

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΥΝΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ANTONOVSKY ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Κωνσταντίνος Τόγκας¹

Περίληψη

Στη δεκαετία του 1980, ο Antonovsky έδειξε τη σημασία της προαγωγής υγείας (salutogenesis) για την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας των ανθρώπων. Ανέπτυξε τη θεωρία της «αίσθησης συνεκτικότητας» (sense of coherence, SOC) η οποία προσπαθεί να εξηγήσει γιατί ορισμένοι διαχειρίζονται με επιτυχία το στρες και παραμένουν υγιείς, ενώ άλλοι καταρρέουν. Σήμερα, διάφορες μελέτες σαφώς υποστηρίζουν την αξία της ισχυρής SOC για την ανάπτυξη και διατήρηση μιας θετικής κατάστασης ψυχικής υγείας. Η SOC προάγει την προσαρμοστικότητα και την ανάπτυξη μιας θετικής υποκειμενικής κατάστασης της υγείας. Συσχετίζεται σημαντικά με την αντιλαμβανόμενη καλή υγεία, ειδικά την ψυχική της διάσταση. Η σχέση μεταξύ SOC - σωματικής υγείας είναι ασθενέστερη από ό,τι με την ψυχική υγεία. Η SOC βρίσκεται κοντά στην ψυχική υγεία, αλλά δεν είναι το ίδιο με αυτή.

Το παρόν άρθρο συνοψίζει τα κυριότερα ευρήματα των ερευνών για την επίδραση της αίσθησης συνοχής στη σωματική και ψυχική υγεία. Για τη βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση έγινε αναζήτηση δημοσιευμένων σχετικών μελετών στην ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία και στη βάση δεδομένων Pubmed, χρησιμοποιώντας λέξεις - κλειδιά.

Λέξεις κλειδιά: αίσθηση συνοχής, προαγωγή υγείας, προσαρμοστικότητα, ψυχική υγεία, άγχος.

1. Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, εκτός από την αναζήτηση παραγόντων που σχετίζονται αιτιολογικά με τη νόσο, το ενδιαφέρον στράφηκε και στην ύπαρξη καταστάσεων που μπορούν να δράσουν προστατευτικά για το άτομο και να εμποδίσουν την εμφάνιση της νόσου. Σημαντική προς αυτή την κατεύθυνση ήταν η συνεισφορά του Aaron Antonovsky (Καράλης και συν., 2004). Ο Antonovsky (1923-1994) ήταν ένας αμερικανοεβραίος καθηγητής ιατρικής κοινωνιολογίας, ο οποίος με το έργο του έδωσε έμφαση στη σχέση μεταξύ της διαχείρισης του στρες και της υγείας. Διατύπωσε τη θεωρία περί «προαγωγής της υγείας» (salutogenesis) και περιέγραψε αυτό που εκείνος ονόμασε «**αίσθηση συνεκτικότητας - αίσθηση συνοχής**» (Sense of coherence-SOC). Η αίσθηση συνο-

1. Κοινωνικός λειτουργός-Ψυχολόγος στο Κατάστημα Κράτησης Κορίνθου, Μ.Sc. στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, υποψήφιος Διδάκτωρ Πάντειου Πανεπιστημίου.

κής είναι ένας παράγοντας προαγωγής της υγείας, ο οποίος ισχυροποιεί την αντίσταση και αναπτύσσει μια θετική υποκειμενική κατάσταση υγείας. Φαίνεται επίσης ότι μπορεί να προβλέψει την υγεία (Antonovsky, 1993, Sagy et al., 1996, Geyer, 1997).

Ο Antonovsky θεωρούσε ότι το έργο του απευθύνεται πρωταρχικά στα πεδία της ψυχολογίας της υγείας, της συμπεριφορικής ιατρικής και της κοινωνιολογίας της υγείας. Υποστήριζε πως ο τρόπος που βλέπει κανείς τη ζωή μπορεί να επηρεάσει την υγεία του (Antonovsky 1979). Η θεωρία του προσπαθεί να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το στρες και παραμένουν υγιή (salutogenesis), ενώ άλλα καταρρέουν (Καράλης και συν., 2004).

Καθώς ένας μεγάλος αριθμός προβλημάτων υγείας αποδίδεται στο στρες, η θεωρία έχει μεγάλη σημασία για την προαγωγή και διατήρηση της υγείας των ατόμων. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει συνοπτικά τη θεωρία της αίσθησης συνοχής και να συνοψίσει αποτελέσματα από διεθνείς έρευνες σχετικά με αυτή. Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και στη βάση δεδομένων Pubmed με λέξεις-κλειδιά.

Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται η έννοια της αίσθησης συνοχής και η κατανομή της σε ομάδες με διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στη συνέχεια εξετάζεται η σταθερότητά της στην πορεία της ζωής ενός ατόμου και η σχέση της με τη σωματική και ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής. Τέλος γίνεται αναφορά στην κλίμακα μέτρησης της αίσθησης συνεκτικότητας και στις κριτικές της θεωρίας.

2. Βασικές έννοιες: Αίσθηση Συνοχής-Salutogenesis

Ο Antonovsky, όντας δυσσχετισμένος από την έρευνα που επικεντρώνεται μόνο στη δυνητικά βλαπτική επίδραση καταστάσεων της ζωής, ξεκίνησε παρατηρήσεις σε επιζώντες στρατοπέδων συγκέντρωσης που παρέμεναν καλά παρά τις τραγικές τους εμπειρίες και επικέντρωσε το ενδιαφέρον του στους μηχανισμούς ανοχής που τα συγκεκριμένα άτομα αναπτύσσουν (Sagy & Antonovsky, 1996). Παρατήρησε ότι το στρες είναι παρόν σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής, αλλά δεν έχουν όλα τα άτομα αρνητική εξέλιξη στην υγεία τους ως απάντηση σε αυτό. Αντίθετα, κάποιοι άνθρωποι επιτυγχάνουν υγεία παρά την έκθεσή τους σε στρεσογόνους παράγοντες που προκαλούν δυνητικά ανικανότητα (Sagy & Antonovsky, 1996).

Αυτή η ικανότητα να αντιστέκεται κάποιος, βασισμένη σε ειδικές εσωτερικές και εξωτερικές πηγές υποστήριξης, ονομάζεται Salutogenesis. Ο όρος Salutogenesis, με την έννοια της «προαγωγής της υγείας», εισήχθη από τον Antonovsky (1979) και αποτελεί το αντίθετο του όρου «παθολόγηση» (Heim, 1994). Προέρχεται από τη λατινική λέξη Salus που σημαίνει υγεία και την ελληνική λέξη genesis που σημαίνει προέλευση (Antonovsky, 1987). Η έννοια περιγράφει μια προσέγγιση που εστιάζει σε παράγοντες που υποστηρίζουν την ανθρώπινη υγεία και ευεξία μάλλον παρά σε παράγοντες που προκαλούν ασθένεια. Ο όρος έχει υιοθετηθεί στον τομέα της φροντίδας υγείας και της προληπτικής ιατρικής. Έχει επίσης χρησιμοποιηθεί στην εναλ-

λακτική ιατρική, την ομοιοπαθητική, τη νοσηλευτική (England & Artinian, 1996), την ψυχιατρική (Bergstein et al., 2008).

