

Tunnetatud sidusus tervise kontekstis

Eha Rüütel – TPÜ terviseuuringute labor

tunnetatud sidusus, stress, tervis, toimetulek

Tunnetatud sidusus on Aaron Antonovsky esitatud salutogeneetilise tervisekäsitluse keskne mõiste, mis tähistab üldist vastupanuressurssi, isiksuslikku eelsoodumust kogeda sündmusi mõistetavate, juhitavate ja mõtestatutena. Tunnetatud sidususe kujunemises on oluline osa lapsepõlve kogemustel, määravaks on järjepidevus, adekvaatne koormus, väärtustatud sotsiaalne aktiivsus. Samas ei ole ühest seisukohta tunnetatud sidususe stabiilsuse ja muutumise osas täiskasvanueas: teatud elusündmuste ja stressi mõjul võib tunnetatud sidusus kahaneda ja potentsiaalsed muutused ei ole ilmselt nii harvad, kui eeldas Antonovsky. Uurimisvaldkond on avatud ka tunnetatud sidususe tugevdamise võimaluste osas. Palju uuringuid on näidanud, et tunnetatud sidusus on oluliseks stressiga toimetulekut ning füüsilise ja vaimse tervise säilimist seletavaks teguriks. Viimastel aastatel on tehtud hulk uuringuid, mis on näidanud, et tunnetatud sidususel on oluline roll tervisehäirete avaldumisel, ravitulemuste kujunemisel, haiguse ja puudega kohanemisel. Artikli eesmärk ongi, toetudes senistele uuringutele, anda ülevaade tunnetatud sidususe mõistest ja seda kujundavatest teguritest ning seostest tervisega.

Tunnetatud sidususe mõiste

Viimasel aastakümnel on terviseuuringutes intensiivset rakendamist leidnud meditsiinisotsioloogi Aaron Antonovsky (1923–1994) esitatud salutogeneetiline käsitlusviis (1, 2), mis vastukaaluks senini tavaks olnud tervise riskitegurite avastamisele ja hindamisele keskendub tervist soodustavatele teguritele. Oma käsitlusega otsis Antonovsky vastust küsimusele, miks osa inimesi haigestub elustressorite mõjul ja osa mitte. Keskseks mõisteks on Antonovskyl tunnetatud sidusus (*sense of coherence*), mis tähistab isiksuslikku eelsoodumust kogeda sisemaailma ja väliskeskkonna ärritajaid arusaadavate, tähendust omavate ja juhitavatenä. Need kolm komponenti – mõistetavus (*comprehensibility*), mõtestatus (*meaningfulness*) ja juhitavus (*manageability*) – väljendavad inimese eluorientatsiooni. Tunnetatud sidususel on oluline roll stressiolukordades: ta vahendab stressori seost tervisega, olgu siis tegu igapäevaprobleemide või olulistel elukriisidega (3).

Antonovsky (4) rõhutab, et tunnetatud sidusus ei tähistata spetsiifilist toimetulekustrateegiat, vaid tegureid, mis kõigis kultuurides on stressoritega eduka toimetuleku aluseks. Tugeva tunnetatud sidususega inimene on toimetulekule suunatud, tegu-

semisvalmis ja emotsioonidest vähem häiritud. Ta näeb oma tulevikku sündmuste järgnevusena, ning kui juhtub ootamatusi (näiteks läbikukkumine, kuriteo ohvriks sattumine, lähedase surm või töötuks jäämine), siis suudab ta need enda jaoks lahti mõtestada ja seesugustes olukordades lahendusi otsida. Tugev tunnetatud sidusus kujuneb õppimise abil, milles on oluline osa kolme tüüpi elukogemustel: järjepidevus; ülekoormuse-alakoormuse tasakaal; sotsiaalselt väärtustatud osalus otsuste tegemisel (5).

