

Känslan av sammanhang - ett centralt begrepp i hälsoforskning

Marianne Cederblad

Kjell Hansson

Vid studiet av psykisk hälsa tycks begreppet känslan av sammanhang och dess mätinstrument KASAM vara värdefullt. I två grupper demonstreras höga positiva korrelationer med olika mått på positiv psykisk hälsa och livskvalitet samt höga negativa korrelationer med mått på psykisk ohälsa. Positiva samband mellan KASAM och de personliga egenskaperna optimism, förmåga att styra sitt liv och social talang påvisas. Ungdomar som upplever närhet och samhörighet i sina familjer rapporterar högre känsla av sammanhang än de, som upplever mycket kaos, isolering och konflikter.

Studierna har genomförts av professor Marianne Cederblad och docent Kjell Hansson vid avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet.

På senare år har man allt mer börjat intressera sig för sådana skyddsfaktorer, som hjälper individer i riskpopulationer att förbli friska. Ett begrepp som tilldragit sig ökande intresse har utvecklats av Aaron Antonovsky (2,3). Utifrån studier av riskgrupper för psykosomatiska reaktioner utvecklade han begreppet "Känsla av sammanhang". Det beskriver en livshållning förenad med stressmotståndskraft. Känslan av sammanhang definieras: "En global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att 1) de stimuli som härör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga (begriplighet), 2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga (hanterbarhet) och 3) dessa krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang (meningsfullhet)". Antonovsky konstruerade också ett instrument för att mäta känslan av sammanhang (SOC=Sense of Coherence, på svenska KASAM).

I en studie av 145 individer, slumpvis valda ur

normalpopulationen i Stockholm, (ålder 26-70 år) hade de psykiskt friskaste individerna det högsta KASAM-medelvärde. Inga ålders- eller könsskillnader noterades (24).

I en finsk undersökning av 706 individer, mellan 31 och 44 år, visade känslan av sammanhang högst medelvärde i den grupp, som var både kompetent och tillfredsställd med livet (22).

Flannery och Flannery (14) fann i en studie av 95 vuxenstuderande i åldern 19-57 år att SOC var negativt korrelerat med graden av stress. Det finns också en negativ korrelation mellan graden av ångest och depressionitet och SOC.

Tre rapporter har behandlat känslan av sammanhang och somatisk sjukdom. Johansson och medarbetare (20) studerade 134 kvinnor och 104 män med lätt hypertension. De kvinnliga patienterna hade en lägre känsla av sammanhang mätt med KASAM. De hade också mera psykiska symtom och var mer deprimerade. Man fann höga negativa korrelationer mellan KASAM och den subjektiva hälsoupplevelsen (-.44).

Hawly och medarbetare (18) undersökte 1333 patienter med reumatiska sjukdomar. Även där fann man negativa samband mellan känslan av sammanhang och psykosomatiska ångest- och depressionssymtom, som var kopplade till upplevelsen av den somatiska sjukdomen (-.63 - -.69). Lundman och Norberg (29) gjorde liknande fynd i en studie av tjugo IDDM-patienter. De som hade den bästa problemlösnings-copingstilen hade högst KASAM-poäng. Det fanns också en stark, negativ korrelation mellan subjektiv sjukdomsupplevelse och hög KASAM-poäng (-.64).

Margalit och medarbetare (30) studerade 66 fäder till

De psykiskt friskaste individerna hade det högsta KASAM-medelvärde; inga ålders- eller könsskillnader

barn med fysiska handikapp och jämförde dem med 74 fäder till normalbarn. Handikappgruppens fäder hade lägre känsla av sammanhang och lägre tillfredsställelse med familjelivet jämfört med normalbarnens fäder. Petrie och Brook (33) rapporterade sambandet mellan SOC och depression, självmordstankar och självmordsbeteende. 150 patienter, som vårdats på en psykiatrisk klinik, sedan de gjort ett självmordsförsök, följdes upp efter sex månader. SOC hade ett större prediktionsvärde än depression, självkänsla och hopplöshetskänsla, som också registrerades.

