

Känslan av sammanhang och hälsa i två kulturer - en jämförelse mellan Finland och Japan

Ett flertal nordiska och amerikanska studier under 1980- och 90-talen har fokuserat på sambandet mellan hälsa och begreppet "känsla av sammanhang" (KASAM), dvs en känsla av att "kunna förstå och hantera sina problem samt se en mening i att göra det". Några studier i länder utom den västliga kultursfären torde dock inte ha gjorts. Denna undersökning försöker, på basis av empiriskt material insamlat i Finland (N=647) och Japan (N=741), svara på frågan huruvida KASAM-begreppet är tillämbart även i icke-västliga kulturer samt att belysa sambandet mellan KASAM, upplevd hälsa och vissa bakgrundsvariabler. Resultaten visar att KASAM utgör ett användbart begrepp både i Finland och i Japan. Vidare påvisas att det finns ett starkt signifikant samband mellan en stark KASAM och god upplevd hälsa i bägge studerade kulturer. KASAM visar sig även vara utbildningsberoende i bägge kulturerna, medan det går att urskilja könsbaserade KASAM-skillnader enbart i Finland.

CHRISTIAN KROLL, HELENA BLOMBERG, SAKARI SUOMINEN OCH HANS HELENIUS

Psykosocialt betingade faktorerers betydelse för god hälsa är en ständigt aktuell fråga inom hälsoforskningen. Ett begrepp som blivit allt centralare i detta sammanhang är "känsla av sammanhang", KASAM (eng. "Sense of Coherence"). Enligt Antonovsky (1979, 1987) är KASAM en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning livet upplevs som 1) begripligt 2) hanterligt och 3) meningsfullt. Grunden för KASAM byggs enligt Antonovsky upp under uppväxttiden; personer som vuxit upp i en socio-ekonomiskt stabil omgivning med klart definierade normer har bättre förutsättningar att utveckla en stark KASAM än övriga. Enligt teorin kan en stark KASAM betraktas som en intern resurs som hjälper till att mobilisera och koordinera andra resurser (exempelvis utbildning, tillgången till socialt stöd etc) i olika påfrestande situationer. En stark KASAM antas följdaktligen leda till att livets negativa belastningsgrad minskar. Detta kunde, på biomedicinsk nivå, via neuroendokrinolo-

giska eller -immunologiska mekanismer eller via det autonoma nervsystemet, återspeglas som en bättre hälsa (Caccioppo 1994). KASAM kunde således förenklat beskrivas som en livshållning förenad med en motståndskraft mot belastning (Antonovsky 1987, jfr Cederblad och Hansson 1996, 152).

Teorin om KASAM skiljer sig i flere hänseenden från andra teorier som handlar om psykisk försvarsberedskap och dess eventuella betydelse för hälsa. Till skillnad från exempelvis psykologiska kontrollteorier som betonar betydelsen av att individen upplever att han själv är kapabel att påverka centrala händelser i livet, understryker teorin om KASAM även att en individ med en stark KASAM inte nödvändigtvis behöver uppleva att han personligen bör ha kontroll över det som sker i hans liv. Antonovsky anser även att flere med KASAM besläktade begrepp (såsom "kontroll-lokus"-begreppet, se ex. Rotter 1966) som poängterar vikten av att själv ha kontroll är påverkade av

västerländskt tänkesätt, speciellt vad gäller komponenten hanterbarhet, och därmed kulturoberoende. Enligt Antonovsky kan vägarna till en känsla av hanterbarhet vara helt andra i andra kulturer (Antonovsky 1987, 1993).

Antonovskys utgångspunkt förefaller alltså vara att det finns många kulturella vägar till en stark känsla av sammanhang. De livserfarenheter som leder till en varaktig känsla av tillit till 'att stimuli som hänför sig från ens inre och yttre värld är begripliga, att man har resurser att möta de krav dessa stimuli ställer på en och att det är värt att engagera sig i att möta dessa krav' kan variera beroende på kultur och subkultur. Exempelvis finns det samhällen där släktskapsrollen är viktigare än arbetsrollen för struktureringen av de livserfarenheter som lägger grunden till individens KASAM (Antonovsky 1987). Att de livserfarenheter som ligger till grund för KASAM kan variera mellan kulturer skall dock uppenbarligen inte tolkas som att de faktorer som utgör basen för att en individ framgångsrikt skall kunna hantera olika problem skulle vara olika i olika kulturer; tvärtom ligger olika livserfarenheter (som kan variera i betydelse i olika kulturer) till grund för de förutsättningar — som tillsammans bildar begreppet KASAM — som alltid, oberoende av kulturella särdrag möjliggör en framgångsrik problemhantering. Eftersom förutsättningarna som bildar KASAM till sin natur är universella, är sålunda den teoretiska konstruktionen KASAM ett fenomen som är (lika) relevant, inte bara oberoende av kultur, utan även av exempelvis regionala, klass-, eller könsrelaterade faktorer (Antonovsky 1993).

