

Občutek koherentnosti in zdravje med mladimi odraslimi: sistematični pregled literature

SENSE OF COHERENCE AND HEALTH OF YOUNG ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Lara LEBEN^{1,2}, Lijana ZALETEL-KRAGELJ³

¹ Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana – Center za mentalno zdravje

² Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

³ Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje

Kaj je znanega?

Mladi so vedno pogosteje podvrženi dogodkom, ki jim povzročajo stres in stisko. Nekateri se s težkimi situacijami neučinkovito soočajo, kar se odraža v slabšem zdravju. Vedno bolj uveljavljen vir obvladovanja stiske kot sposobnost posameznika za uporabo ustreznih veščin za zmanjševanje posledic stresa je občutek koherentnosti.

Kaj je novega?

Sistematični pregled literature je pokazal, da je koncept občutka koherentnosti pomemben pojasnjevalni dejavnik samoocenjenega zdravja posameznika. Služi lahko kot izhodišče in pomemben temelj pri uvajanju ukrepov ohranjanja in krepitve zdravja, še posebej duševnega.

Navajajte kot:

Leben L. Občutek koherentnosti in zdravje med mladimi odraslimi: sistematični pregled literature. Revija Javno zdravje 2020; 13: 1-13.

Prispelo:

02. 07. 2020

Sprejeto:

13. 07. 2020

Korespondenca:

lara.leben@mailo.com

Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Attribution 4.0 International licence. (CC-BY licenca). The article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY license).

Izvleček

Ozadje: Znano je, da so mladi odrasli vedno bolj podvrženi stresnim dogodkom, kateri jih spravljajo v osebno stisko. Nekateri se s težkimi situacijami neučinkovito soočajo, kar se odraža v slabšem telesnem in duševnem zdravju. Pri obvladovanju stresnih situacij in dožemanju lastnega življenja so pomembne veščine posameznika za razreševanje doživljenih stisk, kar razumemo kot občutek koherentnosti. **Namen:** Cilj sistematičnega pregleda je bil zbrati in analizirati dostopne raziskave o povezanosti med občutkom koherentnosti in samoocenjenim zdravjem pri mladih odraslih z namenom raziskati, kako obširno je omenjena tematika že raziskana v našem prostoru in drugod po svetu. **Metode:** Iskanje člankov je bilo izvedeno po zbirkah bibliografskih podatkov PubMed/Medline, PubMed Central in COBISS s ključnimi besedami: 'sense of coherence', 'young adults', 'students', 'health', 'stress', 'psychological problems'. Omejeno je bilo na slovenski in angleški jezik. Izključitveni kriteriji so bili povprečna starost vzorca pod 18 oziroma nad 35 let, vzorec oseb z znano kronično boleznijo, vsebina, ki se ni nanašala na povezanost občutka koherentnosti z zdravjem in metodološka orodja brez vprašalnika SoC-13 ali SoC-29. **Rezultati:** Ustreznih je bilo 22 člankov. Občutek koherentnosti je bil pomembno povezan s samooceno zdravja, s premagovanjem stresa, doživljanjem kakovosti življenja in se kaže kot pomemben pojasnjevalni dejavnik zdravja in z zdravjem povezanih navad. Rezultati so pokazali, da ga lahko krepimo s socialno podporo, redno telesno aktivnostjo, samozavestjo in optimističnim pogledom na svet. **Zaključek:** Občutek koherentnosti je pomemben pojasnjevalni dejavnik samoocene zdravja posameznika. Služi lahko kot izhodišče in pomemben temelj pri uvajanju ukrepov ohranjanja in krepitve zdravja, še posebej duševnega.

Ključne besede: občutek koherentnosti, mladi odrasli, zdravje, stres, duševni problemi

Abstract

Background: Young adults are increasingly exposed to events leading to distress. Some of them face difficult situations ineffectively, which is reflected in physical and mental health. The sense of coherence is an important source of distress management. **Aim and objective:** Aiming at collecting and analysing

available scientific literature on relationship between the sense of coherence and self-assessed health in young adults, the objectives of this review were to explore how this topic has already been researched. **Methods:** Articles were searched by PubMed/Medline, PubMed Central and COBISS bibliographic databases with keywords: 'sense of coherence', 'young adults', 'students', 'health', 'stress', 'psychological problems'. The search was limited to Slovenian and English language. Exclusion criteria were the average age of the sample under 18 and over 35 years, the presence of chronic disease, content that did not relate to the association of the sense of coherence with health and methodological tools without the SoC-13 or SoC-29 questionnaire. **Results:** 22 articles were relevant. The feeling of coherence has been significantly associated with self-assessment of health, with overcoming stress, experiencing quality of life and is thus an important indicator of health and health-related habits. According to the results, the sense of coherence could be strengthened by social support, physical activity, self-confidence and an optimistic view of the world. **Conclusion:** The sense of coherence is an important explanatory factor of self-reported health. It could serve as a good starting point and an important foundation for the introduction of measures for maintaining and/or enhancing health, especially mental health.

Key words sense of coherence, young adults, health, stress, mental problems

I UVOD

Stres je v določeni meri normalen mehanizem organizma na zahteve iz okolja. Problematično postane, ko je stresnih dejavnikov v okolju tako veliko, da se posameznik ni več sposoben ustrezno spopadati z njimi in postane preobremenjen. Ločimo notranje in zunanje dejavnike okolja, ki v telesu aktivirajo stresni odziv (1). Kronična izpostavljenost stresnim dejavnikom in posledičnemu stresnemu odzivu organizma lahko vodi v številne negativne posledice, ki se odražajo v slabšem telesnem in duševnem zdravju, na primer z depresijo, anksioznostjo, tesnobo, zmanjšano kakovostjo življenja, itd. (2).

Posamezniki se razlikujemo po spektru sposobnosti obvladovanja stresnih dejavnikov. Spoprijemanje s stresorji je v večji meri odvisno od tega, kako posameznik doživlja svojo okolico in dogodke, v katere je vključen, ter njegove zmožnosti vzpostavljanja strategij obvladovanja stresnih situacij (3).