Två artiklar beskrev burnout-problem hos vårdpersonal och dess relation till känslan av sammanhang. Gallagher och medarbetare (15) studerade 126 familjemedlemmar, som var primära vårdare för en kroniskt sjuk familjemedlem. De som hade en hög känsla av sammanhang hade en mera effektiv copingstil. SOC var en skyddsfaktor mot utbränning. Lewis och medarbetare (27) undersökte 238 sjuksköterskor vid olika dialysenheter i USA med SOC. Man fann att hög SOC var korrelerad med lägre nivå av upplevd stress (-.39). Lägre SOC var också korrelerad med de olika måtten på utbränning. Ju högre stressnivå desto större bufferteffekt hade SOC, då det gällde stressnivåns samband med utbränning.

Begreppet känsla av sammanhang och det mätinstrument, KASAM, som mäter begreppet, har alltså uppvisat intressanta sammanhang hos vuxna. Några studier av KASAM och dess samband med psykisk hälsa hos ungdomar har inte tidigare gjorts.

Vi har i denna artikel valt att presentera material från två olika studier. Den ena omfattande medelålders individer, vilka växt upp i högrisksituationer för psykisk ohälsa, den andra rörde högstadieungdomar, slumpvis valda ur befolkningen. Vi har valt att göra det, därför att de tillsammans belyser olika individ- och familjefaktorer, vilka tycks samvariera såväl med graden av psykisk ohälsa som med KASAM. Det ger möjlighet att belysa frågan vad "känslan av sammanhang", mätt med KASAM, egentligen mäter.

Syfte

Rapporten avser att belysa sambandet mellan känslan av sammanhang (KASAM), ett antal mått på psykisk hälsa/ohälsa och vissa personlighetsvariabler samt familjeförhållanden.

Ju högre stressnivå desto större bufferteffekt hade SOC, då det gällde stressnivåns samband med utbränning

Material

Lundbystudien

Lundbystudien är en longitudinell, psykiatrisk epidemiologisk undersökning, som startade 1947. Den del av studien som presenteras här är en uppföljning från 1989 (11). Den omfattar de som var barn vid det första undersökningstillfället, 1947. De 590 individerna var födda 1932-47. Från undersökningsprotokollen och andra handlingar hämtades uppgifter om psykisk ohälsa, missbruk eller kriminalitet hos föräldrarna, socioekonomiska förhållanden och relationsstörningar i familjerna, kroppslig ohälsa hos föräldrar och barn samt perinatale förhållanden, utvecklingsstörning etc hos barnen. 221 personer växte upp med tre eller flera barnpsykiatriska riskfaktorer i barndomen enligt vår bedömning. De var en riskgrupp för psykisk ohälsa även i vuxen ålder (9). 148 personer accepterade att bli intervjuade. De utgjorde 87% av de 171 som fortfarande levde och gick att spåra.

Projekt Barns hälsa (högstadieungdomar)

Under hösten 1993 undersöktes 687 elever i trettio klasser i årskurs 7-9 i högstadiet från olika orter i södra Sverige, företrädesvis Skåne, fördelade på mindre och medelstora kommuner samt storstaden Malmö. Klasserna hade valts slumpvis på respektive ort. De olika självsvarsformulären besvarades under lektionstid på ordinarie skoltid. Bortfallet var mindre än 4%.

Metoder

KASAM(svensk översättning av instrumentet SOC)

Instrumentet är konstruerat av Aaron Antonovsky och utgörs av en självskattningsskala bestående av 29 items. Varje item besvaras på en sjugradig skala, där ytterlighetpunkterna utgörs av starkt instämmande respektive starkt avståndstagande från påståendet. Resultaten läggs samman till en totalpoäng, som kan variera mellan 29 och 203 poäng. Ju högre poäng desto högre känsla av sammanhang. Påståendena i skalan avser att mäta begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky menar dock, att skalan utgör en enda sammanhängande faktor, delskalorna skall ej användas. Cronbachs alpha i Lundbystudien var .89, i studien "Barns hälsa" .93. Test - re-testvärden från en annan svensk studie (23) visade .81-.90. Det materialet var dock litet. En större studie från Finland visade emellertid lika goda test - re-test data (22).