Antonovsky (ibid) anser även att hans operationalisering av begreppet är universell; samma frågor mäter samma sak i olika kulturer. Samtidigt bör man notera att Antonovsky hänvisar till själva fenomenets universalitet och inte till att "känslan av sammanhang" i medeltal borde vara lika stark i alla grupper och samhällen. Tvärtom anser Antonovsky i flere av sina arbeten (ex Antonovsky 1987) att vissa grupper av olika orsaker kan uppvisa en starkare känsla av sammanhang än andra. Till exempel är de resurser (välstånd, kulturell stabilitet etc.) som leder till att en stark KASAM utvecklas långt ifrån lika i alla samhällen (ibid).

Antagandet om begreppets kulturoberoende karaktär torde inte hittills ha prövats empiriskt. Visserligen hänvisar Antonovsky (1993) till att KASAM-frågorna översatts till 14 olika språk och tillämpats i en mängd studier, men samtidigt påpekar han att dessa utförts endast i den västliga kulturkretsen.

Vårt syfte är därför att ta fasta på detta och att pröva huruvida KASAM förefaller vara en relevant konstruktion oberoende av kulturella variationer med hjälp av ett empiriskt material insamlat i Finland och Japan, två länder vilkas kulturer kan antas skilja sig från varandra på många grundläggande sätt.

Vi ser dock med visst förbehåll på möjligheterna att jämföra styrkan av KASAM i mycket olika samhällen och kulturer, bland annat beroende på sättet på vilket fenomenet mäts empiriskt. Visserligen kan man som Antonovsky argumentera för att vissa grupper, t.o.m. samhällen, utmärks av starkare KASAM än andra (ibid). Men eventuella skillnader i landsmedeltal kunde dock även bero på den i olika sammanhang konstaterade, kulturoberoende benägenheten bland respondenter i olika länder att i enkätundersökningar i varierande grad välja något av de extrema svarsalternativen på frågor av den i vår analys aktuella typen, där man skall välja något av flere alternativ på en skala som exempelvis sträcker sig mellan 'mycket bra' och 'mycket dåligt' (jfr ex Halman och de Moor 1993). Av den orsaken kommer vi istället främst att närma oss frågeställningen om KASAMs användbarhet i olika kulturer genom att analysera KASAM-konstruktionens inre konsistens i Japan respektive Finland, samt att utforska huruvida det i enlighet med tidigare forskningsresultat från andra länder (främst USA, Israel och de nordiska länderna, jfr Antonovsky 1993) finns ett starkt samband mellan stark KASAM och god upplevd hälsa i båda dessa länder.

DATAMATERIAL

De nedan presenterade resultaten baserar sig på vissa delar av materialet i en internationell studie om välfärd och välfärdsvärderingar i olika socialpolitiska system som utfördes på två geografiskt relativt närbelägna orter, en befolkningsmässigt större och mera urban, och

en befolkningsmässigt mindre och mera traditionell till sin karaktär i respektive land under åren 1993-94. Valet av två orter per land motiverades bland annat med begränsningar i möjligheterna till landsomfattande register-uppgifter i Japan.

Den större orten i Finland representeras av Åbo stad och den mindre orten av Loimaa kommun, den senare var avsedd att utgöra ett "medeltal" av (syd)finländska landsortskommuner beträffande urbaniseringsgrad och näringsstruktur. Materialet samlades in i november 1993 med hjälp av en postenkät som skickades till 1000 personer, hälften i Åbo stad och hälften i Loimaa kommun. Urvalen, som var representativa med avseende på de centrala socio-ekonomiska bakgrundsvariablerna i respektive kommun, bestod av kommuninvånare fyllda 20 år. Av urvalet nåddes totalt 970 personer varav 647 personer returnerade formuläret vilket resulterade i en svarsprocent på 67 (65 och 69 procent för den större respektive mindre orten). Bortfallsanalyser påvisade inga systematiska bortfall i materialen.

I Japan representerades den större orten av vissa kommundelar av Suita City (med totalt ca 340 000 inv.), Osaka Prefecture, och den mindre orten av vissa kommundelar av Kasai City (totalt ca 53 000 inv.), Hyogo Prefecture. Bägge orter befinner sig på den japanska huvudön Honshus sydöstliga del, i Kansai-regionen. Även i Japan bestod det slumpmässiga urvalet, som var representativt med avseende på de centrala socio-ekonomiska bakgrundsvariablerna i de aktuella kommundelarna, av invånare fyllda 20 år. Det aktuella området i Kasai kännetecknas av en något större äldrebefolkning i jämförelse med det japanska landsmedeltalet. I jämförelse med landet i medeltal är en större del (cirka hälften) av invånarna i Kasai sysselsatta inom industri-sektorn, medan servicesektorn sysselsätter drygt 40 och jordbrukssektorn 6 procent. En betydande del av hushållen har dock jordbruk som bisyssla. Området i Suita igen kännetecknas av en något yngre befolkningsstruktur och en mera servicedominerad näringsstruktur i jämförelse med det japanska medeltalet, med cirka 70 procent sysselsatta inom servicesektorn.