Tunnetatud sidususe mõõtmine

Sidususe näitaja mõõtmiseks esitas Antonovsky (2) eluorientatsiooni küsimustiku (*Orientation to life questionnaire*). Peamiselt kasutatakse Antonovsky esitatud 29 väitega küsimustikku (SOC-29) ja selle 13 väitega lühivarianti (SOC-13). Küsimustik on tõlgitud paljudesse keeltesse (afrikaani, rootsi, soome, norra, flaami, saksa, hispaania, heebrea, vene, eesti jt).

Tunnetatud sidusus on andnud kõrgeid korrelatsioone mitmete isiksuseomadustega. Antonovsky (4) on teinud kokkuvõtte senistest uuringutest ja toob järgmised korrelatsioonid: sisemise kontrolli-keskmega (0,44), enesehinnanguga (0,49 ja 0,65),

karastusega (0,50), püsiärevusega (-0,61 ja -0,75), neurootilisusega (-0,36), psühhootilisusega (-0,17), ekstravertsusega (0,23). Kõrge seos on saadud depressiooniga (-0,60), seost ei ole leitud intelligentsusega (6).

Tunnetatud sidususe stabiilsus ja muutumine

Mitmeid viiteid on tunnetatud sidususe taseme stabiliseerumisele noore täiskasvanu eas (väidetavalt umbes 30. eluaastaks), jäädes hiljem suhteliselt muutumatuks (4, 7). Lapsepõlvesündmustel on tunnetatud sidususe kujunemisel oluline roll. Dahlini, Cederbladi, Antonovsky ja Hagnelli (8) korraldatud longitudinaalne uuring keskendus inimestele, kes tulid edukalt toime hoolimata psühhiaatrilise haiguse suurest riskist lapsepõlves (47% 221-st uuritud isikust). Toimetulek ja rahulolu neis tingimustes eeldavad oma võimaluste piiride adekvaatset hindamist ja sellest lähtuvat aktiivset eluhoiakut nende kasutamisel. Nii näitasid ka uuringu tulemused olulist seost elukvaliteedi ja tunnetatud sidususe vahel. Autorid toonitavad lapsepõlve soodsate keskkondlike tegurite tähtsust tugeva tunnetatud sidususe kujunemisel. Toetudes Rootsi elatustaseme uuringutele 1981. a ja 1991. a, väidab Lundberg (9) lapsepõlve negatiivsete mõjude kohta, et lahkkelid perekonnas ja teatud määral ka majanduslikud raskused lapsepõlves võivad küll suurendada madala tunnetatud sidususe kujunemise riski, kuid määravamaks võib osutuda sotsiaalne seisund täiskasvanueas. Lundberg järeldeb, et suure tõenäosusega on tunnetatud sidususe kujundatav ja ümberkujundatav vastavalt inimese seoste-suhetele keskkonnaga. Sellest lähtudes võib täiskasvanueas mingil ajahetkel mõõdetud tunnetatud sidususe olla rohkem seotud hiljutiste kogemustega kui nendega, mis juhtusid elu esimese 16 aasta jooksul. Wolff ja Ratner (10), analüüsid 1994. a Kanada rahvastiku tervise-uuringu tulemusi, tähtsustavad nii lapsepõlve kui täiskasvanuea sündmuste mõju tunnetatud sidususele. Selles uurimuses olid siiski lapsepõlves kogetud traumaatilised sündmused täiskasvanueas kogetutest olulisemad tunnetatud sidususe taseme ennustajad.