Psykisk och somatisk ohälsa/hälsa

SCL-90 (Symptom Checklist) (12,13) används för att

mäta självdeklarerad psykisk ohälsa hos *de vuxna i Lundbystudien*. Skalan består av 90 items, som beskriver psykiatriska symtom såsom ångest, depression och psykosomatik. Höga värden betyder, att personen har många psykiska symtom. Cronbachs alpha var .79 i vår studie.

HSRS (Health Sickness Rating Scale) (28) har använts vid bedömningen av positiv psykisk hälsa i Lundbystudien. Skalan har använts i olika studier, framför allt i psykoterapiforskning. I Lundbystudien användes den som skattningsskala vid utvärdering av en djupintervju. Interbedömarreliabiliteten var .88.

QOL (Livskvalitet) (21) består av ett formulär med frågor om individens tillfredsställelse med sina yttre levnadsvillkor, mellanmänniskliga relationer och inre psykiska förhållanden. Varje fråga besvaras på en skala från 1-5. Hög poäng betyder god livskvalitet. Cronbachs alpha i Lundbystudien var .89.

YSR (Youth Self-Report) (1) har använts i *ungdomsstudien*. Formuläret upptar 112 påståenden om beteendeeavvikelser, vilka sammanförs till åtta olika dimensioner såsom tillbakadragenhet, somatiska symtom, ångest/depression, uppmärksamhetsproblem. Symtomen kan också sammanföras till två dimensioner, internalisering och externalisering. Höga poäng betyder att personen har många symtom. Cronbachs alpha var .91-.82.

LO-skalan (Loneliness Scale) (35) fylldes också i av ungdomarna. Skalan mäter ensamhetskänslor. Hög poäng betyder att individen känner sig isolerad i sin sociala situation. Cronbachs alpha var .51.

Fysiska symtom (39). I ungdomsstudien fyllde de unga i ett formulär omfattande trettio vanliga symtom, som patienter söker för vid vårdcentraler. Cronbachs alpha var .92.

Personlighetsdrag

Mastery (32) användes i *Lundbystudien*. Skalan mäter en individs känsla av att kunna påverka sin situation med egna handlingar. Hög poäng innebär stark tro på den egna förmågan att påverka. Cronbachs alpha var .74.

LOC (Locus of Control) (34). Formuläret avser att mäta individens upplevelse av att själv kontrollera sin livssituation. Den har stora likheter med ovanstående formulär. Hög poäng innebär hög kontroll. Cronbachs alpha var .71.

CO (Ways of Coping). Individens sätt att reagera på, hantera kritiska situationer och stressupplevelser har mätts med ett copingtest (26). Hög poäng visar god copingförmåga. Cronbachs alpha var .63 (CO/emotionell) och .58 (CO/problem-lösning).

LOT (Life orientation test) (36) användes i *ungdomsstudien*. Den är ett självsvarsformulär som mäter optimism. Högpoäng innebär att individen bejakar många optimistiska påståenden.

Ladder of life ("Stegen") (38) består av en steg med tio steg, där ungdomen noterar var han befinner sig i nuet, var han befann sig för sex månader sedan och var han tror, att han ska befinna sig om sex månader. Högre trappsteg innebär mer optimistisk inställning och förväntan, lägre trappsteg mindre optimism.

Temperament

EAS-skalan (emotionalitets-, aktivitets-, sociabilitets-skalan) (6) användes för att mäta temperament i *ungdomsstudien*. Emotionalitetsskalan mäter lättväckt nedstämdhet, ångest och aggressivitet. Aktivitetsskalan beskriver grad av fysisk och psykisk energi. Sociabilitetsskalan noterar förmåga att skapa och vidmakthålla sociala relationer. Cronbachs alpha var .41-.67.