Det japanska materialet samlades in under

våren 1994 med hjälp av en enkät; 462 enkäter distribuerades (personligen) på den mindre orten, 496 enkäter (per post) på den större orten. Av urvalet på 958 personer besvarades enkäten av 741 personer, vilket resulterade i en svarsprocent på 77 (96 och 60 procent för den mindre respektive större orten). Emedan bortfallet i den mindre kommunen alltså var så gott som obefintligt, visar analyser av den urbana kommunens data en viss skevhet i könsfördelningen på så sätt att män är underrepresenterade.

I de statistiska analyserna har de två finländska respektive japanska kommunernas data sammanslagits i syfte att tillsammans representera ett så stort urval som möjligt i respektive kultur. Även om skillnaderna mellan de erhållna materialen och landsmedel-talen i de flesta hänseenden inte är stora, bör man notera att materialen givetvis inte blir helt representativa för landsmedeltalen i respektive undersökningsland. Eftersom vi dock närmar oss frågan om KASAMs kulturoberoende karaktär genom att studera begreppets inre konsistens samt förhållandet mellan KASAM och hälsa i å ena sidan Finland, å andra sida Japan, torde frågan om huruvida det finländska respektive japanska materialet beträffande fördelningen på olika bakgrundskaraktéristika exakt motsvarar respektive landsmedeltal inte vara av central betydelse.

OPERATIONALISERING

Beträffande undersökningsinstrumentet i respektive land var utgångspunkten ett gemensamt engelskspråkigt frågeformulär (utarbetat av ett nordiskt-japanskt forskarteam) som sedan översatts till finska/svenska och japanska av forskarna i respektive land. Den japanska översättningen av frågorna granskades dessutom av en utomstående forskare med kunskaper i såväl svenska/finska som japanska.

I den aktuella undersökningen mättes begreppet "känsla av sammanhang" (KASAM) med sammanlagt 12 frågor (frågorna nummer 1, 2, 4, 7, 10, 11, 12, 15, 17, 23, 27, 28 i Antonovskys frågebatteri). Frågorna baserar sig sålunda på Antonovskys KASAM-frågor, men vissa modifieringar gjordes dock med hänsyn till undersökningens målgrupp och undersökningens

helhetsutformning. Dels reducerades frågornas antal och dels formulerades fem svarsalternativ per fråga istället för den av Antonovsky använda semantiska skalan med sju alternativ. Detta innebär givetvis strikt taget att vi inte kan mäta KASAM-begreppets universalitet så som det operationaliserats av Antonovsky. Med beaktande av begreppets generella karaktär kunde man dock anta att modifieringar inom vissa ramar inte borde ha en avgörande effekt på möjligheterna att mäta den ifrågakarande teoretiska konstruktionen. För detta faktum talar att Antonovsky själv, utöver det ursprungliga mätinstrumentet bestående av 29 frågor även rekommenderat en kortare version på 13 frågor för att mäta den teoretiska konstruktionen (Antonovsky 1987) (för vidare diskussion jfr även Antonovsky 1993). För detta talar även en genomgång av tidigare empiriska undersökningar (Lundberg och Nyström Peck 1995, Lundberg 1997, Suominen m.fl. 1996, jfr även Nyamathi 1991 i Antonovsky 1993) som visar att varken antalet frågor, frågornas exakta formulering eller antalet svarsalternativ förefaller att förändra KASAM-variabelns egenskaper i större utsträckning (mätt som Cronbachs alfa eller som sambandet mellan KASAM och relevanta variabler). Exempelvis har Antonovskys (1983), Flannery och Flannerys (1990), Kalimos och Vuoris (1991), Suominens (1993), Vahteras (1993), Lundbergs och Nyström Pecks (1994), Lundbergs (1997) undersökningar — trots varierande operationaliseringar — bekräftat det förväntade, tydliga sambandet mellan en stark KASAM och på olika sätt fastställd god hälsa (ex god upplevd hälsa, frånvaron av självrapporterade sjukdomar eller -symptom). Detta samband har även påvisats vara "genuint", m.a.o har det inte kunnat hänföras till gemensamma underliggande statistiska associationer med någon tredje variabel, t ex ålder eller yrkesutbildning (Lundberg 1997).