Vse bolj se pozornost posveča zdravju mladih odraslih, ki so vedno bolj podvrženi notranjim (osebnim, biološkim, psihičnim) in zunanjim (fizično in socialno okolje) dejavnikom tveganja, kateri jih spravljajo v osebno stisko in s tem vplivajo na kakovost njihovega zdravja in kakovost življenja nasploh (3, 4). Hiter tempo življenja in visoka pričakovanja drugih, predvsem pa samih do sebe, pogosto rezultirajo v nezdravih oziroma tveganih vzorcih vedenja. Takšne negativne vzorce življenjskega stila lahko omejimo, saj se dokončen

razvoj možganov zaključi šele v zgodnji odrasli dobi in lahko še pred zaključkom razvoja vplivamo na vzpostavitev zdravih nevronske povezave, s tem da mlade aktivno osveščamo glede pomena zdravega življenjskega stila in jih seznanimo z metodami spoprijemanja s težavnimi situacijami, s katerimi se srečujejo v vsakdanjem življenju. Tako lahko pozitivno učinkujemo na vsesplošno dobro počutje posameznikov in posledično izboljšamo občutek doživljanja kakovosti lastnega življenja (4).

Številne raziskave so bile narejene z namenom ugotoviti, kako v množici posameznikov zaznati ranljive osebe, ki so za negativen vpliv stresa bolj dovzetne. Eden od načinov, ki vedno bolj pridobiva na veljavi, je tudi koncept posameznikovega občutka koherentnosti. Občutek koherentnosti je prvi opisal Antonovsky (5), ki ga je opredelil kot splošno doživljanje in dojetje življenja ter predstavlja temeljni vir obvladovanja stresa in s tem tudi hitrosti okrevanja po stresnem dogodku in doživljanju stiske (6). Občutek koherentnosti pomeni, da je posameznik zmožen, ocenjevati svoje življenje kot razumljivo, smiselno in ga je sposoben upravljati. Kot kažejo rezultati raziskav, ljudje z višjo stopnjo občutka koherentnosti z uporabo ustreznih kognitivnih in vedenjskih veščin bolje obvladujejo stresne situacije, so bolj vzdržljivi in trdoživi ter bolje razumejo okoliščine, v katerih živijo in verjamejo, da so viri za obvladovanje stresa na voljo (7, 8). Tako se lažje zoperstavijo stresnim obdobjem v svojem življenju in večinoma bolje samoocenjujejo lastno zdravje (9). Izvor občutka

koherentnosti sega že v zgodnje otroštvo, ko se posameznik sooča s posameznimi izkušnjami, ki ga determinirajo. Pozitivne izkušnje tako gradijo visoko stopnjo koherentnosti, medtem ko pomanjkanje pozitivnih izkušenj, oziroma negativne izkušnje, le-to znižujejo. Do 30. leta naj bi se stopnja občutka koherentnosti stabilizirala in od takrat dalje naj bi osebnostna naravnost ostala razmeroma ista (10).

Cilj sistematičnega pregleda je bil zbrati in analizirati dostopne raziskave o povezanosti med občutkom koherentnosti in samoocenjenim zdravjem pri mladih odraslih z namenom raziskanja, kako obširno je omenjena tematika že raziskana v našem prostoru in drugod po svetu.

2 METODE

Metodologija sistematičnega pregleda je sledila smernicam Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (11).

2.1 Strategija iskanja

Iskanje je bilo izvedeno novembra 2019 po opredeljenih zbirkah bibliografskih podatkov PubMed/Medline (12), PubMed Central (13) in dodatni članek iz COBISS-a (14). Iskalni niz je bil oblikovan s kombinacijo logičnih operatorjev in seznamom ključnih iskalnih izrazov, ki se navezujejo na občutek koherentnosti (sense of coherence), mlade odrasle (young adolescent, students) in duševno zdravje (health, stress, psychological problems), in so zajeti v povzetku: (sense of coherence) AND ((young adults) OR (students)) AND ((stress) OR (health) OR (psychological problems)).

Najprej je prvi ocenjevalec samostojno pregledal vse zadetke in na podlagi vključitvenih kriterijev izključil neustrezne članke. Ustreznost izbora člankov je nato preveril še drugi ocenjevalec. V sistematični pregled literature so bili vključeni tisti članki, pri izboru katerih sta se ocenjevalca ujemala oziroma strinjala glede ustreznosti.

2.2 Vključitveni in izključitveni kriteriji

Kot izhodišče oblikovanja sistematičnega pregleda literature sva si zadali sledeče vključitvene kriterije: povprečna starost vzorca med 18 in 35 let (mladi

odrasli), uporabljen vprašalnik SoC-13 ali SoC-29 za merjenje občutka koherentnosti, izvorni znanstveni članek, vsebina o povezanosti občutka koherentnosti s splošnim in duševnim zdravjem.

Izključitveni kriteriji so bili: povprečna starost vzorca pod 18 let oziroma nad 35 let, metodološka orodja, ki niso vključevala vprašalnika SoC-13 ali SoC-29, izbran vzorec oseb z diagnosticirano kronično boleznijo ter vsebina, ki ni vključevala povezanosti občutka koherentnosti z zdravjem. Izključeni so bili tudi članki, ki niso bili objavljeni v angleškem ali slovenskem jeziku.