Ο Antonovsky διατύπωσε την έννοια της SOC ως «μια σφαιρική θεώρηση, που εκφράζει το βαθμό στον οποίο κάποιος έχει ένα συνεχές, έντονο και δυναμικό αίσθημα αυτοπεποίθησης ότι: α) τα ερεθίσματα που λαμβάνει από το εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον στην πορεία της ζωής του είναι δομημένα, προβλέψιμα και εξηγήσιμα (comprehensibility), β) υπάρχει η δυνατότητα να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις που προκύπτουν από τα συγκεκριμένα ερεθίσματα (manageability), γ) οι απαιτήσεις αυτές αποτελούν προκλήσεις, που αξίζει να ασχοληθεί κάποιος και να επενδύσει πάνω τους (meaningfulness)» (Καράλης και συν., 2004).

Σύμφωνα με τον Antonovsky, το τρίτο στοιχείο είναι το περισσότερο σημαντικό. Εάν ένα άτομο πιστεύει ότι δεν υπάρχει λόγος να επιμένει και να επιζητεί και να αντιμετωπίσει προκλήσεις, αν αυτές δεν έχουν σημασία, τότε δεν θα έχει καμία κινητοποίηση να αντιληφθεί και να διαχειριστεί τα γεγονότα (Antonovsky, 1979).

Η SOC είναι ένας παράγοντας που καθιστά τον άνθρωπο ικανό να διαχειρίζεται την ένταση, να αναγνωρίζει τους εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες υποστήριξης, να τους κινητοποιεί, να προάγει αποτελεσματική αντιμετώπιση βρίσκοντας λύσεις και να επιλύει την ένταση με έναν τρόπο που προάγει την υγεία (Antonovsky, 1979).

Το μοντέλο προαγωγής της υγείας του Antonovsky αναπτύχθηκε και διαμορφώθηκε στο πλαίσιο της συστημικής θεωρίας. Οι θεωρίες του απορρίπτουν το παραδοσιακό διχοτομικό ιατρικό μοντέλο που διαχωρίζει την υγεία από την ασθένεια και δίνουν έμφαση στη σχέση μεταξύ της υγείας, του στρες και της υποστήριξης. Περιέγραψε τη σχέση αυτή ως μια συνεχή μεταβλητή, αυτό που ο ίδιος ονόμασε «*συνεχές παραγόντων προαγωγής της υγείας έναντι της ασθένειας*» (health-ease versus disease model) (Antonovsky, 1979). Θεμελιώδης λοιπόν στη θεωρία του Antonovsky είναι η θεώρηση της υγείας ως μιας θέσης στο συνεχές υγεία-ασθένεια, με κατεύθυνση προς την πλευρά της υγείας (Antonovsky, 1979, Antonovsky, 1987).

Υπό αυτή την έννοια οι απόψεις του Antonovsky εντάσσονται στο βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας. Η συμπεριφορική ιατρική ενάντια στην έμφαση στην παθογένεση προτάσσει την salutogenesis και συσχετίζει με αυτή την ιδέα το πρόβλημα των κοινωνικών επιρροών στην ανάπτυξη της ασθένειας, την πρόληψη και τη θεραπεία. Την ίδια στιγμή δίνει προσοχή στον τρόπο ζωής, στο σχέδιο ζωής, στις συνήθειες, στις στάσεις, στη συμπεριφορά και στη δράση, οι οποίες επιδρούν στην κατάσταση της υγείας (Krivohlav, 1990).

3. Κατανομή της Αίσθησης Συνοχής

Οι διαφορές στην αίσθηση συνοχής αποτελούν μια επιπρόσθετη εξήγηση για διαφορές στην υγεία ανάμεσα σε άτομα και ομάδες. Πώς κατανέμεται η αίσθηση συνοχής ανά τάξη, φύλο, ηλικία; Στο ερώτημα προσπάθησε να απαντήσει μελέτη που διεξήχθη το 1991 στη Σουηδία σε δείγμα 3.949 ατόμων ηλικίας 25-75 ετών. Οι ανα-

λύσεις έδειξαν ότι οι εργάτες και οι αγρότες έχουν μεγαλύτερο του μέσου όρου κίνδυνο να αναφέρουν χαμηλή αίσθηση συνοχής, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τους αυτοαπασχολούμενους και τους ανώτερους υπαλλήλους (Lundberg & Nystrom, 1994). Και η μελέτη του Collingwood (2006) κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα: η SOC ήταν υψηλότερη στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις.

Στην προαναφερθείσα μελέτη των Lundberg & Nystrom (1994) βρέθηκε επίσης ότι οι ηλικιωμένοι τείνουν να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν χαμηλή αίσθηση συνοχής. Άνδρες και γυναίκες δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Βρέθηκε επίσης μια ισχυρή σχέση ανάμεσα στη χαμηλή αίσθηση συνοχής και σε ψυχολογικά και κυκλοφορικά προβλήματα υγείας. Αυτή η σχέση είναι πιο ασθενής αλλά ακόμη ισχυρά σημαντική όταν ελέγχονται πιθανά συγχυτικές μεταβλητές. Σε παιδιά και νεαρούς ανθρώπους η σχέση ανάμεσα στη SOC και την υγεία είναι ίδια όπως και στους ενήλικες. Όσο καλύτερα γίνεται αντιληπτή η υγεία, τόσο υψηλότερη είναι η αίσθηση συνοχής και τόσο χαμηλότερα είναι τα υποκειμενικά ενοχλήματα υγείας.

Σκανδιναβικές μελέτες σε παιδιά σχολικής ηλικίας διαφόρων ηλικιών και στους γονείς τους απέδειξαν την επίδραση της χαμηλής SOC στην υποκειμενική υγεία (Berntsson & Gustafsson, 2000, Torsheim et al., 2001, Groholt et al., 2003). Η αρρώστια των παιδιών συσχετίστηκε με την SOC των γονέων και την ικανοποίηση από τη ζωή. Όσο πιο χαμηλή είναι η SOC των γονέων τόσο περισσότερα ψυχοσωματικά προβλήματα αναφέρονται από τα παιδιά (Groholt et al., 2003).

Χρησιμοποιώντας το ειδικό ερωτηματολόγιο SOC προσαρμοσμένο για τα παιδιά (CSOC), ο Vinson (2002) βρήκε ότι όσο υψηλότερη ήταν η SOC του παιδιού και η αυτοεκτίμησή του, τόσο λιγότερα γενικά φυσικά συμπτώματα αναφέρονταν από τα παιδιά στα οξέα ασθματικά επεισόδια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η SOC και η ψυχική υγεία είναι δύο ανεξάρτητες αλλά συσχετιζόμενες μεταβλητές. Η SOC είναι ένας μεσολαβητικός παράγοντας ανάμεσα στο στρες και την ψυχική υγεία. Προκύπτει λοιπόν ότι η SOC επηρεάζει την υγεία των παιδιών και συνδέεται με τη SOC των γονέων.

Ορισμένες άλλες μελέτες εξετάζουν τη συσχέτιση της αίσθησης συνοχής με την υγεία των ηλικιωμένων. Συγχρονική (cross-sectional) μελέτη σε δείγμα 387 ηλικιωμένων στη Γερμανία εξέτασε την αίσθηση συνοχής. Εξετάστηκαν 19 βιοψυχο-κοινωνικοί παράγοντες, η αίσθηση συνοχής και τρία υποκειμενικά μέτρα υγείας: ψυχική υγεία, αναφορά συμπτωμάτων, σωματική υγεία. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι πηγές υποστήριξης, η αίσθηση συνοχής και η υποκειμενική υγεία συσχετίζονται σε σημαντικό βαθμό. Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν ότι η αισιοδοξία, η αυτοεκτίμηση και η κοινωνική υποστήριξη, η χαμηλή καταθλιπτική διάθεση, η αυτοαποτελεσματικότητα προέβλεπαν την αίσθηση συνοχής σημαντικά.

Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αίσθηση συνοχής διαμορφώνεται ευρέως από μεταβλητές ατομικών διαφορών. Ως διαμεσολαβητική μεταβλητή υπολογίζεται σημαντικά η σχέση ανάμεσα στις πηγές υποστήριξης και τις ψυχογενείς απόψεις για την υγεία, ενώ η σχετική σημαντικότητά της για τη σωματική υγεία δεν επι-

βεβαιώνεται. Τα ευρήματα δίνουν έμφαση στη σπουδαιότητα της προσανατολισμένης στις πηγές υποστήριξης φροντίδας υγείας για ηλικιωμένους (2009).

4. Σταθερότητα της Αίσθησης Συνοχής

Παραμένει σταθερή η αίσθηση συνοχής στη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου; Γενικά η γνώση σχετικά με το πώς αλλάζει η SOC και πώς μπορεί να επηρεαστεί παραμένει ανολοκλήρωτη.

Η SOC θεωρείται ότι εκφράζει μια σταθερή διάθεση της προσωπικότητας, που καθορίζει συγκεκριμένη στάση απέναντι στο περιβάλλον και χρησιμεύει ως μείζων μηχανισμός άμυνας για τη διατήρηση της υγείας. Η SOC αναπτύσσεται πλήρως στα πρώτα έτη της ενήλικης ζωής και, σύμφωνα με τη θεωρία, είναι ισχυρότερη όταν στο περιβάλλον του ατόμου υπάρχουν τρία βασικά στοιχεία: σταθερότητα (consistency), ισόρροπη συναισθηματική φόρτιση (emotional load balance) και αίσθηση του ανήκειν (sense of belonging). Παραμένει σχεδόν εντελώς σταθερή μετά την ηλικία των 30 ετών, χωρίς αξιόλογες μεταβολές, εκτός εάν προκύψουν τέτοιες συνθήκες που επιφέρουν μείζονες τροποποιήσεις στους στόχους και τους προσανατολισμούς του ατόμου (Καράλης και συν., 2004).

Ο Antonovsky (1979) πίστευε ότι η SOC παραμένει σχετικά σταθερή όσο «ριζικές και μη υποφερτές αλλαγές στη ζωή κάποιου» δεν συμβαίνουν. Μερικές μελέτες το επιβεβαιώνουν αυτό πλήρως. Αναφέρεται ως αντιπροσωπευτική η μελέτη των Schnyder et al. (2000) στην Ελβετία, η οποία αποσκοπούσε να ανιχνεύσει τη σταθερότητα της αίσθησης συνεκτικότητας ως μέτρο της θεώρησης του κόσμου και να διερευνήσει τη σχέση της με την κατάθλιψη και το άγχος. Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από δύο διαχρονικές μελέτες παρατήρησης: μια με σοβαρά τραυματισμένους σε ατυχήματα (96 άτομα) και μια με ασθενείς που έπασχαν από ρευματοειδή αρθρίτιδα (60 άτομα).

Στα άτομα με ατυχήματα παρατηρήθηκε μια σημαντική πτώση του μέσου όρου της αίσθησης συνεκτικότητας κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού έτους μετά το ατύχημα. Την ίδια περίοδο, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μειώθηκαν σημαντικά. Στο δεύτερο μισό του έτους μετά το ατύχημα, η αίσθηση συνοχής και οι δείκτες ψυχοπαθολογίας παρέμειναν σταθεροί. Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα έδειξαν υψηλή σταθερότητα στην αίσθηση συνοχής και στις μετρήσεις άγχους και κατάθλιψης. Και στα δύο δείγματα οι συσχετίσεις ανάμεσα στο πρώτο και στο δεύτερο εξάμηνο στα σκορ της αίσθησης συνοχής ήταν υψηλές ($r > 0.70$, $p < 0.01$), υποδηλώνοντας υψηλή σταθερότητα της αίσθησης συνοχής στις επαναληπτικές μετρήσεις (test-retest). Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αίσθηση συνοχής μπορεί να ειπωθεί ως ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό. Εντούτοις, τραυματικά συμβάντα, π.χ. ατυχήματα απειλητικά για τη ζωή, μπορούν να αλλάξουν τη θεώρηση του κόσμου και την αίσθηση συνοχής, ακόμη και αν τα ψυχιατρικά συμπτώματα υποχωρήσουν. Αυτό υποδεικνύει ότι η αίσθηση συνοχής δεν είναι απλώς ένας δεί-

κτης ψυχοπαθολογίας αλλά μάλλον ένα μερικώς ανεξάρτητο, γενικό μέτρο της θεώρησης του κόσμου (Schnyder et al., 2000).

Σε μια μεγάλη μελέτη του Collingwood (2006), η SOC ήταν σημαντικά χαμηλότερη στις νεαρότερες ηλικιακές ομάδες και αυξανόταν με την ηλικία. Η σχέση ανάμεσα στη SOC και τις συνθήκες της παιδικής ηλικίας, την κοινωνική τάξη και την υγεία στην ενήλικη ζωή εξετάστηκαν περαιτέρω για να διερευνηθεί πώς δημιουργούνται οι ανισότητες στη SOC. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σχέση ανάμεσα στη SOC και την ασθένεια είναι πιθανόν να είναι αιτιολογική και η αίσθηση συνοχής αυξάνεται με την ηλικία.

Φαίνεται λοιπόν ότι τα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν σε μεγάλο βαθμό την άποψη του Antonovsky ότι η SOC παραμένει σχεδόν εντελώς σταθερή μετά τα 30, εκτός εάν προκύψουν ριζικές και μη υποφερτές αλλαγές στη ζωή του ατόμου.

5. Η σχέση της Αίσθησης Συνοχής με τη σωματική υγεία

Η SOC φαίνεται να έχει μια κύρια και διαμεσολαβητική επίδραση στην υγεία. Η επίδρασή της δεν είναι ίδια στους τομείς της σωματικής και της ψυχικής υγείας. Πλήθος ερευνών συσχετίζουν την υψηλή αίσθηση συνοχής με την προαγωγή και τη διατήρηση της καλής σωματικής υγείας.

Ευρήματα από συγχρονικές μελέτες στη Φινλανδία, τη Σουηδία, την Αγγλία, σε Καναδικούς πληθυσμούς, φοιτητές, εργαζόμενους, σε κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε χώρους υγείας, σε ασθενείς με ρευματικές παθήσεις ή καταθλιπτικές διαταραχές και σε μετανάστες υποστηρίζουν μια άμεση ή έμμεση συσχέτιση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη καλή υγεία και στην ισχυρή SOC: όσο ισχυρότερη είναι η SOC, τόσο χαμηλότερος είναι ο αριθμός των υποκειμενικών ενοχλήσεων και των συμπτωμάτων της ασθένειας (Eriksson & Lindström, 2006).