TPQ (Temperament and personality questionnaire) (37) fylldes även av ungdomarna. Denna skala mäter fyra dimensioner. Nyhetssökande variabeln beskriver individens tendens att söka omväxling och stimulans. Faroundvikandevariabeln visar om individen har lättväckt ångest (hög poäng) eller snarast är okänslig för reella, farofyllda situationer. Belöningsberoendevariabeln mäter social känslighet. Hög poäng visar att individen är känslig för andras åsikter, t ex beröm. Uthållighetsvariabeln mäter förmåga att slutföra uppgifter även vid motgångar och störningar. Cronbachs alpha var .45-.80.

Familjeförhållanden

FK (Familjeklimat) (17) är ett familjerelationstest, som består av 85 adjektiv. Det användes i *ungdomsstudien*. Individen skall stryka under minst femton ord, som bäst beskriver det familjeklimat han eller hon upplever i sin familj. Testet består av fyra faktorer: närhet, distans, spontanitet och kaos. Ett högt värde på en faktor innebär, att individen upplever mycket av detta förhållande i sin familj. Vid test - re-test fann man 91% överensstämmelse över tre veckor.

FARS (Familjerelationsskalan) (19). Instrumentet består av 46 påståenden. Det finns fem alternativ för varje påstående från "stämmer nästan alltid" till "stämmer nästan aldrig". Testet mäter fem dimensioner: syndabocksskapande, brist på intressegemenskap, isolering, kaos samt insnärjdhet (= alltför täta och kvävande relationer mellan familjemedlemmarna). Hög poäng på FARS innebär störda familjerelationer. Cronbachs alpha var .69-.81.

Tabell 1. Medeltal och standarddeviation för de båda materialen

	Kvinnor		Män		Kvinnor x Män	
	N	M (sd)	N	M (sd)	t	P
Lundbystudien	83	150.8 (24.5)	65	154.9 (18.3)	-	-
Årskurs 7	107	146.8 (18.5)	110	143.5 (22.2)	-	-
Årskurs 8	107	130.9 (24.8)	104	137.8 (21.1)	2.16	.03
Årskurs 9	88	132.1 (20.8)	91	142.6 (22.6)	3.24	.001

FIS (Familjen i samhället, svensk översättning av Family Environment Scale) (31). Detta är ett självsvarsformulär, som mäter en rad olika aspekter på familjeförhållanden såsom sammanhållning, oberoende, uttrycksfullhet, konflikt, organisation, kontroll, intresseinriktning. Cronbachs alpha var .49-.81.

Resultat

Tabell 1 ger medeltal och standarddeviation för de båda materialen.

Medeltalen för de vuxna visar ingen könsskillnad medan flickor har lägre KASAM än pojkar i årskurs 8 och 9.

Tabell 2 presenterar sambandet mellan KASAM och psykiska symtom mätt i såväl vuxengruppen som ungdomsgruppen. Såväl totalpoäng som de delvariabler, som mäter olika symtomkomplex i båda skalorna, visar konsistent höga eller måttligt höga negativa samband med KASAM. Framför allt gäller det ångest och depression. Loneliness Scale i ungdomsstudien, som mäter ensamhet/känsla av utanförskap har också ett negativt samband med KASAM (-.56) ($p < 0.001$). Begerpet ligger nära depressivitet.

Tabell 3 redovisar sambandet mellan KASAM, positiv hälsa och livskvalitet samt personlighetsdrag, som mäter upplevelse av självkontroll i Lundbystudien. Begerpen har höga positiva samband med KASAM.