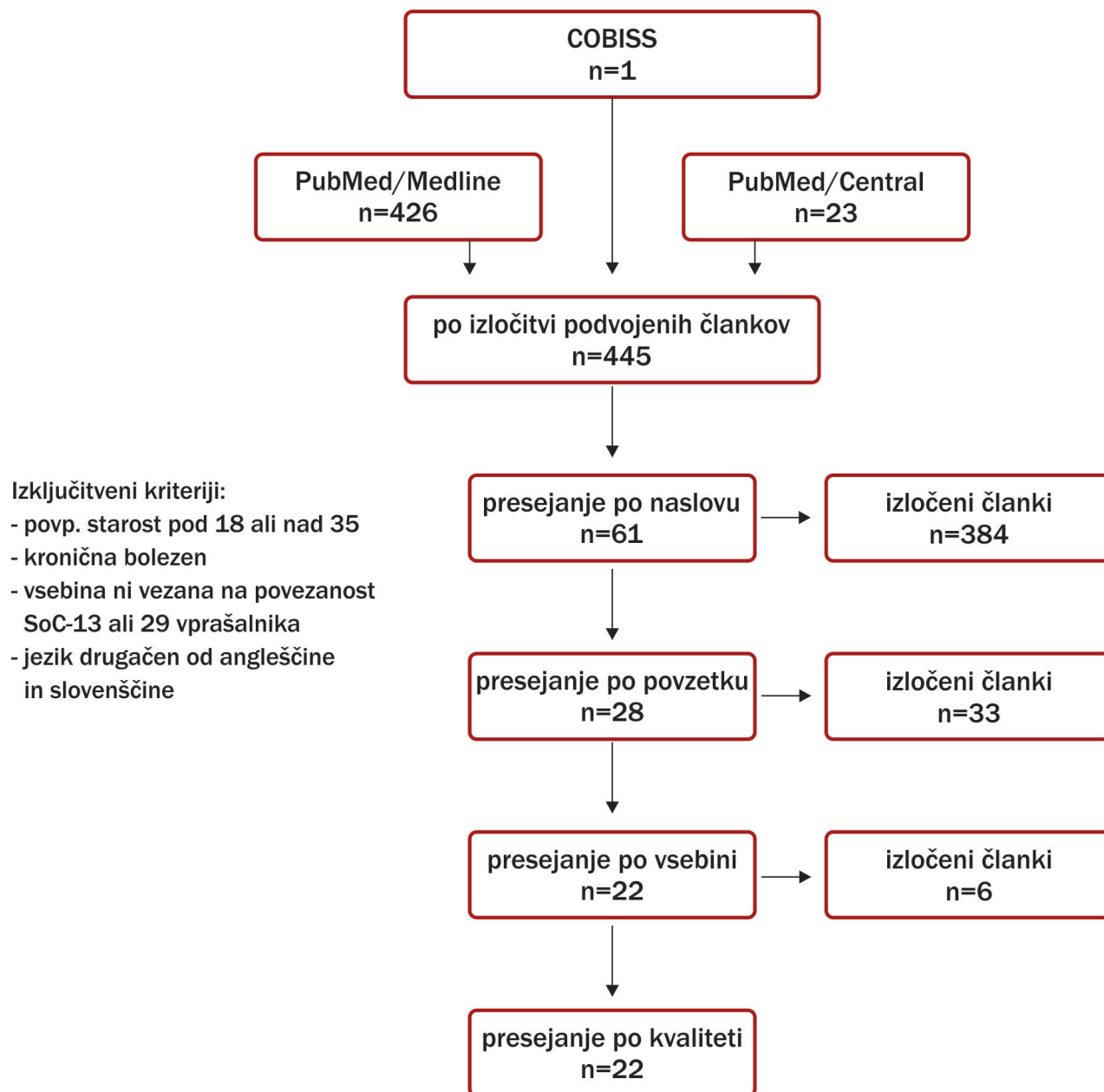
2.3 Analiza kakovosti in vsebine izbranih člankov

Kakovost izbranih znanstvenih študij je bila ocenjena na podlagi načina vzorčenja, odzivnosti, kakovosti opisa ciljne populacije in velikosti vzorca, ki je moral biti zadostno velik, da je zadoščal predpostavki za reprezentativnost izbrane populacije. Pomemben dejavnik je bila tudi izvirnost raziskave. Vse študije so bile ocenjene kot dovolj kakovostne, saj je bila odzivnost nad 50 % pri tistih, ki so odzivnost v članku opredelile, in so tudi vključevale razmeroma velik vzorec preučevanih enot. V vseh raziskavah je bila ciljna populacija dobro opredeljena, z jasno starostno mejo, krajevno opredelitvijo, pri večini tudi s smerjo študija oziroma vrsto zaposlitve. Način vzorčenja je bil večinoma naključen (tj. vprašalniki so bili dodeljeni naključnim posameznikom), 3 študije so vključevale posameznike, ki so se za sodelovanje v raziskavi odzvali sami, prostovoljno. Vsebino v pregledu izbranih člankov smo analizirali kvalitativno, glede na primernost tematike, ki so jo v članku obravnavale.

3 REZULTATI

3.1 Postopek izbire člankov v sistematični pregled

Najdenih je bilo 450 zadetkov, po naslovu je bilo izločenih 384 člankov, nato po pregledu povzetkov še dodatnih 33. Po pregledu vsebine preostalih člankov je iskani tematiki dokončno ustrezalo 22 člankov (15–36). Postopek izbire člankov za sistematični pregled literature je prikazan na Sliki 1.



Slika 1: Potek izbire ustreznih člankov za sistematični pregled literature na temo povezanosti občutka koherentnosti in zdravja med mladimi odraslimi.

3.2 Predstavitev glavnih značilnosti raziskav, zajetih v pregled

Raziskave so bile narejene v 15 državah na vseh celinah, razen v Afriki. Največ raziskav izhaja iz Evrope (n = 11), sledijo Azija (n = 10), Amerika (n = 1) in Avstralija (n = 1). Greimel s sodelavci (15) je v študiji primerjala kulturni vpliv ocene občutka koherentnosti, raziskava je bila zato narejena v dveh državah – Avstriji in na Japonskem – z dvema različnima kulturama. Z izjemo dveh člankov so bili vsi ostali članki izdani leta 2010 ali pozneje (n = 20). Večina študij je bilo presečnih (n = 15), nekaj prospektivnih (n = 6), ena pa je bila eksperimentalna. V vseh raziskavah so proučevali občutek koherentnosti med mladimi odraslimi. Kot raziskovalno orodje za oceno občutka koherentnosti so vsi avtorji raziskav uporabljali že mednarodno uveljavljen vprašalnik SoC. V več kot polovici študij je bila za ocenjevanje stopnje občutka koherentnosti uporabljena krajša različica vprašalnika SoC s 13 vprašanji (n = 13), pri ostalih pa daljša različica z 29 vprašanji (n = 9) (Preglednica 1).