Kuigi tunnetatud sidususe on vaieldamatult käsitletav suhteliselt stabiilse isiksusliku toimetulekupotentsiaalina, on seniste uuringute tulemused näidanud, et teatud situatsiooniliste tegurite mõjul võib tunnetatud sidususe kahaneda. Näiteks Schnyderi, Buchi, Sensky ja Klaghoferi (11) longitudinaalne uuring näitas, et raskes õnnetusjuhtumises kannatanutel vähenes tunnetatud sidususe näitaja oluliselt poole aasta jooksul pärast õnnetust ning jäi samale tasemele järgneva poole aasta jooksul. Eestis täisealise elanikkonna hulgas (n = 451) tehtud kuriteoohvrite vajaduste uurimuse (12) tulemused lubavad oletada, et tunnetatud sidususe võib oluliselt sõltuda elukogemustest (vanus), teadmistest (haridustase), materiaalsetest võimalustest (majanduslik olukord), elusündmustest (mida rohkem oli küsitlusele eelnenud aastal üle elatud kuritegusid ja õnnetusi, seda madalam oli tunnetatud sidususe). Kuigi tugevat tunnetatud sidusust ei saa võtta kui tagatist õnnestumisteks – kuriteo-ohvrite ja mitteohvrite keskmine tunnetatud sidususe tase ei erinenud –, loob see teatud eelised kuriteo või õnnetuse kontekstis toimimiseks (efektiivsem informatsiooni otsimine) ja juhtunu tagajärgedega toimetulekuks (vähem negatiivset mõju tervisele).

Tervis ja tunnetatud sidususe

Antonovsky (3) iseloomustas tunnetatud sidususe seost tervisega kolmest aspektist. Esimene neist on seotud psühhoneuroimmunoloogiaga – tugeva tunnetatud sidususe loob eelduse psühholoogiliseks tasakaaluks, mis toetab immuunsüsteemi. Teiseks asjaoluks on tervist säästev käitumine stressiolukorras – tugeva tunnetatud sidususega inimene tajub ärritajaid vähem stressi tekitavana ning hoidub neist stressoritest, millega on raske toime tulla. Kolmandaks aspektiks on stressoritega eduka toimetuleku kogemused – tugeva tunnetatud sidususe soodustab toimetulekut. Viimast pidas Antonovsky kõige olulisemaks.

Paljud uuringud on näidanud, et tunnetatud sidususe on stressiga toimetulekut ning füüsilise ja vaimse tervise säilimist seletavaks teguriks (nt 8, 13–15). On leitud, et tunnetatud sidususe on negatiivses seoses

füüsilise ja vaimse distressiga, sõltumata kultuurlistest ja sotsiaal-majanduslikest erinevustest (16), ning tal on tugev seos subjektiivse tervisehinnanguga ka siis, kui võtta arvesse vanus ja tervist soodustavad taustategurid nagu erialane väljaõpe, sõprade arv ja vaba aja tegevused (17). Tunnetatud sidususel näib olevat arvestatav seos tervisenäitajatega ja toimetulekuga juba teismeliseeas (18), kuigi Antonovsky (2) väitis, et teismeliseeas võib rääkida vaid ajutisest tunnetatud sidususe tasemest ning selle piiratud mõjust tervisele ja stressiga toimetulekule.

Mõned tunnetatud sidususe uuringud on siiski esitanud küsimuse mõõtmisvahendi universaalsuse kohta, kuna on näiteid, et tunnetatud sidusus annab rohkem informatsiooni tervete inimeste puhul võrreldes psühhopatoloogiaga inimestega (19) ning teenistujate puhul võrreldes töölistega (20). On ka uuringuid, mis viitavad, et tunnetatud sidususe seos tervisega avaldub selgemini naisrahvastikus (7, 21). Samas on vähe longitudinaalseid uuringuid ning erinevaid sihtrühmi hõlmavaid uuringuid, seega on vaja täpsustada tunnetatud sidususe toimemehhanismi ja teiste tegurite kaasmõju.

Tervisehäire ja tunnetatud sidusus

Tunnetatud sidususe uuringud tervisehäire kontekstis võimaldavad välja selgitada need patsiendid ja riskirühmad, kes vajavad toetust ning spetsiaalset abi oma terviseprobleemidega toimetulekul. Tugev tunnetatud sidusus on seotud realistlikuma sümptomite tõlgendamisega ja valmidusega ravirežiimi järgida (2, 22), samuti haiguse ja puude aktsepteerimisega (23). Sealjuures puudega kohanemise seisukohalt võib tunnetatud sidusus olla olulisemaks teguriks kui puude raskusaste (24). Uuringud on näidanud, et tunnetatud sidusus on negatiivselt seotud trauma- ja füüsilise haigestumise järgse psühhopatoloogia ja psühholoogiliste häirete esinemisega (25, 26) ning tervisehäirega toimetulekuga. Näiteks on ajuinsuldi-järgse kerge või mõõduka kahjustusega patsientide (27) ja perifeerse vestibulaarse häirega patsientide puhul (28) leitud, et nõrgema tunnetatud sidususega isikutel on rohkem raskusi tervisehäirega toimetulekul ning et sama