Operationaliseringar av KASAM överlag kan dock kritiseras mera principiellt. Bland annat kunde man anse att de frågor som är avsedda att mäta styrkan i KASAM i själva verket är mått på något annat, såsom individens funktionsförmåga, vilken även kunde antas påverka bland annat graden av upplevd hälsa. Eftersom en studie av Suominen m.fl. (1996) dock påvisar att

styrkan av KASAM förutsäger utvecklingen av det subjektiva hälsotillståndet när inverkan av relevanta variabler såsom ålder och det subjektiva hälsotillståndet i initialskedet beaktas statistiskt, förefaller det dock som om inte heller operationaliseringarna av KASAM skulle komma att vara ett uttryck för subjektiv hälsa, utan snarare — som avsett — en förutsättning för denna.

I föreliggande artikel mäts styrkan av KASAM enligt följande: Genom att poängsätta de svarsalternativ respondenten valt på respektive KASAM-fråga skapades en summa-variabel. Av de fem svarsalternativ som fanns på varje enskild fråga fick det svarsalternativ som representerade den starkaste känslan av sammanhang fem poäng, det svarsalternativ som representerade den näst starkaste känslan av sammanhang fyra poäng osv. Det svarsalternativ som representerade den svagaste känslan av sammanhang gav en poäng. På basen av frågorna tillhörande varje enskild delkomponent beräknades ett poängmedeltal. Värdet på KASAM-variabeln beräknades genom att addera poäng-medeltalen för de olika delområdena. På detta sätt blev KASAM-variabeln en kontinuerlig variabel med en teoretisk variationsvidd på 3-15. De respondenter som besvarat mindre än hälften av frågorna inom ett delområde exkluderades från analyserna.

Den fysiska hälsan har mätts genom en fråga där respondenten ombads uppge huruvida hon upplevde sitt hälsotillstånd som mycket bra, bra, medelmåttligt, ganska dåligt eller mycket dåligt (de två sistnämnda kategorierna slogs samman eftersom få respondenter uppgav att de har mycket dålig hälsa). Alternativa sätt att mäta den aktuella variabeln hade varit att be respondenten evaluera sin hälsa i relation till andra personer i samma ålder, eller att fråga efter hur tillfredsställd man är med sin hälsa (Krause m.fl 1993). Den förstnämnda av dessa alternativa operationaliseringar torde dock lämpa sig bäst vid undersökningar bland (enbart) äldre respondenter, medan den senare frågan kan anses hänga samman med en mera generell livskvalitets-dimension och därför kunde befaras fånga delvis samma fenomen som "känslan av sammanhang", varför ingendera av dessa frågor ansågs lika lämpliga. Valet

motiverades även med att den aktuella frågans samband med exempelvis dödlighet har prövats i omfattande och prospektiva undersökningar, och med att den i ett flertal studier ansetts representera såväl den biologiska, psykologiska som den sociala dimensionen av hälsa (Aromaa m.fl. 1989, Kaplan och Camacho 1983, Marmot m.fl. 1991).

Vidare studeras även betydelsen av traditionella sociologiska bakgrundsvariabler, dvs kön, ålder och utbildning. Utbildningsvariabeln särskiljer i bägge länder mellan a) respondenter med enbart grundutbildning b) respondenter med yrkes/institututbildning eller motsvarande, dvs på mellannivå, samt c) respondenter med utbildning på högskolenivå. I de analyser där ovannämnda variabler ingår har vi valt att exkludera de allra yngsta respondenterna (under 25 år) med hänvisning dels till antagandena om en mindre stabil KASAM under adolecensen (Antonovsky 1987) och dels till att utbildningsvariabeln är problematisk hos unga respondenter som eventuellt ännu har (en del av) sin utbildning framför sig, vilket innebär att utbildningsgraden för deras del inte behöver vara den slutgiltiga. Åldersklasserna i analyserna nedan omfattar därför 25-39-åringar, 40-59-åringar respektive 60 år fyllda eller äldre personer.

METODER

KASAM-begreppets inre konsistens kommer att testas genom att beräkna Cronbachs alfa på basen av frågornas raka fördelningar, medan styrkan på sambandet mellan de tre delområden som tillsammans bildar KASAM testas med hjälp av korrelationsanalyser (Pearsons korrelations koefficient r) mellan delområdenas poängsummer.

Förhållandet mellan känsla av sammanhang och hälsa analyseras med hjälp av variansanalys. För att undersöka i vilken utsträckning upplevd hälsa eventuellt skiljer sig åt med avseende på relevanta bakgrundsvariabler i respektive kultur används kumulativ logistisk analys. Variansanalys är tillämplig då man betraktar samband mellan förklarande variabler på nominalnivå och medeltalet på en numerisk förklarad variabel. Kumulativ logistisk analys igen lämpar sig för analyser av motsvarande

samband då den förklarade variabeln är på ordinalnivå (Agresti 1990).