Izbrane so bile študije, ki so proučevale populacijo mladih odraslih s povprečno starostjo med 18 in 35 let. V večini raziskav so bili izbrana populacija študentje (n = 16), od tega sta 2 raziskavi zajemali samo študente

medicine (16, 17). Virtanen s sodelavci (18) je v opazovano populacijo izbral študente medicine in arhitekture, Chu s sodelavci (19) pa je v populaciji študentov zajel tretjino študentov medicine in tretjino drugih študentov, povezanih z zdravstvom. V treh študijah (20–22) so za populacijo izbrali mlade zdravnike, prav tako v treh študijah pa mlade medicinske sestre (23–25).

3.3 Rezultati analize člankov

V vseh raziskavah so med drugim preučevali povezanost občutka koherentnosti in samoocenjenega zdravja s poudarkom predvsem na duševnem zdravju in kakovosti življenja. Natančneje, v petih študijah (16, 17, 26–28) so preučevali povezanost občutka koherentnosti neposredno s samoocenjenim zdravjem, prav tako v petih študijah (15, 17, 29–31) z zdravjem povezanimi navadami in v petih (15, 21, 22, 25, 32) s samooceno kakovosti življenja. Povezanost občutka koherentnosti s stresom so preučevali v šestih (17, 19, 20, 24, 33, 34), s kariernimi dosežki pa v petih študijah (18, 22, 23, 34, 35). Perenc s sodelavci (36) je preučevala povezanost stopnje občutka koherentnosti z iskanjem strokovne psihološke pomoči.

Preglednica 1: Potek izbire ustreznih člankov za sistematični pregled literature na temo povezanosti občutka koherentnosti in zdravja med mladimi odraslimi.

Avtor, država, leto	Namen	Orodje		Zasnova	Populacija, povprečna starost	Teme	Rezultat
		vprašalnik SoC	drugi vprašalniki				
Greimel ER in sod. Avstrija, Japonska 2016 (15)	povezanost življenjskega sloga, zdravja, kakovosti življenja med študenti različnih kultur	SoC-13	SGR, MSPSS, DEB Q, SF12, CCHS	presečna	881 študentov (22,1 let v Avstriji, 18,9 let na Japonskem)	podpora, družba, starost, kultura, aktivnost, stres	SoC je negativno povezan s stresom, čustveno stisko in nižjo starostjo ter pozitivno povezan s podporo v družini
Rai A in sod. Indija 2017 (16)	povezava med SoC in samoocenjenim zdravjem	SoC-13	SF12v2	presečna	172 študentov medicine (20,8 let)	samoocena zdravja, spol	študentje z višjim SoC bolje ocenjujejo lastno zdravje
Cvim C Slovenija 2013 (17)	povezanost SoC s samoocenjenim zdravjem ter osebnimi značilnostmi	SoC-29	splošno	presečna	532 študentov medicinske fakultete (N/A)	vezanost, aktivnost, stres, družabnost	študentje z višjim SoC bolje ocenjujejo svoje zdravje
Virtanen P in sod. Finska, 2001 (18)	povezanost SoC z možnostjo zaposlitve	SoC-13	GHQ	kohortna	427 študentov medicinske fakultete in fakultete za arhitekturo (N/A)	dolžina študija, zaposljivost, duševno zdravje	dobre zaposlitvene možnosti krepijo občutek vsesplošnega dobrega počutja in SoC
Chu JJ in sod. Kitajska 2016 (19)	povezava med SoC, stresom in življ. slogom	SoC-29	PSS14	presečna	1853 študentov (1/3 medicine, 1/3 zdravstvene nege) (20,8 let)	družba, zaslužek, politika, aktivnost, starost, stres	socialna opora, družabnost, dobro zdravje in primerna prehrana so pozitivno, stres pa negativno povezani s SoC
Ito M in sod. Japonska 2015 (20)	povezanost SoC in pojava depresije	SOC-13	CES-D	kohortna	189 začetnih specializantov (26 let)	delovni čas, izgorelost, odnosi	SoC je negativno povezan s stresom in depresijo
Klaghofer R in sod. Švica, 2011 (21)	povezanost SoC in zadovoljstvom nad življenjem	SoC-13	FLZ, HADS-D, TICS	kohortna	337 mladih zdravnikov (8 let po diplomii)	spol, dobiček, prosti čas, stres, vezanost	SoC je povezana z oceno kakovosti življenja in zadovoljstvom
Tartas M in sod. Poljska 2014 (22)	povezanost SoC v času študija in kariernim dosežkom po študiju	SoC-29	MBI, CS, QOL, SEMD	kohortna	54 mladih zdravnikov (29,5 let, 4 leta po diplomii)	zadovoljstvo, izgorelost, kariera	študentje z višjimi SoC se manj soočajo s stresom in bolje ocenjujejo kakovost življenja, vendar pa se ne ponašajo z visokimi kariernimi kompetencami
Salamonson Y in sod. Avstralija 2016 (23)	povezanost SoC, učenja in kariere	SoC-13	MSLQ	kohortna	563 medicinskih sester - začetnic (24,5 let)	SE	med. sestre z višjim SoC kažejo bolj organizirane pristope učenja in dosežajo višjo stopnjo izobrazbe