Tabell 4 presenterar sambandet mellan KASAM och olika temperamentsvariabler i ungdomsstudien. Olika temperamentsvariabler ger olika resultat. Såväl emotionalitetsdimensionerna depression och ångest i EAS-formuläret som faroundvikande i TPQ-formuläret har höga, negativa samband med KASAM. Faroundvikande kan sägas mäta ungefär samma temperamentsvariabel som emotionalitet - ångest. Sociabilitet i EAS-formuläret och belöningsberoende i TPQ, som båda mäter god förmåga till socialt samspel, visar måttligt höga, positiva samband med KASAM. Nyhetsökande i TPQ har ett lågt negativt samband med KASAM. Aktivitetsskalan i EAS visar nollsamband med KASAM.

Tabell 2. Samband mellan KASAM och symptomlistorna YSR och SCL-90.

Högstadiungdomar YSR (N=584)		Lundbystudien SCL - 90 (N=148)	
Skalor	r	Skalor	r
Totalt	-.61	SCL-90 totalt	-.70
Externalisering	-.40	Somatiska	-.46
Internalisering	-.63	Tvång	-.52
Tillbakadragen	-.45	Känslighet	-.60
Somatiska problem	-.48	Depression	-.47
Ångest/depression	-.60	Ångest	-.65
Sociala problem	-.38	Ilska	-.23
Tankeproblem	-.34	Fobisk ångest	-.52
Uppmärksamhetsproblem	-.50	Paranoida	-.53
Kriminellt beteende	-.37	Psykos	-.53
Aggressivt beteende	-.36	Övrigt	-.49

$P < .01$ för samtliga korrelationskoefficienter.

Tabell 3. Samband mellan KASAM, hälsa och personlighetsvariabler i Lundby-studien.

Hälsobegrepp	r	P
HSRS (N=144)	.51	<.01
Livskvalitet (N=148)	.76	<.001
Mastery (N=148)	.59	<.01
Locus of Control (N=148)	.44	<.05

Tabell 5 redovisar sambandet mellan KASAM och olika mått på familjefunktion i ungdomsstudien. Även här har olika familjdimensioner vitt skilda samband med KASAM. Uttryck för sammanhållning och närhet i familjen visar höga positiva samband. Faktorerna distans, isolering, kaos och konflikt har måttligt höga, negativa korrelationer med KASAM. Totalpoängen på FARS, som mäter problemfyllda familjerelationer, visar höga negativa korrelationer.

De viktigaste fynden från båda studierna har sammanställts i figur 1.

De tidigare analyserna är enkla sambandsanalyser. Vi vill också presentera analyser där vi samtidigt analyse-

Tabell 4. Samband mellan KASAM och temperament. Ungdomsstudien.

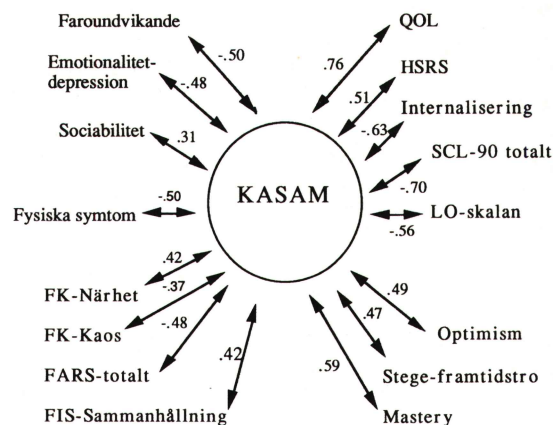
Temperamentsvariabler	r	P
EAS (N=581)		
Sociabilitet	.31	<.01
Aktivitet	.09	ns
Emotionalitet - depression	-.48	<.001
Emotionalitet - ångest	-.41	<.001
Emotionalitet - aggressivitet	-.23	<.01
TPQ (N=492)		
Nyhetsökande	-.16	<.01
Faroundvikande	-.50	<.001
Belöningsberoende	.23	<.001
Uthållighet	.19	<.001

Tabell 5. Samband mellan KASAM och olika mått på familjefunktion. Ungdomsstudien.