Αποτελέσματα που υποστηρίζουν τη θεωρία προαγωγής της υγείας ως παράγοντα που προάγει την προσαρμοστικότητα και τη θετική έκβαση της υγείας αναφέρθηκαν σε Φινλανδικούς πληθυσμούς (Suominen et al., 2001), σε επιζώντες από την καταστροφή της Εσθονίας (Eriksson & Lundin, 1996), σε ασθενείς με ορθοπαιδικά τραύματα (Ristner et al., 2000), σε σχιζοφρενείς (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001), σε εργάτες (Poppius et al., 1999, Poppius et al., 2003, Kivimäki et al., 1997, Anderzen et al., 1997) και στην επαγγελματική αποκατάσταση ανέργων με σωματικές διαταραχές (Melin & Fugl-Meyer, 2003).

Η μελέτη EPIC-Norfolk στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει ευρήματα ότι η ισχυρή SOC συσχετίστηκε με 30% μείωση σε όλες τις αιτίες θνησιμότητας (Surtees et al., 2003).

Η SOC φαίνεται να μειώνει και τον αριθμό των κυκλοφορικών προβλημάτων στους ενήλικες. Άνθρωποι με ισχυρή SOC έχουν μικρότερη διαστολική πίεση, χαμηλότερα επίπεδα στα τριγλυκερίδια, χαμηλότερους καρδιακούς παλμούς στη χαλάρωση. Χαμηλή SOC συσχετίστηκε με ψυχιατρικά και κυκλοφορικά προβλήματα υγείας (Lundberg & Nystrom, 1994).

Στη μελέτη καρδιολογικών προβλημάτων του Ελσίνκι η χαμηλότερη επίπτωση της στεφανιαίας νόσου ήταν στις υψηλότερες βαθμολογίες της SOC (Porppius et al. 1999). Εντούτοις, η SOC απέτυχε να έχει επίδραση στην προαγωγή υγείας στους εργάτες.

Έρευνα των Porppius et al. (1999) στη Φινλανδία εξέτασε τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου σε 4405 Φινλανδούς μεσήλικες, εργαζόμενους σε διαφορετικά επαγγέλματα, σε σχέση με την αίσθηση συνοχής τους. Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν προοπτικός και ο χρόνος επανέλεγχου ήταν 8 έτη. Κλινικά ευρήματα όπως η ολική χοληστερόλη, η συστολική πίεση και ο δείκτης μάζας σώματος έδειξαν διαφορές στους ανώτερους υπάλληλους και στους εργάτες. Παράγοντες του τρόπου ζωής όπως το κάπνισμα επίσης διέφεραν, αλλά η φυσική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο εξαρτιόταν από την αίσθηση συνοχής. Στους ανώτερους υπάλληλους η χαμηλή αίσθηση συνοχής είχε μια υψηλή επίπτωση στη συχνότητα της στεφανιαίας νόσου (20.1 ανά 1000 άτομα/έτος). Η επίπτωση των μεσαίων και των υψηλών σκορ της αίσθησης συνοχής ήταν 10.9 και 12.3, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε η ίδια επίδραση στους εργάτες. Έτσι, αντίθετα από τα θεωρητικά δεδομένα, η χαμηλή αίσθηση συνοχής είχε τη χαμηλότερη επίπτωση στη συχνότητα της στεφανιαίας νόσου. Η διαφορά στην επίπτωση της στεφανιαίας νόσου συνδεόταν με την επαγγελματική τάξη (ανώτεροι υπάλληλοι-εργάτες) και όχι με το επαγγελματικό πλαίσιο (κρατικές υπηρεσίες-βιομηχανία). Η αίσθηση συνοχής είχε μια ευεργετική επίδραση στην υγεία των ανώτερων υπαλλήλων, αλλά δεν είχε αντίστοιχη θετική επίδραση στην υγεία των κατώτερων υπαλλήλων.

Ωστόσο ορισμένες μελέτες καταλήγουν σε αντίθετα συμπεράσματα (δηλαδή δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση της SOC με την υγεία), επισημαίνοντας με αυτό τον τρόπο τους περιορισμούς της SOC στην υγεία. Μελέτη στη Σουηδία (Sanden-Eriksson, 2000), η οποία εστίαζε στον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη και τη σχέση του με τη SOC, δεν έδειξε καμία άμεση σχέση μεταξύ της SOC και των αποτελεσμάτων της θεραπείας, τα οποία μετρήθηκαν με τις τιμές της γλυκοζιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1C). Εντούτοις, υπήρχε μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στη SOC, την αυτοεκτιμώμενη υγεία και τη γλυκοζιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1C). Όσο καλύτερη ήταν η εκτίμηση των ασθενών για την υγεία τους, τόσο υψηλότερα ήταν τα σκορ της SOC και τόσο χαμηλότερες οι τιμές της γλυκοζιωμένης αιμοσφαιρίνης (Sanden-Eriksson, 2000). Όμοια ευρήματα αναφέρθηκαν από τον Surwit et al.(2002), δηλαδή η ανοχή στη γλυκόζη δεν επηρεαζόταν από τη SOC.

Αναφέρεται επίσης η έρευνα των Flensburg-Madsen (2005) στη Δανία, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η χρήση της κλίμακας Antonovsky Sense of Coherence (SOC) δε μπόρεσε να αποδείξει την υποτιθέμενη ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη SOC και στη σωματική υγεία.

6. Η σχέση της Αίσθησης Συνοχής με την ψυχική υγεία

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η σχέση της αίσθησης συνοχής με την ψυχική υγεία. Μια συστηματική ανασκόπηση της έρευνας για το μοντέλο προαγωγής υγείας

(salutogenic model) του Antonovsky συμπεριέλαβε 458 επιστημονικές δημοσιεύσεις και 13 διδακτορικές διατριβές που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1992-2003. Η ανασκόπηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η SOC σχετίζεται ισχυρά με την αντιλαμβανόμενη υγεία, ειδικά την ψυχική υγεία. Όσο ισχυρότερη είναι η SOC, τόσο καλύτερη είναι η αντιλαμβανόμενη υγεία γενικά, τουλάχιστον για εκείνους με αρχικά υψηλή SOC. Η σχέση αυτή προκύπτει από τους μελετώμενους πληθυσμούς, ασχέτως ηλικίας, φύλου, εθνικότητας και σχεδιασμού της μελέτης. Η SOC φαίνεται να έχει έναν κύριο και μεσολαβητικό ρόλο στην ερμηνεία της υγείας. Επιπλέον, η SOC φαίνεται να είναι ικανή να προβλέψει την υγεία. Η SOC είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη και διατήρηση της υγείας αλλά δεν εξηγεί από μόνη της τη συνολική υγεία (Eriksson & Lindström, 2006).

Μια άλλη μεγάλη μελέτη εξέτασε τους παράγοντες που συνδέονται με την ψυχική υγεία σε Καναδούς. Τα δεδομένα έδειξαν μια σταθερά ισχυρή και ανεξάρτητη συσχέτιση του τωρινού στρες, της κοινωνικής υποστήριξης, των γεγονότων ζωής, της εκπαίδευσης και των τραυμάτων της παιδικής ηλικίας και με θετικούς και με αρνητικούς δείκτες ψυχικής υγείας. Ο αριθμός των τραυμάτων της παιδικής ηλικίας συσχετίστηκε ισχυρά με τη SOC, την κατάθλιψη και την καταπόνηση καθώς και με τη βαθιά γνώση και την ευτυχία. Ο Hood και οι συνεργάτες του αναφέρουν ευρήματα, επίσης σε καναδικό πληθυσμό, που επιβεβαιώνουν ότι οι άνθρωποι με υψηλή αίσθηση συνοχής έτειναν να έχουν καλύτερη υγεία (Feldt, 1997). Εντούτοις, εδώ η αίσθηση συνοχής εξήγησε από μόνη της μόνο το 10% της συνολικής διακύμανσης της υγείας.