Avtor, država, leto	Namen	Orodje		Zasnova	Populacija, povprečna starost	Teme	Rezultat
		vprašalnik SoC	drugi vprašalniki				
Kleiveland B in sod. Norveška 2015 (24)	povezanost SoC, stresa in kakovosti življenja	SoC-13	IES, QOL	presečna	227 začetnih medicinskih sester (27,4 let)	delovno mesto, zahteve	SoC je pozitivno povezan s kakovostjo življenja in negativno s stresom
Basińska MA in sod. Poljska 2011 (25)	povezanost med SoC in navadami na delovnem mestu	SoC-29	AVEM	presečna	331 medicinskih sester (34,15 let)	zadovoljstvo, izgorelost, stres	SoC je pozitivno povezan z zdravim vedenjem ter negativno povezan z izgorelostjo na delovnem mestu
Von Bothmer M in sod. Švedska 2003 (26)	povezava SoC in samoocenjenega zdravja	SoC-29	PHI	presečna	392 študentov (71 % pod 30 let)	somatika, stres, spol, depresija, anksioz., vezanost, osebne značiln.	višji SoC nakazuje večji optimizem pri ženskah, boljše zdravje, manj somatskih težav, manj psiholoških težav
Knowlden AP in sod. ZDA 2013 (27)	povezanost SoC in duševnega zdravja	SoC-29	SHM, K6	presečna	220 študentov (20,3 let)	trdoživost	SoC je pozitivni napovednik duševnega zdravja
Biró É in sod. Madžarska 2011 (28)	povezanost med SoC, duševnim zdravjem in podporo	SoC-13	HLS, HSE; GHQ	presečna	149 študentov (20,6 let)	ekonomski status, družina, navade, spol	socialna podpora je varovalni dejavnik pred slabšim duševnim zdravjem in povečuje stopnjo SoC
Mato M in sod. Japonska 2019 (29)	povezava med z zdravjem povezanimi navadami in SoC ter drugimi psihosocialnimi dejavniki	SoC-13	cSC, sSC, SE, MHI	presečna	952 študentov 3. in 4. letnika (21,35 let)	prehrana, počitek, gibanje, ženske večja skrb za zdravje	psihosocialni faktorji (SoC, kapital, samouchinkovitost, duševno zdravje) so povezani z zdravjem povezanimi navadami bolj kot posameznikove lastnosti
Suraj S in sod. Indija 2011 (30)	povezanost SoC in z zdravjem povezanih navad	SoC-29	HPLP	presečna	200 študentov 1. letnika (18,7 let)	spol, prehrana, počitek, starost, aktivnost, skrb za zdravje	študentje z višjim SoC imajo bolj zdrav življenjski slog
Posadzki P in sod. Poljska 2010 (31)	povezanost SoC, SE, zdravih navad, optimizma	SoC-29	GSES, HBI, LOO	presečna	455 študentov (20,5 let)	depresija, SE, počutje, zadovoljstvo	študentje z zdravim življenjskim slogom imajo višje vrednosti SoC, SE in LOO
Rakizadeh E in sod. Iran 2015 (32)	povezanost SoC in QOL	SoC-13	WHOQOL	presečna	459 študentov (27,5 let)	spol, vezanost, starost, uspeh	SoC pozitivno povezan s QOL

Avtor, država, leto	Namen	Orodje		Zasnova	Populacija, povprečna starost	Teme	Rezultat
		vprašalnik SoC	drugi vprašalniki				
Koyama A in sod. Japonska 2013 (33)	povezava SoC, stresa pri izpitih in pojava depresije in somatskih težav	SoC-13	CES-D, UPI, SDS	presečna	914 študentov ronin-sei (N/A)	ženske, nestrinjanje staršev, somatika, stres	ronin-sei imajo nižji SoC, večjo stopnjo pojava depresije in somatskih težav
Kimhi S. Izrael 2015 (34)	povezanost SoC, stresa in rezultata reševanja kognitivnih preizkusov	SoC-13	kognitivne naloge	eksperi- mentalna/ intervencij- ska	161 študentov (25,2 let)	spol, ženske slabše rešujejo	nižji SoC napoveduje slabše spopadanje s stresom in slabše rezultate na kognitivnem preizkusu
Davidson OB in sod. Izrael 2012 (35)	povezanost SoC, SE, upanja in uspeha po intervenciji	SoC-13	SHS, NGSE	kohortna	43 študentov 1. letnika (25,3 let)	upanje, samoučinkovitost, ocene	SoC, SE, upanje se po intervenciji povečajo in izboljšajo uspeh
Perenc L in sod. Poljska 2016 (36)	povezanost SoC in iskanja psihološke pomoči	SoC-29	MHLC, ATSPPHS	presečna	1706 študentov (22,7 let)	spol, izobrazba, okolje, lokus kontrole	notranji lokus kontrole in SoC sta povezana z iskanjem psihološke pomoči

Legenda: SoC-13 – Sense of Coherence Scale, krajša različica, SoC-29 – Sense of Coherence Scale, daljša različica, SGR – Social and Gender Role Scale, N/A – not available, MSPSS – Multidimensional Scale of Perceived Social Support, DEBQ – Dutch Eating Behaviour Questionnaire, CCHS – Cross-cultural Health Survey, SF12v2 – SF 12 version 2 self-rated health measure, GHQ – General Health Questionnaire, PSS14 – Perceived Stress Scale, CES-D – Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, FLZ – Life satisfaction Questionnaire, HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale, TICS – Trier Inventory for the Assessment of Chronic Stress, MBI – Maslach Burnout Inventory, CS – Cantril's Scale (satisfaction with medicine as a career), QOL – Quality of Life, SEMD – State Examination for Medical Doctors, MSLQ – Motivation Strategies for Learning Questionnaire, SE – Self-efficacy, IES – Impact of Event Scale, AVEM – Work-Related Behaviour and Experience Pattern, PHI – Personality and Health Instrument, SHM – College Student Hardiness Measure, K6 – Kessler Psychological Distress Scale, HLS – Health and Lifestyle Survey, HSE – Health Survey for England, GHQ – General Health Questionnaire, cSC – Cognitive social capital, sSC – Structural social capital, MHI – Mental Health Inventory, HPLP – Health Promoting Lifestyle Profile, GSES – Generalized Self-Efficacy Scale, LOO – level of optimism, HBI – Health Behaviour Inventory, WHOQOL – World Health Organization Quality of Life, UPI – University Personality Inventory, SDS – Self rating Depression Scale, SHS – State Hope Scale, NGSE – New General Self-Efficacy Scale, MHLC – Multidimensional Health Locus of Control Scale, ATSPPHS – Attitude Toward Seeking Professional Psychological Help Scale.