Familjemått	Högstadiungdomar	
	r	P
Familjeklimat (N=592)		
Närhet	.42	<.001
Distans	-.28	<.001
Spontanitet	-.17	<.001
Kaos	-.37	<.001
FARS (N=326)		
Totalt	-.48	<.001
Attribution	-.37	<.001
Intressen	-.37	<.001
Isolering	-.36	<.001
Kaos	-.39	<.001
Insnärdhet	-.27	<.001
FIS (N=286)		
Sammanhållning	.42	<.001
Uttrycksfullhet	.27	<.001
Konflikt	-.30	<.001
Oberoende	.06	-
Prestationsinriktning	.02	-
Intellektuella intr	.05	-
Intr för rekreation	.25	<.001
Moraliskt rel intr	.01	-
Organisation	.26	<.001
Kontroll	-.08	-

rar olika variablers samband med KASAM i multipla regressionsanalyser. Regressionsanalys innefattande delskalorna i SCL-90 från Lundbystudien visar en signifikant regression ($F=14.44$, $r=.72$, $r^2=.52$, $p<.0001$) där Ångest ($t=2.98$, $p<.01$) och Ilska ($t=1.96$, $p=.05$) förklarar KASAM. Detta betyder att *låg* ångest och *hög* ilska samvarierar med hög KASAM. Från Lundbystudien gjorde vi en regressionsanalys där vi inkluderade i

Figur 1. Sammanställning av de viktigaste sambanden mellan KASAM och olika variabler i de båda studier.



modellen LOC, Mastery, Coping, Livskvalitet och Ångest och Ilska från SCL-90. Vi finner också här en signifikant regression ($F=39.9$, $r=.85$, $r^2=.73$, $p<.0001$) där Livskvalitet, Ångest, Mastery och Coping-emotionalitet har störst förklaringsvärde i nämnd ordning. Samtliga ger signifikanta bidrag.

Regressionsanalys med delskalorna från YSR i högstadiegruppen visar en signifikant regression ($F=55.1$, $r=.66$, $r^2=.43$, $p<.0001$). Framförallt bidrager ångest/depression ($t=7.16$, $p<.0001$), kriminellt beteende ($t=3.64$, $p<.001$). Uppmärksamhetsstörning ($t=3.35$, $p<.01$) men även Somatiska problem och Tillbakadragenhet bidrager signifikant. Vid analys av Internalisering och Externalisering framkommer att det är Internalisering som signifikant bidrager till att förklara KASAM. Sammantaget betyder det att om ungdomarna har uppgivit många symtom inom respektive symptomområde förklarar detta låg KASAM.

Vid den regressionsanalys, som vi genomförde i högstadiegruppen, innefattande samtliga familjefaktorer, fann vi en signifikant regression ($F=3.98$, $r=.61$, $r^2=.38$, $p<.0001$). Vid analys av de enskilda skalorna finner vi att för Familjeklimat är det speciellt Närhet ($t=4.73$, $p<.0001$) och Kaos ($t=4.25$, $p<.0001$) som bidrager till regressionen, dvs *hög* Närhet och *låg* Kaos bidrar till hög KASAM. För FARS är det framförallt Intressen ($t=3.18$, $p<.001$) och Attribution ($t=2.49$, $p<.01$) som bidrager. För FARS är det alltså *låg* attribution ($r=-.37$) och *låg* intressegemenskap ($r=-.37$) som samvarierar med KASAM.

Vid en regressionsanalys i högstadiegruppen, där

samtliga temperamentsvariabler inkluderats både från EAS och TPQ, finner vi en signifikant regression ($F=46.9$, $r=.69$, $r^2=.48$, $p=.0001$) och att samtliga bidragare signifikant. De största bidragen kommer från Faroundvikande ($t=6.84$, $p<.0001$) och Emotionalitet - nedstämdhet ($t=5.97$, $p<.0001$). Detta kan tydas som att hög KASAM förklaras av låga värden på dessa skolor.