Vid variansanalyserna beträffande förhållandet mellan KASAM och hälsa inkluderas som förklarande variabler förutom upplevd hälsa även kön, ålder och utbildning. Den förklarade variabeln utgörs av summavariabeln "KASAM" (för operationalisering, se ovan). I de kumulativa logistiska analyserna avsedda att upptäcka eventuella skillnader i upplevd hälsa (förklarad variabel) i respektive kultur har bakgrundsvariablerna ålder, kön och utbildning inkluderats som förklarande variabler.

RESULTAT

I tabell 1 beskrivs inledningsvis det finländska respektive japanska data-materialet vad gäller centrala variabler och presenteras medeltalen och standardavvikelserna för KASAM-begreppet som en helhet och för de olika delkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Såsom framkommer av tabellen uppvisar japaner ett lägre medeltal men en mindre svarsspridning än finländare vad gäller KASAM och dess olika delkomponenter. Beträffande bakgrundsvariablerna kan vi notera de största skillnaderna på utbildningsvariabeln; utbildningsnivån är högre bland de japanska än de finländska respondenterna. En jämförelse av uppgifterna på hälsovariabeln i de två kulturerna visar att det största antalet respondenter i Finland återfinns i gruppen "bra hälsotillstånd", medan den största gruppen respondenter i Japan uppgivit att deras hälsotillstånd är "medelmåttigt".

På basen av korrelationsanalyser (tabell 2 och 3) samt Cronbachs alfa-testet förefaller KASAM-frågorna att fungera väl i de bägge undersökta länderna; exempelvis är styrkan på sambandet mellan två av KASAMs tre delområden s.g.s identisk bland finländska och japanska respondenter, och även om korrelationen mellan begriplighet och meningsfullhet är 0.53 i Finland och 0.59 i Japan är skillnaden inte signifikant. Cronbachs alfa-koefficienten för alla frågor avsedda att mäta KASAM är 0.83 bland de finländska och 0.80 bland de japanska respondenterna.

Variansanalyser i vilka förutom upplevd hälsa även ålder, kön och utbildning inkluderats

Tabell 1.

Beskrivning av materialet. Poängmedeltal för KASAM och dess enskilda delkomponenter samt centrala bakgrundsvariabler bland finländska respektive japanska respondenter.

VARIABEL	F	I	N	L	A	N	D	J	A	P	A	N	
	N	MEDEL-TAL			STANDARD-AVVIKELSE			N	MEDEL-TAL			STANDARD-AVVIKELSE	
KASAM	632	10.54			1.74			696	9.62			1.34	
Begriplighet	634	3.33			0.68			700	3.02			0.54	
Hanterbarhet	634	3.58			0.69			701	3.43			0.60	
Meningsfullhet	634	3.63			0.76			718	3.16			0.48	
	N	%						N	%				
UPPLEVD HÄLSA:													
mycket bra	65	10						53	7				
bra	292	45						288	39				
medelmåttligt	210	32						311	42				
dåligt/m.dåligt	79	12						83	11				
ÅLDER:													
20-39	213	33						198	27				
40-59	262	41						329	45				
60 -	166	26						200	28				
ANDEL MÄN:													
	287	46						316	44				
UTBILDNING:													
grund nivå	273	42						196	28				
mellannivå	314	49						363	51				
högskole/nivå	55	9						152	21				

som förklarande variabler påvisar i sin tur att upplevd hälsa är i starkt signifikant samband med känsla av sammanhang såväl i Finland som i Japan ($p=0.0001$ i bägge fallen). Respondenter med bättre (upplevd) hälsa uppvisar en starkare känsla av sammanhang än personer med sämre (upplevd) hälsa (tabellerna 4 och 5).

Resultaten visar således att hälsa är i starkt samband med KASAM då inverkan av olika bakgrundsvariabler beaktas. Samtidigt påvisar nämnda variansanalyser att även utbildning är i självständigt samband med KASAM ($p<0.01$ i Finland respektive i Japan); ju högre utbildning desto starkare KASAM. Men det finns även vissa skillnader mellan länderna; för det första är skillnaden mellan japanska mäns och kvinnors KASAM inte alls är statistiskt signifikant, medan de finländska kvinnorna har ett märkbart lägre KASAM-medeltal än de finländska männen ($p<0.01$). Vad gäller åldersvariabeln är denna av betydelse i bägge kulturerna ($p<0.05$ i Finland, $p<0.01$ i Japan), men så att det i Finland är de äldsta respondenterna som uppvisar en något svagare KASAM, medan det i Japan är de yngsta respondenterna.

En inkludering av kommun som förklarande variabel påvisar inga betydande regionrelaterade skillnader i styrkan av KASAM i någotdera

landet, vilket ger stöd för den sammanslagning av datat för de två kommunerna i respektive land som gjordes. Inte heller förändrade denna variabel de rapporterade signifikanta sambanden mellan hälsa och KASAM.