Σε μια σουηδική διαχρονική μελέτη σε οικογένειες με υψηλό κίνδυνο για ψυχικές νόσους, διαχωρίστηκαν 22 διαφορετικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης. Εδώ η SOC συσχετίστηκε με τους συνδυασμένους μηχανισμούς αντιμετώπισης και εξήγησε το 22% της διακύμανσης της υγείας. Άσχετα από το φύλο, μια σχέση ανάμεσα σε χαμηλά σκορ SOC και σε φτωχή αντιλαμβανόμενη υγεία βρέθηκε σε σουηδικούς πληθυσμούς στη μελέτη Monica. Οι άνδρες που είχαν χαμηλό σκορ στην SOC είχαν δύο φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναφέρουν φτωχή αντιλαμβανόμενη υγεία (Nilsson et al., 2000).

Υπάρχει υψηλή συσχέτιση της SOC με παράγοντες που μετρούν την ψυχική υγεία όπως η αισιοδοξία, η ευρωστία, η «μαθημένη αβουθησία» (learned helplessness), η εστία ελέγχου (locus of control), η βαθιά γνώση, η αυτοεκτίμηση, και αυτοαποτελεσματικότητα, η αποδοχή της ανικανότητας και οι κοινωνικές ικανότητες. Η SOC συσχετίζεται ισχυρά και αρνητικά με το θυμό, την εξουθένωση, την υπονόμευση του ηθικού, την εχθρότητα, την έλλειψη ελπίδας, την κατάθλιψη, τους αντιλαμβανόμενους στρεσογόνους παράγοντες και τη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (Eriksson & Lindström, 2005). Η SOC συσχετίζεται ισχυρά και θετικά με την αντιλαμβανόμενη κατάθλιψη (Bothmer & Fridlund, 2003, Matsuura et al., 2003, Eriksson, 2000, Lundberg et al., 1994). Όσο ισχυρότερη είναι η SOC, τόσο λιγότερα είναι τα συμπτώματα της αντιλαμβανόμενης κατάθλιψης. Αυτό δε σημαίνει απαραίτητα ότι η SOC μετρά μόνο την απουσία νευρωτισμού ή ανησυχίας.

Σε στρεσογόνες καταστάσεις, η SOC φαίνεται να περιορίζει τις αρνητικές επιδράσεις στην υγεία. Οι άνθρωποι με υψηλή SOC φαίνεται να είναι περισσότερο προσαρμοστικοί σε συνθήκες στρες απ' ό,τι οι άνθρωποι με χαμηλή SOC (Feldt, 2000, Korotkov & Hannah, 1994). Όσο ισχυρότερη είναι η SOC τόσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο των συμπτωμάτων και της δυσφορίας (Albertsen et al., 2001). Στην πρώτη μεγάλη επιδημιολογική μελέτη της έννοιας της SOC που διεξήχθη σε μη δυτικό πολιτισμό, στην Ταϊλάνδη, δεν υπήρχε συσχέτιση ανάμεσα στη SOC και τη σωματική υγεία αλλά μια άμεση επίδραση και μια περιοριστική επίδραση στην ψυχική υγεία (Cederblad et al., 2003).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση της αίσθησης συνοχής με την ψυχοκοινωνική υγεία. Μελέτη που διεξήχθη σε πληθυσμό ενηλίκων ανέργων στη Λιθουανία εξέτασε τη σχέση ανάμεσα στην αίσθηση συνοχής και την ψυχοκοινωνική υγεία. Ως μακροχρόνια ανεργία ορίστηκε η ανεργία που διαρκεί 12 μήνες ή περισσότερο. Σημαντικά υψηλή αίσθηση συνοχής βρέθηκε σε βραχυχρόνια άνεργους, σε σχέση με τους μακροχρόνια άνεργους. Η SOC ήταν σημαντικά υψηλότερη στους άνδρες, τους περισσότερο εκπαιδευμένους και σε ομάδες που δεν αποστερούνταν υλικών αγαθών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι άτομα με κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας, περισσότερη κατανάλωση αλκοόλ (μετά την απώλεια εργασίας), κακή αυτοαναφερόμενη υγεία, αισθήματα μοναξιάς και ντροπής και κακές σχέσεις με την οικογένεια ανέφεραν χαμηλότερη αίσθηση συνοχής. Ο κίνδυνος χαμηλής αίσθησης συνοχής ήταν σημαντικά υψηλότερος για τις γυναίκες και τους μακροχρόνια άνεργους. Παρόλα αυτά, η υψηλή εκπαίδευση και το εισόδημα ήταν οι παράγοντες που βελτιώναν σημαντικά την αίσθηση συνοχής. Η αίσθηση συνοχής ήταν χαμηλότερη σε άνεργους με αρνητικά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά υγείας σε σύγκριση με άνεργους με θετικά χαρακτηριστικά (Stankunas et al., 2009).

Ενδιαφέρουσα επίσης είναι η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην αίσθηση συνοχής και την αυτοεκτίμηση. Μια συγχρονική μελέτη σε δείγμα 409 τελειόφοιτων στη Σουηδία εξέτασε τη σχετική με την υγεία κατάσταση της αίσθησης συνοχής (Johnson, 2004). Πρώτα μελετήθηκε η σχέση της με τη γενική υγεία και, δεύτερον, η σημασία της αυτοεκτίμησης, ο τύπος της, το μαχητικό πνεύμα και το στυλ αντιμετώπισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η SOC έχει μεγαλύτερη σημασία για την υγεία από ό,τι τα περισσότερα εξειδικευμένα προσαρμοστικά στυλ. Περαιτέρω διαπιστώθηκε ότι, αν και η αρνητική επίδραση ήταν ένας κύριος προγνωστικός παράγοντας για τη SOC και την υγεία, ένας ενεργητικός τύπος της αυτοεκτίμησης (ένας συνδυασμός υψηλής βασικής και κερδισμένης αυτοεκτίμησης) και η εστία ελέγχου συσχετίστηκαν με υψηλή SOC. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η SOC έχει μια μοναδική σχέση με τη γενική υγεία και, αν και η SOC αντανakλά σε ισχυρά προσαρμοστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η έννοια φαίνεται επίσης να καθρεφτίζει περισσότερο δυναμικές τάσεις, αναφερόμενη σε μια ενεργητική δομή αυτοεκτίμησης και αυτο-αποφασιστικότητας (Johnson, 2004).

7. Αίσθηση Συνοχής και ποιότητα ζωής

Η αίσθηση συνοχής επηρεάζει άμεσα και την ποιότητα ζωής. Στην προαναφερθείσα συστηματική ανασκόπηση Φινλανδών επιστημόνων σε 458 επιστημονικές δημοσιεύσεις και 13 διδακτορικές διατριβές σχετικά με την προαγωγή της υγείας (salutogenesis), οι οποίες δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1992-2003, εξετάστηκε επίσης η σχέση της αίσθησης συνοχής με την ποιότητα ζωής (Quality of life-QoL). Συνολικά, 32 άρθρα είχαν ως κύριο αντικείμενο την έρευνα της σχέσης ανάμεσα στη SOC και την ποιότητα ζωής. Η SOC φαίνεται να έχει επίδραση στην ποιότητα ζωής: όσο ισχυρότερη είναι η SOC, τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα ζωής. Επιπλέον, άλλες μελέτες επιβεβαιώνουν την προγνωστική εγκυρότητα της SOC για μια καλή ποιότητα ζωής. Τα ευρήματα ανταποκρίνονται στον πυρήνα του χάρτη της Οπάβα – δηλαδή την πορεία ενδυνάμωσης των ανθρώπων να ζήσουν μια καλή ζωή (Eriksson et al., 2007).