I högstadiegruppen gjordes en regressionsanalys där flera olika variabler inkluderades i modellen; symptomvariabler från YSR (ångest/depression och kriminellt beteende), familjefaktorer (Närhet och Kaos från Familjeklimat, Attribution från FARS), temperamentsvariabler från TPQ (Faroundvikande) och från EAS (Emotionalitet - distress) och från LOT (Optimism). Modellen visar en signifikant regression ($F=66.7$, $r=.82$, $r^2=.67$, $p=.0001$). Största bidragen kommer från Optimism, Emotionalitet - nedstämdhet (EAS), Attribution (FARS), Ångest/depression (YSR). Vi ser alltså att Optimism bidragare till att förklara KASAM men också aspekter av individuell symptomatologi och familjefaktorer.

Diskussion

Det medelvärde vi funnit för vuxna ligger mycket nära medelvärdet för en rad olika grupper, som undersökts med KASAM-instrumentet i olika länder (4,23). Ungdomsgruppen ligger lite lägre än de vuxna. Några siffror från andra studier i dessa åldersgrupper finns inte. Flickor i årskurs 8-9 tycks ligga lägre än pojkar. Detta kan ha att göra med tonårsutvecklingen. Tidigare barnpsykiatriska studier har visat, att flickor har mer psykiska problem i tonåren än barndomen. De har även högre frekvens beteendestörningar i den åldern än pojkar (10).

Båda studierna har givit samstämmiga resultat då det gäller KASAMs samband med positiv psykisk hälsa och mått på psykisk ohälsa, särskilt ångest och depression. Våra resultat överensstämmer med tidigare studier av vuxnas psykiska hälsa (14,24) respektive livstillfredsställelse (22). Vi fann också samma negativa samband mellan självrapporterad kroppslig ohälsa i ungdomsgruppen och KASAM som i de refererade studierna av olika grupper somatiskt sjuka vuxna (18,20,29).

KASAM tycks ha samband med personlighetsdimensionerna optimism, känslan av att kunna styra sitt öde samt förmågan att utveckla och behålla sociala relationer

Det är sannolikt att upplevelserna i familjen påverkar den växande individens förmåga att identifiera och lösa problem och hantera stress

KASAM tycks ha samband med personlighetsdimensionerna optimism, känslan av att kunna styra sitt öde samt förmågan att utveckla och behålla sociala relationer. Andra studier har visat (7,36) att optimism ökar tendens till framgångsrik coping. Effektiv coping kräver både förmåga att identifiera problemet och planera lösningen samt att ha en repertoar av copingmekanismer tillgängliga (26). Delvariablerna begripplighet och hanterbarhet i KASAM anser vi mäter dessa copingbegrepp. Både optimism och tilltro till den egna förmågan att behärska situationen (Mastery, Locus of Control) torde öka copingeffektiviteten. En viktig copingmekanism är att kunna aktivera det sociala nätverket (5). Antonovsky (3) betonar att i hanterbarhetsbegreppet ingår att kunna söka hjälp från andra, om de egna resurserna för problemlösning inte räcker. Temperamentsvariabeln hög sociabilitet är sannolikt en förutsättning för att kunna använda denna copingmekanism.

KASAM samvarierar också med vissa mått på familjefunktion. Det kan bero på att en person med hög KASAM skapar familjerelationer, vilka utmärks av närhet och sammanhållning, men det kan också bero på att den typen av familjerelationer skapar och vidmakthåller ett högt KASAM hos individer, som ingår i familjen. Eftersom familjerelationerna mätts i ungdomsstudien visar det, att unga människor med hög KASAM upplever sina aktuella familjer som väl fungerande och stödjande. I Lundbystudien har vi tidigare funnit (8), att de vuxna med hög KASAM och god psykisk hälsa beskrev sina barndomsfamiljer, som präglade av tillitsfulla och intima relationer till åtminstone en av föräldrarna. De beskrev också, att det hade funnits klara regler i hemmet och en öppen kommunikation mellan föräldrar och barn. De tyckte, att de som vuxna delade de värderingar som föräldrarna förmedlat under barndomen. I Margalit et als studie (30) fanns det också ett samband mellan låg känsla av sammanhang och lägre tillfredsställelse med familjelivet. Det är sannolikt att upplevelserna i familjen påverkar den växande individens förmåga att identifiera och lösa problem och hantera stress, dvs begripplighets- och hanterbarhetsdimensionerna. De har troligen även stor betydelse för den tredje dimensionen i KASAM, meningsfullhet. Våra fynd i Lundbystudien, att man delar värderingar