3.3.1 Samoocenjeno zdravje

Ena od širših tematik raziskav je bila povezanost občutka koherentnosti mladih odraslih s samoocenjenim zdravjem, tako telesnim kot tudi duševnim. Opravljeni sta bili dve podobni študiji preučevanja zdravja študentov medicinske fakultete v Indiji in Sloveniji ter povezanost le-tega z občutkom koherentnosti (16, 17). Rezultati obeh študij so pokazali, da študentje bolje ocenjujejo svoje zdravje, če imajo tudi višjo stopnjo občutka koherentnosti. Pri slovenskih študentih medicine so rezultati študije pokazali največjo povezanost občutka koherentnosti z duševno komponento zdravja. V obeh populacijah študentov medicine so tudi ugotavljali, da stopnja občutka koherentnosti ni povezana s spolom. Tudi v treh drugih študijah (26–28) so prišli do podobnih rezultatov, le da so povezanost občutka koherentnosti s samooceno zdravja preučevali na študentih različnih fakultet. Knowlden s sodelavci (27) se je pri raziskovanju dotaknil še pojma trdoživosti kot konstrukta osebnosti glede zmožnosti soočanja in obvladovanja stresnih situacij z ustreznimi kognitivnimi in vedenjskimi veščinami. Trdoživost so merili z vprašalnikom College Student Hardiness Measure Scale. Rezultati so pokazali, da so bili študentje, ki so vprašalnik rešili z večjim številom točk (so bili torej bolj 'trdoživi'), bolje opremljeni z ustreznimi veščinami za obvladovanje stresnih situacij. Posledično so se uspešneje soočali z vsakodnevnimi težavami, zato so izkazovali in občutili višjo stopnjo občutka koherentnosti. Bíró s sodelavci (28) je med madžarskimi študenti ugotavljala, da ima 20 % študentov nezadostno socialno oporo, 30 % jih pa nima podpore s strani vrstnikov. Ti študentje so nižje ocenjevali svoje zdravje in so imeli nižjo stopnjo občutka koherentnosti.

3.3.2 Stres

Pri več kot četrtini raziskav so proučevali povezanost občutka koherentnosti in doživljanje stresa. Koyoma s sodelavci (33) je v svoji študiji na podlagi rezultatov ugotavljal, da naj bi bile osebe ženskega spola bolj nagnjene k razvoju stresa in depresivne simptomatike. Ito s sodelavci (20) je v svoji prospektivni študiji raziskoval, če lahko s pomočjo občutka koherentnosti pri študentih medicine napovemo pojav depresije v času specializacije. Rezultati so pokazali, da imajo študentje z nižjo stopnjo občutka koherentnosti trikrat večje tveganje za pojav depresivnih simptomov. Depresivnost in občutek koherentnosti sta bila tudi pomembno povezana z doživljanjem stresa. Kleiveland s sodelavci (24) je stres povezoval še z oceno kakovosti življenja

pri študentih zdravstvene fakultete na Norveškem. Študentje, ki so imeli nižjo stopnjo občutka koherentnosti, so čutili večje učinke stresa, ob tem pa so svoje življenje doživljali kot manj kakovostno. Stresne situacije so bile vezane predvsem na področja opravljanja prakse na oddelkih z več bolniki, večjim obsegom dela in večjimi zahtevami. Podobno se je izkazalo tudi pri raziskavi med poljskimi medicinskimi sestrami, ki so imele več težav s stresom in izgorelostjo, če so imele nižji občutek koherentnosti (25).

3.3.3 Uspeh, karierni dosežki

Kimhi (34) je v eksperimentalni študiji eno skupino študentov izpostavil stresnemu dejavniku, drugo skupino pa ne. Opazoval je uspešnost reševanja kognitivnih preizkusnih nalog. Rezultat je pokazal, da so študentje z višjo stopnjo občutka koherentnosti ob stresnem dejavniku boljše reševali kognitivne naloge. Občutek koherentnosti ni bil statistično pomembno povezan z rezultatom reševanja nalog pri študentih, ki niso bili pod vplivom stresorja. Podobne rezultate je ugotavljal tudi Davidson s sodelavci (35), ki je ob kratki načrtovani intervenciji krepiteve koherentnosti, samoučinkovitosti in upanja med študenti, zvečal občutek vseh treh komponent. Ob tem so se kasneje izboljšale tudi ocene študentov, ki so bili deležni preizkušene krepitevne intervencije, v primerjavi s tistimi, ki na intervenciji niso bili. Tudi Tartas s sodelavci (22) je v prišla v svoji raziskavi do zaključkov, da so študentje medicine z višjo stopnjo občutka koherentnosti imeli kasneje kot zdravniki manj težav s stresom in izgorelostjo pri delu in so boljše ocenjevali kakovost svojega življenja. Salamonson s sodelavci (23) je med študenti zdravstvene fakultete ocenjeval motivacijske strategije za učenje z vprašalnikom MSLQ in prišel do rezultata, da se študentje z višjo stopnjo občutka koherentnosti poslužujejo raznovrstnih in uspešnejših strategij učenja.

3.3.4 Samoocena kakovosti življenja

Za ocenjevanje kakovosti življenja so bili v različnih študijah uporabljeni sledeči vprašalniki: WHO- Quality of Life-100, SF12 Health Survey, FLZ (Life Satisfaction Questionnaire), Objective and subjective Quality of Life in Poland. V vseh treh raziskavah (15, 31, 32) je bilo ugotovljeno, da je ocena kakovosti življenja povezana s posameznikovim občutkom koherentnosti, in sicer višja stopnja koherentnosti napoveduje višjo kakovost življenja. Rakizadeh s sodelavci (32) je bil prvi, ki je v študiji iranskih študentov dokazal, da je občutek koherentnosti

povezan s kakovostjo življenja tudi med zdravimi osebami in ne samo pri kronično bolnih.