raskusastmega kahjustuse või häire puhul hindavad tugevama tunnetatud sidususega isikud oma elukvaliteeti ning psühhosotsiaalset seisundit paremaks.

Kokkuvõte

Viimase kümne aasta uuringud on kinnitanud, et Antonovsky on salutogeneetilise käsitlusviisiga avanud olulise suuna terviseuuringutes. Kahtlemata on hõlpsasti kasutatava mõõtmisvahendi olemasolu seda soodustanud. Peamiselt on mõõdetud seoseid tunnetatud sidususe ja tervise seisundi ning erinevate otseselt või kaudselt tervist mõjutavate tegurite vahel ning otsitud tegureid, mis on seotud tunnetatud sidususe taseme kujunemisega.

Endiselt on aktuaalne tunnetatud sidususe stabiilsuse ja muutumise küsimus. Kuigi uurimused on näidanud sotsiaalse toetuse seost tunnetatud sidususega (10), pole päris selge, kuidas ja kuidas on täiskasvanueas võimalik tunnetatud sidusust tugevdada. Antonovsky (6) on avaldanud arvamust, et positiivsed muutused sotsiaalses aktiivsuses, osalus ühiskonnaelu mõjutavate organisatsioonide töös või teraapiagrupis ei pruugi radikaalselt muuta tunnetatud sidusust, kuid võivad lisada psühholoogilist tugevust, luua eeldusi tähtsate eluoluliste muutuste alustamiseks ning ära hoida tervisekahjustusi. Praeguseks puuduvad aga sellisunalised arvestatavad uuringud. Puuduvad ka traumaatiliste elusündmuste järgse tunnetatud sidususe languse stabiilsuse/dünaamika uuringud. Üheks põhjuseks on ilmselt see, et mõlemad eeldavad longitudinaalset käsitlust ning on seetõttu aja- ja töömahukad.

Senised uurimused on aga andnud väärtuslikku informatsiooni isiksuse, stressi ja tervise vaheliste seoste kohta ning avardanud võimalusi terviseprobleemidega toimetuleku käsitlemiseks.