Οι Moons & Norekval (2006), εξετάζοντας την ποιότητα ζωής σε ενήλικες ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια, κατέληξαν ότι αυτοί οι ασθενείς έχουν ισχυρότερη αίσθηση συνοχής από τους υγιείς. Αυτό ενίσχυσε την ιδέα ότι η αίσθηση συνοχής αναπτύσσεται στην παιδική ηλικία μέσω της επιτυχούς υιοθέτησης των γενικευμένων παραγόντων αντίστασης. Προωθείται λοιπόν η υπόθεση ότι η αίσθηση συνοχής μπορεί να είναι ένα δυνητικό μονοπάτι για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς που ζουν με μια χρόνια ασθένεια. Αυτή η υπόθεση χρειάζεται να ελεγχθεί σε μακροχρόνιες μελέτες. Εάν τέτοιες μελέτες μπορέσουν να επιβεβαιώσουν την υπόθεση, η αίσθηση συνοχής μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για παρεμβάσεις στην παιδική ηλικία προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής κατά τον ενήλικο βίο.

8. Η Κλίμακα «Αίσθηση Συνεκτικότητας»

Για τον προσδιορισμό της «Αίσθησης Συνεκτικότητας ή Συνοχής» (Sense of Coherence) διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο-μια κλίμακα- που μπορεί να συμπληρωθεί είτε από το ίδιο το άτομο είτε μέσω συνέντευξης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 29 ερωτήματα. Ο ερωτώμενος καλείται να κινηθεί σε μια επταβάθμια κλίμακα και να επιλέξει το βαθμό που ανταποκρίνεται περισσότερο στις σκέψεις του (Καράλης και συν., 2004).

Τα ερωτήματα είναι διαμορφωμένα κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μετρούν και τα τρία (3) βασικά στοιχεία της SOC: 11 ερωτήματα αφορούν στην «κατανόηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» (comprehensibility), 10 αφορούν στην πεποίθηση ότι «το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις» (manageability) και 8 αφορούν στην αίσθηση ότι «η προσπάθεια αξίζει τον κόπο» (meaningfulness). Δεκατρία από τα ερωτήματα εμπεριέχουν άρνηση και η βαθμολογία τους πρέπει να αναστραφεί στον τελικό υπολογισμό του αθροίσματος. Αυτό το συνολικό άθροισμα από τη βαθμολογία των 29 ερωτημάτων εκφράζει ποσοτικά τη SOC και όσο μεγαλύτερο είναι, τόσο ισχυρότερη θεωρείται η τελευταία (Καράλης και συν., 2004).

Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σε τουλάχιστον 33 γλώσσες, σε 32 χώ-

ρες, σε τουλάχιστον 15 διαφορετικές εκδόσεις σε υποκείμενα, τόσο από δυτικούς πολιτισμούς όσο και από χώρες όπως Ταϊλάνδη, Κίνα, Ιαπωνία και Νότια Αφρική. Η κατά μέσο όρο SOC φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από το πολιτιστικό περιβάλλον. Έχει εξεταστεί σε υγιείς πληθυσμούς διαφόρων ηλικιών, σε διαφορετικές ομάδες ασθενών, σε επαγγελματίες πολλών κλάδων (π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί, εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας) και σε καταστάσεις όπως φροντίδα συγγενών, διαδικασίες μάθησης κλπ (Eriksson & Lindstrom, 2006). Έχει επίσης χρησιμοποιηθεί ευρύτατα στην έρευνα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στη Γενική Ιατρική, ιδιαίτερα στις Σκανδιναβικές χώρες (Καράλης και συν., 2004).

Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στο εξωτερικό και έχει επιδείξει υψηλούς βαθμούς αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας (validity) (Καράλης και συν., 2004). Στην Ελλάδα η στάθμισή της έγινε από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σε συνεργασία με πανεπιστήμια της Σουηδίας (Καράλης και συν., 2004). Η σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου με 13 ερωτήσεις παρουσιάζει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (Σταλίκας και συν., 2002).

Το ερωτηματολόγιο έχει ερευνηθεί και σε σχέση με το SF-36, ένα συχνά χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της οργανικής και της ψυχικής υγείας. Η σχέση της κλίμακας συνεκτικότητας με τις ερωτήσεις που αφορούν στους οργανικούς παράγοντες στο SF-36 είναι πολύ πιο ασθενής σε σχέση με τις ερωτήσεις που αφορούν στους ψυχολογικούς παράγοντες (Eriksson & Lindström, 2006).

Η ικανότητα της κλίμακας SOC να προβλέψει μια μελλοντική έκβαση-όπως είναι η υγεία-εκφράζεται από την προβλεπτική εγκυρότητα (Abramson & Abramson, 1999). Εξετάζοντας τις μελέτες, το ερωτηματολόγιο SOC δείχνει μια σχετικά υψηλή ικανότητα πρόβλεψης και σε βραχυχρόνια (μερικούς μήνες) και σε μακροχρόνια (μερικά έτη) προοπτική. Σε μακροχρόνια προοπτική μελέτη (5 έτη), η SOC είχε πολύ καλή προγνωστική αξία για πρόβλεψη ανικανότητας σε Φινλανδούς ασθενείς (Santavirta et al., 1996).

Διάφορες άλλες μελέτες ωστόσο επισημαίνουν την αδυναμία του ερωτηματολογίου να μετρήσει σωστά την αίσθηση συνοχής. Μελέτη των Flensburg-Madsen et al. (2005) στη Δανία καταλήγει ότι η κλίμακα SOC είναι απίθανο να αποτελεί μια δίκαιη υλοποίηση της ιδέας της συνοχής και επίσης απίθανο να μετρήσει τη SOC σωστά.

9. Κριτική της έννοιας της Αίσθησης Συνοχής

Εκτός από την αναγνώριση της σημαντικής επίδρασης της αίσθησης συνοχής στη σωματική και ψυχική υγεία, διάφορες άλλες μελέτες εστιάζουν σε κριτική της έννοιας. Υπάρχει η κριτική ότι η έννοια είναι ψυχομετρικά ασαφής (Larsson & Kallenberg, 1999, Stifoss-Hansen & Kallenberg, 1996, Korotkov, 1993, Korotkov, 1994) και η συνολική θεωρία συγχέεται με τη συναισθηματικότητα (Korotkov, 1994).

Ο Geyer (1997) υποστηρίζει ότι υπάρχουν άλλες έννοιες που είναι διαθέσιμες για να εξηγήσουν την υγεία. Ο Kumlin (1998) αναφέρει ότι η θεωρία είναι πλήρης αντιφάσεων, ενώ ο Theorell (1998) θεωρεί ότι τα αποτελέσματα είναι ασήμαντα και υπερεκτιμημένα.