Vad gäller sambandet mellan upplevd hälsa och olika bakgrundsvariabler påvisar kumulativa logistiska modeller (tabell 6) där upplevd hälsa inkluderats som förklarad variabel och ålder, utbildning och kön inkluderats som förklarande variabler att ålder ($p<0.001$) och utbildning ($p<0.001$) står i samband med upplevd hälsa i Finland. Även i Japan är ålders- och utbildningsvariablerna av betydelse ($p<0.05$ på respektive variabel). I bägge länderna är det de lägre utbildade och äldre som uppger sig ha ett sämre hälsotillstånd.

DISKUSSION

Undersökningens huvuduppgift var att empiriskt pröva antagandet om att KASAM är en relevant konstruktion oberoende av kulturella variationer. Våra resultat från två kulturellt mycket olika (om än i stort sett på samma materiella utvecklingsnivå varande) länder som bekräftar dels KASAM-begreppets interna konsistens, dels sambandet mellan en stark KASAM och en god upplevd hälsa i bägge

Tabell 2.

Korrelationer mellan poängsummorna av delkomponenterna i begreppet "känsla av sammanhang" bland finländska respondenter (Pearsons korrelations-koefficient).

Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet
Begriplighet	0.50***	0.53***
N	633	633
Hanterbarhet		0.48***
N		633

***=p < 0.001

Tabell 3.

Korrelationer mellan poängsummorna av delkomponenterna i begreppet "känsla av sammanhang" bland japanska respondenter (Pearsons korrelations-koefficient).

Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet
Begriplighet	0.50***	0.59***
N	699	696
Hanterbarhet		0.48***
N		698

***= p < 0.001

Tabell 4.

Finländska respondenters köns-, utbildnings- och ålders-standardiserade KASAM-poängmedeltal enligt upplevt hälsotillstånd (teoretisk variationsvidd 3-15).

UPPLEVT HÄLSOTILLSTÅND	N	KASAM	95 % KONF.INTERV.
mycket bra	51	11.81	(11.44-12.36)
bra	259	10.86	(10.65-11.11)
medelmåttligt	193	10.16	(10.03-10.55)
dåligt/m. dåligt	67	9.32	(9.06-9.87)

Tabell 5.

Japanska respondenters köns-, utbildnings- och ålders-standardiserade KASAM- poängmedeltal enligt upplevt hälsotillstånd (teoretisk variationsvidd 3-15).

UPPLEVT HÄLSOTILLSTÅND	N	KASAM	95 % KONF.INTERV.
mycket bra	37	10.39	(10.02-10.83)
bra	252	9.99	(9.83-10.16)
medelmåttligt	253	9.35	(9.20- 9.53)
dåligt/m. dåligt	69	8.81	(8.50-9.11)

Tabell 6.

Sambandet mellan upplevd hälsa och variablerna ålder, kön och utbildning bland finländska respektive japanska respondenter enligt kumulativa logistiska analyser.

	F I N	L A N D	J A P	A N	
	p-värde	COR	p-värde	COR	95 % konf.int
ÅLDER	0.0000		0.0287		
25-39		1.00		1.00	
40-59		0.60 (0.40-0.89)		0.74	(0.50-1.09)
60 -		0.16 (0.10-0.25)		0.46	(0.29-0.72)
KÖN	0.3003		0.3642		
UTBILDNING	0.0002		0.0145		
grundnivå		1.00		1.00	
mellannivå		1.94 (1.36-2.74)		1.17	(0.82-1.67)
högskolenivå		2.60 (1.45-4.63)		1.97	(1.23-3.15)

COR=Cumulative odds ratios

undersökta kulturer kan anses stöda detta antagande.

Det faktum att hälsa har en självständig effekt på KASAM även då inverkan av vissa

bakomliggande gemensamma associationer beaktas, antyder även att KASAM respektive upplevt hälsotillstånd verkligen representerar skilda helheter i båda de undersökta popula-

tionerna.

Studien visar även att KASAM i bägge kulturerna är i samband med utbildningsrelaterade faktorer. Att utbildning är i samband med känslan av sammanhang såväl i Finland som i Japan kunde bero att utbildning hör till de resurser som individen använder för att bemöta vardagslivets problem och som går att tillämpa i olika situationer. Sambandet mellan KASAM och kön visar däremot ett olikartat mönster i de bägge kulturerna — KASAM är i samband med könsrelaterade faktorer enbart i Finland, där alltså kvinnor uppvisar en lägre KASAM. Gällande könsrelaterade skillnader i KASAM har tidigare nordiska undersökningar givit olikartade resultat; exempelvis i Lundbergs och Nyström Pecks (1994) undersökning gick det inte att urskilja några signifikanta KASAM-skillnader mellan könen, och inte heller i en finländsk omfattande undersökning (Suominen 1993) — som förutom KASAM-komponenterna även inkluderade en livstillfredsställelsekomponent — förekom några könsskillnader. Larssons och Kallenbergs (1996) svenska undersökning påvisade däremot att män hade en något starkare KASAM än kvinnor, utan att dock kunna erbjuda en entydig förklaring till resultatet.