3.3.5 Z zdravjem povezane navade

V šestih raziskavah (17, 19, 28, 29–31) so med drugim proučevali povezanost občutka koherentnosti in z zdravjem povezanimi navadami. Rezultati so v treh študijah (17, 19, 28) pokazali, da je občutek koherentnosti pozitivno povezan z redno telesno aktivnostjo in druženjem ter medosebno podporo. Posadski sodelavci (31) je prišel do ugotovitev, da poljski študentje z višje ocenjeno samoučinkovitostjo in večjo mero pozitivizma, več pozornosti namenjajo zdravju koristnim navadam. Pri teh študentih je bila tudi stopnja občutka koherentnosti višja. Do podobnih ugotovitev je prišel tudi Mato s sodelavci (29).

Suraj s sodelavci (30) je poleg navedenega opazal še, da študentje v Indiji z višjim občutkom koherentnosti kadijo manj cigaret in pijejo manj alkohola. Tega pa v svoji raziskavi med slovenskimi študenti medicine ni opazala Cvirn (17). Rezultati so namreč pokazali, da ni statistično pomembnih značilnosti povezanosti občutka koherentnosti in z zdravju škodljivimi navadami, kot sta kajenje in pitje alkohola.

3.3.6 Druge značilnosti

Cvirn (17) je ugotovila, da je občutek koherentnosti statistično pomembno povezan s stanom ter druženjem s prijatelji. Študentje, ki so poročeni ali imajo stalnega partnerja, imajo višjo stopnjo občutka koherentnosti (26). Enako velja za pogoste stike s prijatelji ter dobre medosebne odnose. Podobni rezultati so se izkazali tudi med kitajskimi študenti (19). Izobrazba staršev se ni izkazala kot pomemben dejavnik povezanosti z občutkom koherentnosti (26, 32). V dveh študijah (19, 22) so preučevali, kako je prihodek povezan z občutkom koherentnosti. Rezultati so pri obeh študijah pokazali, da je koherentnost pozitivno povezana z večjim prihodkom. Tudi zadovoljstvo z državno politiko se je izkazalo kot pozitivno povezano z občutkom koherentnosti med kitajskimi študenti (19).

Virtanen s sodelavci (18) je primerjal, kako so možnosti zaposlitve povezane z občutkom koherentnosti med dvema skupinama študentov, in sicer študenti medicine, kjer težav z zaposlitvijo naj ne bi bilo, ter študenti arhitekture, katerih zaposljivost je vprašljiva. Rezultati so pokazali, da so imeli študentje arhitekture nižje vrednosti pri vprašanjih o občutku koherentnosti in so slabše ocenjevali svoje počutje.

V eni od raziskav so rezultati pokazali, da je občutek koherentnosti povezan s pripravljenostjo iskanja

strokovne psihološke pomoči. Osebe ženskega spola, z višjo izobrazbo in večjim notranjim lokusom kontrole so se izkazale za bolj odprte in pripravljene iskanja pomoči na strokovni bazi (36).

Analiza rezultatov povezanosti med občutkom koherentnosti in spolom se ni izkazala za statistično pomembno (16, 17, 19, 32, 34), prav tako tudi ne indeks telesne mase (17, 19). Cvirn (17) tudi ni opazala povezanosti občutka koherentnosti s slabimi navadami, kot sta kajenje in pitje alkoholnih pijač, ter z višjim letnikom študija. Tudi Rakizadeh s sodelavci (32) ni opazal pomembne povezanosti občutka koherentnosti s starostjo, v nasprotju z rezultati treh študij (19, 28, 30), kjer se je starost oziroma višji letnik študija izkazal za pozitivno povezanega z občutkom koherentnosti.

4 RAZPRAVA

4.1 Rezultati analize člankov

Iz rezultatov najinega pregleda lahko sklepamo, da je občutek koherentnosti močno povezan z zdravjem mladih ljudi, in sicer osebe z višjo stopnjo koherentnosti bolje ocenjujejo svoje zdravje, še posebej duševno zdravje (15-36). Rezultati študij so pokazali, da se osebe z nižjo stopnjo občutka koherentnosti težje soočajo s stresnimi dogodki, zato so tudi bolj podvržene vplivom stresa, kar se dolgoročno lahko razvije v pojav depresivnih simptomov in anksioznosti, izgorelosti, navsezadnje lahko pride do suicidalnih misli in namer (20). Mladi odrasli, ki so na delovnem mestu ali pa med študijem izpostavljeni večjim delovnim obremenitvam, višjim zahtevam, visokim pričakovanjem in tekmovalnosti, se veliko težje in slabše spopadajo s stresnimi situacijami, če imajo ob tem nižjo stopnjo občutka koherentnosti (19, 20, 24, 33, 34). Posledice se lahko kažejo na njihovem zdravju, v smislu telesnih simptomov (glavobol, trebušne težave, bolečine v hrbtu ...) in v slabšem duševnem zdravju. Manjši občutek koherentnosti pomeni doživljanje stresa kot hujšega, ta pa slabše udejstvovanje v preizkusih znanja in slabši uspeh, kar še dodatno negativno vpliva na samooceno kakovosti življenja posameznika, ki je ob nižji stopnji občutka koherentnosti že tako podvržen doživljanju kakovosti vsakdana kot slabšega (15, 31, 32). S primerjavo vseh treh dimenzij občutka koherentnosti – razumljivosti, obvladljivosti, smiselnosti življenja – se je izkazalo, da je s samooceno zdravja najbolj povezana smiselnost življenja (17).