Kirjandus

1. Antonovsky A. Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well being. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
2. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
3. Antonovsky A. Personality and health: Testing the sense of coherence model. In: Friedman HS, ed. Personality and disease. New York: Wiley; 1990. p. 155–77.
4. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993;36:725–33.
5. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Internat* 1996;11:11–8.
6. Frenz A, Carey M, Jorgensen R. Psychometric evaluation of Antonovsky's sense of coherence scale. *Psychol Assess* 1993;5:145–53.
7. Kivimäki M, Feldt T, Vahtera J, Nurmi J E. Sense of coherence and health: evidence of two cress-lagged longitudinal samples. *Soc Sci Med* 2000;50:583–97.
8. Dahlin L, Cederblad M, Antonovsky A, Hagnell O. Childhood vulnerability and adult invincibility. *Acta Psychiatr Scand* 1990;82:228–32.
9. Lundberg O. Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. *Soc Sci Med* 1997;44:821–31.
10. Wolff AC, Ratner PA. Stress, social support, and sense of coherence. *West J Nurs Res* 1999;21:182–97.
11. Schnyder U, Buchi S, Sensky T, Klaghofer R. Antonovsky's sense of coherence: trait or state? *Psychother Psychosom* 2000;69:296–302.
12. Rüütel E, Pill E, Heidmets M. Tunnetatud sidusus kui toimetulekuressurs kiriteo ja õnnetuse kontekstis. Rmt: Usaldus. Vastutus. Sidusus. Eesti Sotsiaalteenuste III aasta-konverents. Tallinn: TTÜ Kirjastus; 2002. lk. 147–52.
13. Feld T. The role of sense of coherence in well-being at work: analysis of main and moderator effects. *Work Stress* 1997;11:134–47.
14. Lundberg O, Nyström Peck M. Sense of coherence, social structure and health. *Eur J Pub Health* 1994; 4:252–7.
15. Suominen S, Helenius H, Blomberg H, Uutela A, Koskenvuo M. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: results of 4 years of follow-up of adults. *J Psychosom Res* 2001;50:77–86.
16. Bowman BJ. Cross-cultural validation of Antonovsky's sense of coherence scale. *J Clin Psychol* 1996;52:547–9.
17. Suominen S, Blomberg H, Helenius H, Koskenvuo M. Sense of coherence and health – does the association depend on resistance resource? A study of 3115 adults in Finland. *Psychol Health* 1999;14:937–48.
18. Torsheim T, Aaroe LE, Wold B. Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Soc Sci Med* 2001;53:603–14.
19. Sammallahti PR, Holi MJ, Komulainen EJ, Aalberg VA. Comparing two self-report measures of coping – the Sense of Coherence Scale and the Defence Style Questionnaire. *J Clin Psychol* 1996;52:517–24.
20. Poppius E, Tenkanen L, Kalimo R, Heinsalmi P. The sense of coherence, occupation and the risk of coronary heart disease in the Helsinki Heart Study. *Soc Sci Med* 1999;49:109–20.
21. Nilsson B, Holmgren L, Westman G. *Scand J Prim Health Care* 2000;18:14–20.
22. Andersen S, Berg JE. The use of a sense of coherence test to predict drop-out and mortality after residential treatment of substance abuse. *Addict Res Theory* 2001;9:239–51.
23. Richardson A, Adner N, Nordstrom G. Persons with insulin-dependent diabetes mellitus: acceptance and coping ability. *J Adv Nurs* 2001;33:758–63.
24. Rena F, Moshe S, Abraham O. Couples' adjustment to one partner's disability: The relationship between sense of coherence and adjustment. *Soc Sci Med* 1996;43:163–71.
25. Buchi S, Sensky T, Allard S, Stoll T, Schnyder U, Klaghofer R, Buddeberg C. Sense of coherence – a proactive factor for depression in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1998;25:869–75.
26. Frommberger U, Stieglitz RD, Straub S, Nyberg E, Schlickewei W, Kuner E, Berger M. The concept of "sense of coherence" and the development of posttraumatic stress disorder in traffic accident victims. *J Psychosom Res* 1999;46:343–8.
27. Nilsson I, Axelsson K, Gustafson Y, Lundman B, Norberg A. Well-being, sense of coherence, and burnout in stroke victims and spouses during the first few months after stroke. *Scand J Caring Sci* 2002;15:203–14.
28. Mendel B, Bergenius J, Langius A. The sense of coherence: A tool for evaluating patients with peripheral vestibular disorders. *Clin Otolaryngol* 2001;26: 19–24.

Summary

Sense of coherence in the context of health

Sense of coherence is the core concept of Aaron Antonovsky's salutogenetic approach to health, which stands for resource of general resistance, the personality's disposition for experiencing the world as comprehensive, manageable and meaningful. Childhood experiences, especially consistency, underload-overload balance and valued social activity have crucial importance in development of the sense of coherence. However, there is no unanimous point of view concerning the stability and change of the sense of coherence in adulthood – the impact of certain life events and stress may diminish one's sense of coherence and potential changes are not as rare as Antonovsky supposed. The research field is also open to facilities

strengthening the sense of coherence. Studies have shown that the sense of coherence is an important factor explaining coping with stress as well as maintaining of physical and mental health. Research findings have demonstrated the important impact of the sense of coherence on treatment outcome and acceptance and coping with illness or disability.

The aim of this article was to describe the concept of the sense of coherence and to give an overview of the results of the application of the sense of coherence in health research as well as in the context of health disturbances.

eha@tpu.ee