Även sambandet mellan åldersvariabeln och KASAM uppvisar ett olikartat mönster i de undersökta kulturerna; där äldre finländare uppvisar ett något lägre KASAM-medeltal än yngre finländare, är trenden den motsatta i Japan. En tolkning av resultaten gällande åldersrespektive könsvariabeln faller dock utanför möjligheternas ram i denna undersökning. Skall exempelvis resultaten gällande åldersvariabelns betydelse kanske betraktas mot bakgrund av samhällsutvecklingen som, framför allt i Japan, ofta framställts som gående mot en tilltagande socio-kulturell instabilitet (jfr Oyama 1990, Ike 1973), något som då kunde tänkas påverka yngre japaners känsla av sammanhang? En framtida forskningsuppgift skulle således vara att undersöka dessa uppenbarligen kulturrelaterade skillnader noggrannare. Vad gäller sambandet mellan upplevd hälsa och olika bakgrundsvariabler kan man däremot notera ett likadant mönster, nämligen att det i bägge länder är de äldre respektive lågutbildade som uppger

sig ha ett sämre hälsotillstånd.

Samtidigt som resultaten från de företagna analyserna dock torde ge stöd åt antagandet om KASAM-begreppets användbarhet inom hälso-sociologisk forskning i olika, även icke-västerländska kulturer, ger de även anledning att reflektera över den i inledningen diskuterade frågan om möjligheterna att jämföra styrkan av KASAM i olika kulturer med varandra.

Skillnader i KASAM-medeltal länder emellan kunde i princip tyda på en inverkan av såväl kulturellt 'innehållsmässiga' som kulturellt 'svarsbenägenhets-mässiga' skillnader. De japanska respondenterna i denna studie uppvisar ett lägre medeltal än de finländska respondenterna på samtliga KASAM-dimensioner (och då tydligast beträffande meningsfullhetsdimensionen), ett resultat som å ena sidan kanske kunde tolkas mot bakgrund av att de traditionella kulturella normerna i Japan håller på att upplösas (jfr ovan), vilket då skulle kunna göra det svårare att finna mål och mening i tillvaron. Å andra sidan kunde resultatet även hänföras till en kulturell skillnad i svarsbenägenheten — som även kunde tänkas variera i styrka beroende på de olika typerna av frågor på de olika dimensionerna. Skillnaderna skulle då snarast vara betingade av kulturspecifika uppfattningar om det 'normala' sättet att svara på dylika frågor och/eller av en större benägenhet att i regel välja ett 'mellanalternativ'. För denna senare typen av tolkning av skillnaderna i styrkan av KASAM i denna studie talar att även den subjektivt uppfattade hälsönivån i Japan är lägre än i Finland, trots att objektiva indikatorer såsom livslängd leder till förväntningar om motsatsen.

En ytterligare fråga som uppstår vid en kulturjämförelse, även om det skulle vara fråga om genuina "medeltalsskillnader", är vilket av de undersökta kollektiven som egentligen har en svagare KASAM, det finländska, som uppvisar en i medeltal starkare KASAM men större svarsspridning, eller det japanska som uppvisar en mindre spridning av svaren, men som har en i medeltal svagare KASAM? (jfr Antonovsky 1987).

Mot bakgrund av KASAM-begreppets interna konsistens och relationen mellan KASAM och hälsa i Japan i jämförelse med Finland förefaller det dock inte som

ovannämnda faktorer ändå skulle innebära att KASAM-begreppet skulle kunna anses vara mindre relevant och användbarhet i kulturer som den japanska än exempelvis i den finska.

Sammanfattningsvis tyder föreliggande studie på att KASAM, som har blivit ett allt centralare begrepp inom nordisk och anglo-amerikansk hälsoforskning under senare år, kunde vara en fungerande utgångspunkt för forskning även i kollektiv med helt annan kulturell bakgrund. Detta faktum aktualiserar samtidigt frågan om möjligheterna till tvärkulturella forskningsprojekt på området,

bland annat gällande i vilken mån vägarna till och faktorerna bakom en stark KASAM och därmed faktorerna som kan påverka möjligheterna att bibehålla en god hälsa påminner om varandra i olika kulturer. Sådana undersökningar skulle dock, utöver en djupare diskussion kring tolkningen av svaren på denna typ av undersökningar i allmänhet troligtvis förutsätta att man företar "indirekta" jämförelser mellan länderna, dvs jämförelser av förhållandena mellan olika samhällsgrupper i respektive undersökningsland, för att kunna vara meningsfulla.