över generationerna, talar för detta. Att livet känns meningsfullt beror ju delvis på de värderingar, som individen organiserar sitt liv omkring. En förutsättning för att föräldrarna ska kunna förmedla en känsla av sammanhang i barnets liv är också att familjelivet är någorlunda strukturerat och förutsägbart. Därför är det logiskt, att de ungdomar, som angivit att deras familjer var kaotiska och konfliktfyllda, hade lägre KASAM (16). Regressionsanalyserna har visat att KASAM bestäms av multipla faktorer, såväl individ- som familjefaktorer. I föreliggande studier förefaller individfaktorerna väga tyngre.

I Lazarus senaste översiktsartikel om coping menar han, att framtida copingforskning måste se mera på copingprocessens motivationella aspekt "We must place process measures of coping within the larger framework of a person's life and ways of relating to the world" (25). Meningsfullhetskompontenten i KASAM fångar denna aspekt i copingprocessen.

REFERENSER

2. *Antonovsky A*: Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
3. *Antonovsky A*: Hälsans mysterium. Natur och Kultur, 1991.
4. *Antonovsky A*: The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993;36: 6:725-733.
7. *Cederblad M, Dahlin L, Hagnell O, Hansson K*: Coping with life span crises in a group at risk of mental and behavioral disorder: from the Lundby study. *Acta Psychiatr Scand* 1995;91:322-330.
8. *Cederblad M, Dahlin L, Hagnell O, Hansson K*: Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. Follow-up of the children from the Lundby-study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1994;244:1-11.
11. *Dahlin L, Cederblad M, Antonovsky A, Hagnell O*: Childhood vulnerability and adult invincibility. *Acta Psychiatr Scand* 1990;82:228-232.
16. *Hansson K, Cederblad M*: Känsla av sammanhang. Studier från ett salutogent perspektiv. Forskning om barn och familj nr 6. Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet, 1995.
33. *Petrie K Brook R*: Sense of coherence, self-esteem, depression and hopelessness as correlates of reattempting suicide. *Br J Clin Psychol* 1992;31:293-300.

Institutionen för socialmedicin i Uppsala

"Alltruism, Society and Health Care"

Uppsala 12 - 14 maj 1996

Inte minst diskussioner om marknadsmodeller har under senare år aktualiserat frågor om motivationens betydelse för hälso- och sjukvården. Idéer om allas vårt i grunden egoistiska beteende har tidvis dominerat. På det medicin-etiska fältet har principen om autonomi och självbestämmande blivit förhärskande. Motsatta synsätt har betonat att ingen människa är en ö och att ett alltruistiskt förhållande kan återfinnas såväl i ett utvecklingsbiologiskt, psykologiskt och sociologiskt perspektiv.

Dessa frågeställningar kommer att fokuseras vid ovannämnda tvärvetenskapliga konferens under deltagande av idéhistorikern Robert J Richards, psykologen Daniel Batson, socialantropologen och medicinetikern Thomas Murray, hälsoekonomen Anthony Culyer samt medverkan av bl a Tore Nilstun, Carl Reihold Bråkenhielm, Henry Montgomery, Bo Rothstein och Peter F Hjort.

Välkomna att delta i konferensen är forskare och forskningsstuderande och andra med intresse för problemområdet.

Om du är intresserad av att delta i konferensen, skriv till :

Margit Robson, Institutionen för socialmedicin, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala

Fax: 018-50 64 04