Αναφορικά με την ιδέα, τις έννοιες και τη θεωρία της SOC, η μελέτη των Flensburg-Madsen et al. (2005) στη Δανία κατέληξε στα εξής:

1) Η βασική ιδέα της αίσθησης συνοχής του Antonovsky είναι εξαιρετικά καλή, παρά την έλλειψη στατιστικών ενδείξεων. 2) Οι επιλεχθείσες επεξηγηματικές έννοιες-κλειδιά της «κατανόησης των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» (comprehensibility), της πεποίθησης ότι «το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις» (manageability) και ότι οι απαιτήσεις αυτές αποτελούν προκλήσεις, που αξίζει να ασχοληθεί κάποιος (meaningfulness) φαίνεται ότι είναι μια δίκαιη, αν και ψυχική διανοητικοποίηση αυτής της ιδέας. 3) Η θεωρία ήταν δυστυχώς πολύ λιγότερο σαφής, καθώς ο Antonovsky υπέθεσε ότι η προβλεψιμότητα είναι πολύ σημαντική για την αίσθηση συνοχής, ειδικά για την «κατανόηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» και την πεποίθηση ότι «το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις».

10. Συμπεράσματα

Στη δεκαετία του 1980 ο Antonovsky επισήμανε τη σημασία της προαγωγής υγείας (salutogenesis) για την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας των ανθρώπων. Σήμερα διάφορες μελέτες σαφώς υποστηρίζουν την αξία της ισχυρής SOC για την ανάπτυξη και διατήρηση μιας θετικής κατάστασης ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τη θεωρία, η SOC αποτελείται από τρία (3) βασικά στοιχεία, που αποδίδονται με τους όρους comprehensibility, manageability και meaningfulness, και θεωρείται ότι εκφράζει μια σταθερή διάθεση της προσωπικότητας. Αναπτύσσεται πλήρως στα πρώτα έτη της ενήλικης ζωής. Παραμένει σχεδόν εντελώς σταθερή μετά την ηλικία των 30 ετών, χωρίς αξιολογες μεταβολές, εκτός εάν προκύψουν συνθήκες που επιφέρουν τροποποιήσεις στους προσανατολισμούς του ατόμου.

Οι διαφορές στην αίσθηση συνοχής εξηγούν εν μέρει τις διαφορές στην υγεία ανάμεσα σε άτομα και ομάδες. Η κατά μέσο όρο SOC φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από το πολιτιστικό περιβάλλον. Προκύπτει όμως ότι κατανέμεται διαφορετικά ανά τάξη, φύλο, ηλικία. Φαίνεται να είναι υψηλότερη στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις, στους αυτοαπασχολούμενους και τους ανώτερους υπαλλήλους. Άνδρες και γυναίκες δε διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Στα παιδιά και σε νεαρούς ανθρώπους η σχέση SOC-υγείας είναι ίδια όπως και στους ενήλικες. Οι ηλικιωμένοι τείνουν να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν χαμηλή αίσθηση συνοχής.

Η αίσθηση συνοχής επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη σωματική και την ψυχική υγεία. Ωστόσο φαίνεται ότι έχει διαφορετική επίδραση στις διάφορες διαστάσεις της υγείας. Η SOC φαίνεται να συσχετίζεται σημαντικά με την αντιλαμβανόμενη καλή υγεία, ειδικά την ψυχική της διάσταση. Η πρόβλεψη για τα άτομα που έχουν μέτριο

ή χαμηλό σκορ στη SOC δεν είναι εντελώς ξεκάθαρη και χρειάζεται περαιτέρω αποσαφήνιση.

Η σχέση ανάμεσα στη SOC και τη σωματική υγεία είναι περισσότερο περίπλοκη και φαίνεται να είναι ασθενέστερη απ' ό,τι με την ψυχική υγεία. Η SOC φαίνεται να είναι ένας παράγοντας υγείας που προάγει την προσαρμοστικότητα και την ανάπτυξη μιας θετικής υποκειμενικής κατάστασης της υγείας.

Η αίσθηση συνοχής επηρεάζει άμεσα και την ποιότητα ζωής: όσο ισχυρότερη είναι η SOC, τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα ζωής. Ακόμη, μπορεί δυνητικά να διευκολύνει την προσαρμογή και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς που ζουν με μια χρόνια ασθένεια.

Διάφορες άλλες μελέτες ωστόσο επικεντρώνονται σε κριτική της έννοιας και της θεωρίας και εστιάζουν στους περιορισμούς της.

Το ερωτηματολόγιο μέτρησης της SOC έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές γλώσσες και χώρες και με διαφορετικές εκδόσεις. Έχει σταθμιστεί και στη χώρα μας. Κατά τη στάθμισή του έχει επιδείξει υψηλούς βαθμούς αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας (validity) και μια σχετικά υψηλή ικανότητα πρόβλεψης και σε βραχυχρόνια και σε μακροχρόνια προοπτική.

Η πολύ ισχυρή συσχέτιση με καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας, ειδικά με τα θετικά συναισθήματα, εγείρει το ερώτημα εάν η SOC είναι μια παράλληλη έκφραση της ψυχικής υγείας. Το συμπέρασμα είναι τελικά ότι η SOC δεν είναι απλώς ένας δείκτης ψυχοπαθολογίας αλλά μάλλον ένα μερικώς ανεξάρτητο, γενικό μέτρο της θεώρησης του κόσμου. Βρίσκεται κοντά στην ψυχική υγεία και την ψυχική ευεξία αλλά δεν είναι το ίδιο με αυτές.

Βιβλιογραφία

- Abramson, J. Abramson, Z.(1999). *Survey Methods in Community Medicine, Epidemiological Rresearch Programme Evaluation Clinical Trials*, 5th ed., Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Albertsen, K., Nielsen, M., Borg, V.(2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence, *Work Stress*, no 15, pps :241–53.
- Antonovsky, A.(1985). The life cycle, mental health and the sense of coherence, *Isr J Psychiatry Relat Sci*, no 22, pps:273–80.
- Antonovsky, A.(1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A.(1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale, *Soc Sci Med*, no 36, pps:725-733.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*, San Francisco, Jossey- Bass Publishers.
- Bergstein, M., Weizman, A., Solomon, Z. (2008). Sense of Coherence among delusional