Kroll C, Blomberg H, Suominen S, Helenius H. Sense of coherence and health in two cultures – a comparison between Finland and Japan. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 1998;35:142-151

Previous research has supported Antonovsky's assumption concerning the positive connection between a strong Sense of Coherence (SOC) and different indicators of good health. Although the concept of SOC is thought to be applicable crossculturally, published empirical SOC-studies have, however, so far been conducted among the population or population groups in Western cultures (including Finland).

The aim of this article is, therefore, to study the applicability of the concept of SOC in a truly crosscultural perspective. The results are based on a questionnaire study directed to the population in two Finnish (N=647) and Japanese

municipalities (N=741) respectively. According to the results, the internal consistency of SOC is high and similar in Finland and Japan. Further, a strong SOC is in connection with the subjective state of health in both cultures studied, when different background variables are controlled for. The results further show that SOC is strongly connected with education, while gender is of importance for SOC only in Finland. Thus the results, supporting the applicability of SOC in different cultures, also bring the possibilities of crosscultural research projects focusing on whether sources of a strong SOC are the same or not in different cultures to the fore.

LITTERATUR

- Agresti A. *Categorical data analysis*. John Wiley & Sons, New York 1990.
- Antonovsky A. *Health, stress and coping*. Jossey-Bass Publishers, San Fransisco 1979.
- Antonovsky A. The sense of coherence: development of a research instrument. *Newsletter and Research Reports* 1983:1-11.
- Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Publishers, San Fransisco 1987.
- Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993;36:725-733.
- Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O, Knekt P, Maatela J, Joukamaa M, Klaukka T, Lehtinen V, Melkas T, Mälikä E, Nyman K, Paunio I, Reunanen A, Sievers K, Kalimo E, Kallio V. *Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi terveystutkimuksen perustulokset*. Publications of the Social Insurance Institution 1989:AL:32.
- Caccioppo JT. Social Neuroscience: Autonomic, neuroendocrine, and immune responses to stress. *Psychophysiology* 1994;31:113-128.
- Cederblad M, Hansson K. *Känslan av sammanhang - ett centralt begrepp i hälsoforskning*. *Socialmedicinsk tidskrift* 1996;73:152-158.
- Flannery RB, Flannery GJ. Sense of coherence, life stress, and psychological distress: a prospective methodological inquiry. *J of Clin Psychology* 1990;46:415-420.
- Halman E, de Moor R. *Comparative Research on Values*. I verket: Ester P, Halman E, de Moor R, red. *The Individualizing Society*. Tilburg University Press, Tilburg 1993.
- Ike N. Economic growth and intergenerational change in Japan. *Am Pol Sc Rev* 1973;65:991-1017.
- Kalimo R, Vuori J. Work factors and health: the predictive role of pre-employment experiences. *J Occup Psychol* 1991;64:97-115.
- Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality:

- A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology* 1983;117:292-304.
- Krause N, Goldenhar L, Liang J, Jay G, Maeda D. Stress and exercise among the Japanese elderly. *Soc Sci Med* 1993;36:1429-1441.
- Larsson G, Kallenberg KO. Sense of coherence, socioeconomic conditions and health. Interrelationships in a nation-wide Swedish sample. *Eur J Public Hlth* 1996;6:175-180
- Lundberg O, Nyström Peck M. Sense of coherence, social structure and health. *Eur J Public Hlth* 1994; 4: 252-259.
- Lundberg O, Nyström Peck M. A simplified way of measuring sense of coherence. *Eur J Public Hlth* 1995;5:56-59.
- Lundberg O. Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. *Soc Sci Med* 1997;44:821-831.
- Marmot MG, Smith GD, Stansfield S, Patel C, North F, Head J, White I, Brunner E, Feeny A. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 1991; 337: 1387-1392.
- Nyamathi AM. Relationship of resources to emotional distress, somatic complaints and high risk behaviours in drug recovery and homeless minority women. *Res Nurs Hlth* 1991;14:269-278.
- Oyama N. Some recent trends in Japanese values. Beyond the individual-collective dimension. *International Sociology* 1990;5:445-459.
- Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* 1966;80:1-28.
- Suominen S. Perceived health and life control. STAKES Research Reports 26. Helsinki 1993.
- Suominen S, Helenius H, Blomberg H. Koherenssin tunne koetun terveydentilan ennustajana. *Sosiaalilääk Aikak* 1996;33:7-15.
- Vahtera J. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. *Työ ja ihminen* 7:1.1993.

CHRISTIAN KROLL

PM

Åbo Akademi

HELENA BLOMBERG

Professor, PL

Helsingfors universitet

SAKARI SUOMINEN

MD

Åbo universitet

HANS HELENIUS

FK

Åbo universitet