmselt nõuab oskus oma tervise eest hoolt kanda väga erinevat tüüpi vaimseid vilumusi ning teadmisi. Näiteks head mälu, arutlusoskust, analüüsi ja eneseväljendamise võimet, mitmekülgseid teadmisi ning võib-olla veel paljut muudki. Need vilumused moodustavad ühe kompleksi, mida võib nimetada üldiseks vaimseks

võimekuseks. Inimeste erinevused üldises vaimses võimekuses on osaliselt juba välja joonistunud lapsepõlves. Haridus ja muud elus tehtavad valikud enamasti kinnistavad neid erinevusi ning need erinevused kanduvad läbi kogu elu, kujundades tee peal omakorda inimeste võimalusi ja valikuid ning mõjutades seeläbi lõpuks ka nende terviseseisundit. Võimalus nende valikute (kui need on olnud tervisele ebasoodsad) mõju ümber pöörata inimeste tervisekirjaoskuse parandades või neile tervise teenuseid lihtsamaks keeles osutades näib olevat pigem tagasihoidlik. Küllap viitab see vajadusele otsida teistsuguseid lahendusi nende inimeste aitamiseks, kel on raskusi oma tervise eest hoolt kandmisega. Abstraktsete vilumuste treenimise või meditsiiniteenuste keelelise lihtsustamise asemel võib enam kasu olla sellest, kui inimestele õpetatakse spetsiifilisi ning just nende terviseriskide ja -probleemidega sobivaid ennetus- või toimetulekulahendusi. Järele mõeldes on see tegelikult üsna triviaalne ja igapäevasest kogemusest kinnitust saanud järeldus.

ALLIKAD

1. Mõttus R. Tervise kirjaoskuse kui näide meditsiini ja psühholoogia võimalikust koostööst. Eesti Arst 2012;91:101.
2. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med 2011;155:97–107.
3. Mõttus R, Johnson W, Murray C, Wolf MS, Starr JM, Deary IJ. Towards understanding the links between health literacy and physical health. Health Psychology, in press.
4. Deary IJ, Whalley LJ, Lemmon H, Crawford JR, Starr JM. The stability of individual differences in mental ability from childhood to old age: follow-up of the 1932 Scottish Mental Survey. Intelligence 2000;28:49–55.



René Mõttus – Tü psühholoogia instituut, Edinburghi Ülikooli psühholoogia osakond ning kognitiivse vananemise ja kognitiivse epidemioloogia keskus
rene.mottus@ut.ee