- patients: Prediction of remission and risk of relapse, *Comprehensive Psychiatry*, 49, 288-296.
- Bengtsson-Tops, A., Hansson, L.(2001). The validity of Antonovsky's sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community, *J Adv Nurs*, no 33, pps:432-8.
- Berntsson, L, Gustafsson, J-E.(2000) . Determinants of psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren aged seven to twelve years, *Scand J Public Health*, no 28, pps: 283-93.
- Bothme, von M., Fridlund, B.(2003). Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits, *Scand J Caring Sci*, no 17, pps:347-57.
- Cederblad, M., Pruksachatkunakorn, P., Boripunkul, T. et al. (2003). Sense of coherence in a Thai sample, *Transcult Psychiatry*, no 40, pps:585-600.
- Collingwood, J. (2006). *Your-sense-of-coherence*, <http://psychcentral.com/lib/2006/your-sense-of-coherence/> Ανακτήθηκε: 15 Αυγούστου 2011.
- England, M., & Artinian, B. (1996). Salutogenic psychosocial nursing practice, *Journal of Holistic Nursing*, 14(3), 147-195.
- Eriksson, M., Lindstrom, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale-a systematic review, *J Epidemiol Community Health*, no 59, pps: 460-6.
- Eriksson, M., Lindström, B. (2006). Antonovsky sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review, *J Epidemiol Community Health*, vol. 60, no 5, pps: 376-381.
- Eriksson, M., Lindström, B., Lilja, J. (2007). A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Aland, a special case? *J Epidemiol Community Health*, vol 61, no 8, pps :684-8.
- Eriksson, M.(2000). Focusing on salutogenic factors: Sense of coherence, social support and belief in the future. In: Lilja J, Eriksson M, Bauer M, (eds.) *Perceived Health and Symptoms of Depression in Three Local Communities in the Aland Islands*. (In Swedish). Mariehamn: Alands Hogskola, pps: 59-87.
- Eriksson, N., Lundin, T.(1996). Early traumatic stress reactions among Swedish survivors of the m/s Estonia disaster, *Br J Psychiatry*, no 169, pps: 713-716.
- Feldt, T. (2000). *Sense of coherence. Structure, stability and health promoting role in working life*. Jyva «skyla» studies in education, psychology and social research, Doctoral thesis, Jyva «skyla», University of Jyva «skyla».
- Flensburg-Madsen, T. , Ventegodt, S. , Merrick, J.(2005). Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29), *Scientific World Journal*, Vol 14, no 5, pps:767-76.
- Geyer,S.(1997). Some conceptual considerations on the sense of coherence, *Soc Sci Med*, no 44, pps:1771-1779.
- Groholt, E-K, Stigum, H., Nordhagen, R. et al. (2003). Is parental sense of coherence

- associated with child health? *Eur J Public Health*, no 13, pps: 195–201.
- Heim, E. (1994). Salutogenesis versus pathogenesis—a new approach to an old wisdom, *Schweiz Med Wochenschr*, vol. 124, no 29, pps: 1267–75.
- Johnson, M. (2004). Approaching the salutogenesis of sense of coherence: the role of ‘active’ self-esteem and coping, *Br J Health Psychol.*, Vol. 9, no 3, pps: 419–32.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Thomson, L. et al. (1997). Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline, *J Appl Psychol*, no 82, pps: 858–72.
- Korotkov D. (1994). Clarifying some issues from Korotkov: a follow-up statement concerning the validity of the sense of coherence (short-form personality measure), *Pers Individ Dif*, no 16, pp: 499.
- Korotkov, D., Hannah, E. (1994). Extraversion and emotionality as proposed superordinate stress moderators: a prospective analysis, *Pers Individ Dif*, no 16, pps: 787–92.
- Korotkov, D. (1993). An assessment of the (short-form) sense of coherence personality measure: Issues of validity and well-being, *Pers Individ Dif*, no 14, pps: 575–83.
- Krivohlav, J. (1990). Salutogenesis and behavioral medicine, *Cas Lek Cesk*, vol. 129, no 36, pps: 1121–1124.
- Kumlin, T. (1998). *Sense of Coherence in Theory, Empiri and Criticism*. Stockholm: The Swedish Research Council.
- Larsson, G., Kallenberg, K. (1999). Dimensional analysis of sense of coherence using structural equation modeling, *Eur J Pers*, no 13, pps: 51–61.
- Lundberg, O., Peck Nystrom, M. (1994). Sense of coherence, social structure and health, *The European Journal of Public Health*, Vol. 4, No. 4, pps: 252–257.
- Matsuura, E., Ohta, A., Kanegae, F. et al. (2003). Frequency and analysis of factors closely associated with the development of depressive symptoms in patients with Scleroderma, *J. Rheumatol*, no 30, pps: 1782–7.
- Melin, R., Fugl-Meyer, A. (2003). On prediction of vocational rehabilitation outcome at a Swedish employability institute, *J Rehabil Med*, no 35, pps: 284–9.
- Moons, P., Norekv I, T. (2006). Is sense of coherence a pathway for improving the quality of life of patients who grow up with chronic diseases? A hypothesis, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1), pps: 16–20.
- Nilsson B, Holmgren L, Westman G (2000). Sense of coherence in different stages of health and disease in northern Sweden. Gender and psychosocial differences, *Scand J Prim Health Care*, pps: 1814–20.20.
- Poppius, E., Tenkanen, L., Kalimo, R. et al. (1999). The sense of coherence, occupation and the risk of coronary heart disease in the Helsinki heart study., *Soc Sci Med*, no 49, pps: 109–20.
- Poppius, E., Tenkanen, L., Kalimo, R. et al. (2003). The sense of coherence, occupation and all-cause mortality in the Helsinki heart study, *Eur J Epidemiol*, no 18, pps: 389–93.

- Ristner, G., Andersson, R., Johansson, L. et al. (2000). Sense of coherence and lack of control in relation to outcome after orthopaedic injuries, *Injury*, no 31, pps: 751-756.
- Sagy, S., Antonovsky, H. (1996). Structural sources of the sense of coherence, *Isr. J. Med. Sci.*, no 32, pps: 200-205.
- Sanden-Eriksson B., (2000). Coping with type-2 diabetes: the role of sense of coherence compared with active management, *J Adv Nurs*, no 31, pps:1393-7.
- Santavirta, N., Bjorvell, B., Kontinen, Y. et al. (1996). Sense of coherence and outcome of anterior low-back fusion. A 5- to 13-year follow-up of 85 patients, *Arch Orthop Trauma Surg*, no 115, pps: 280-5.
- Stankunas, M., Kalediene, R., Starkuviene, S. (2009). Sense of coherence and its association with psychosocial health: results of survey of the unemployed in Kaunas. *Medicina (Kaunas)*, vol 45, no 10.
- Stifoss-Hansen, H, Kallenberg, K. (1996). *Existential Questions and Health. Research Frontlines and Challenges*, Stockholm: The Swedish Research Council.
- Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H. et al. (2001). Sense of coherence as a predictor of subjective state of health. Results of 4 years of follow-up of adults, *J. Psychosom Res*, no 50, pps:77-86.
- Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R. et al. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study, *Am. J. Epidemiol.*, no 158, pps: 1202-9.
- Surwit, R., Van Tilburg, M., Zucker, N., Mc Caskill, C., Parekh, P., Feinglos, M., Edwards, C., Williams, P., Lane, J. (2002), Stress management improves long- term glycemic control in type 2 diabetes, *Diabetes Care*, no 25, pps: 30-34.
- Theorell, T. (1998). Antonovsky och hans KASAM. Antonovsky and his SOC. In: *Rosterom KASAM, 15 Forskare Granskar Begreppet Kansla Av Sammanhang. [Voices about SOC. 15 researchers examine the concept of sense of coherence]*. Stockholm: The Swedish Research Council, pps: 76-7.
- Torsheim, T., Aaroe, L., Wold, B. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Soc Sci Med*, no 53, pps: 603-14.
- Vinson, J. (2002). Children with asthma: Initial development of the child resilience model, *Pediatr Nurs*, no 28, pps:149-58.
- Wiesmann, U., Niehörster, G., Hannich, H. (2009). Subjective health in old age from a salutogenic perspective, *Br J Health Psychol*, no 14, pps: 767-87.
- Καράλης, Ι., Langius, Α., Τσιρογιάννη, Μ., Faresjö, Τ., Nettelbladt, Ρ., Λιονής, Χ. (2004). Η μετάφραση-στάθμιση της κλίμακας «αίσθηση συνεκτικότητας» (sense of coherence) στην Ελλάδα και η χρήση της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21(2), 195-203.
- Σταλίκας, Α., Τριλιβά, Σ., Ρούσση, Π. (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 291-292.