Stres vpliva na kognicijo, občutek koherentnosti pa je modulator stresa in sam po sebi ni povezan z uspešnostjo reševanja kognitivnih nalog (34). Na podlagi rezultatov več študij občutek koherentnosti deluje kot nevtralizator, ki blaži stresne odzive in posameznikom omogoča razumsko presojanje situacije. Taki ljudje lahko zato bolje pokažejo svoje potencialne tudi ob stresnih preizkusih, kot so na primer sprejemni izpiti, zaključni izpiti in razgovori za službo (22, 23, 34, 35). Študentje z višjo stopnjo občutka koherentnosti uporabljajo boljše strategije učenja in organiziranosti, zaradi česar imajo tudi boljše ocene in dosegajo večji uspeh (23). Glede na to, da je občutek koherentnosti povezan z boljšimi učnimi strategijami in večjim uspehom, je v prihodnje za razmisliti, da bi se SoC vprašalnik uporabljal kot presejalni test za odkrivanje tistih z nižjo stopnjo koherentnosti, ki imajo zato večjo verjetnost slabšega študijskega uspeha. Takim študentom bi se lahko tako še pravočasno pomagalo pri študiju (34).

Na podlagi rezultatov je mogoče sklepati, da je pomen podpore družbe, tako s strani družine kot s strani prijateljev in partnerja, zelo pomemben pri krepitvi občutka koherentnosti in s tem spopadanja s stresom (17, 19). Ugotovljeno je bilo, da je tako ocena občutka koherentnosti kot tudi zaznavanje lastnega splošnega zdravja boljše pri tistih, ki imajo okoli sebe večjo družbeno podporo (17, 19, 26). Pozitivizem, samozavedanje in samoučinkovitost, z zdravjem povezane navade in občutek koherentnosti so na podlagi rezultatov različnih študij med seboj prepletene in pomembno povezane. Krepitev pozitivnih aspektov življenja (zadovoljstva, odpornosti, trdoživosti, optimizma, suverenosti) je tako ključni element za ohranjanje in vzdrževanje zdravja (31). Občutek koherentnosti bi lahko izboljšali z učenjem in sprejemanjem kritičnega mišljenja, povečanju udejstvovanja v družbenih aktivnostih, ojačanjem pripadnosti, vključenosti, sprejetosti, izboljšanjem komunikacijskih veščin (29, 31). Na tem mestu je smiselno poudariti pomen zgodnjega vzpostavljanja zdravih odnosov ter varne navezanosti med otroci in starši. Pomembno je, da starši znajo slišati in prepoznati potrebe svojih otrok, se na njih primerno odzvati, hkrati pa začrtati jasne meje in spodbujati otroka k osamosvajanju (37). Otrok se namreč uči iz lastnih izkušenj, te pa morajo biti za krepitev občutka koherentnosti tako pozitivne kot negativne. Slednje so pogosto še pomembnejše od prvih, saj spodbudijo posameznika k iskanju novih rešitev in so pomembna podpora napredku (37).

Analiza je pokazala, da študenti, ki so bolj telesno dejavni, dosegajo tudi višjo stopnjo koherentnosti.

Mladi odrasli, ki so redno telesno dejavni, ocenjujejo svoje zdravje boljše, tudi stopnja občutka koherentnosti je višja, stresa pa manj. Lahko bi sklepali, da šport posredno in neposredno izboljšuje zdravje mladih odraslih, zato je pomembno, da bi se fizični aktivnosti namenilo več pozornosti in časa ter bi bile mladim v okviru študija in službe ponujene možnosti rekreacije in druženja v okviru športnih dejavnosti (17, 19, 28).

Razumevanje situacije, ki se dogaja okoli nas, možnost zaupanja misli in težav ljudem okoli sebe ter videnje smiselnosti dogodkov, ki se zgodijo, so po teoriji salutogeneze ključne za to, da ljudje v težkih situacijah ostanejo zdravi (5, 10). Koncept občutka koherentnosti bi moral biti na podlagi sodobnih raziskav pomemben dejavnik ohranjanja in krepitve vsesplošnega zdravja med mladimi ljudmi (17).

4.2 Omejitve in prednosti raziskave

Pomembna omejitev tega sistematičnega pregleda literature je, da je bilo iskanje izvirnih znanstvenih člankov opravljeno samo v dveh elektronskih bibliografskih bazah podatkov in omejeno na angleški in slovenski jezik. Z vključitvijo člankov v drugih jezikih, bi bil nabor relevantnih člankov verjetno večji, vendar pa se v znanstvenem svetu teži k temu, da se objavlja v čim večji meri v enotnem – angleškem – jeziku. Poleg tega so bile izbrane raziskave med seboj precej raznolike glede raziskovalnih orodij, velikosti vzorcev in proučevanjem opazovanih pojavov zdravja pri mladih odraslih.

V naš pregled literature nismo vključili že obstoječih preglednih člankov na temo povezanosti občutka koherentnosti in zdravja (38–41). V teh pregledih so omenjeni še nekateri dodatni članki, ki jih naš sistematični pregled ne vključuje, saj z izbranim iskalnim nizom ključnih iskalnih izrazov v izbranih bibliografskih bazah podatkov med zadetki niso bili zajeti.

Kljub omenjenim omejitvam ta pregled zajema vse znane raziskave v izbranih bibliografskih bazah, brez omejenih časovnih intervalov. Pomeni tudi pomemben prispevek k poznavanju možnosti za prepoznavanje in obvladovanje duševnih motenj.

4.3 Pomen rezultatov sistematičnega pregleda

Sistematični pregled literature na enem mestu zbere in sintetizira do sedaj znana spoznanja o povezanosti občutka koherentnosti in samoocenjenega zdravja mladih odraslih. Rezultati lahko služijo kot pomoč pri razumevanju obvladovanja težav, povezanih z zdravjem in dobrim počutjem. Koncept občutka

koherentnosti lahko služi kot pojasnjevalni dejavnik samoocenjenega zdravja posameznika ter usmeritveno izhodišče za uvajanje ukrepov ohranjanja in krepitve zdravja.

Na podlagi pregledanega bi bilo v prihodnje še smiselno narediti še več longitudinalnih raziskav, v katerih bi spremljali spreminjanje stopnje občutka koherentnosti pri istih osebah v daljšem časovnem obdobju. Malo je znanega tudi o občutku koherentnosti pri mladih, ki se samopoškodujejo, poskušajo storiti samomor in kako je občutek navezanosti posameznika na druge povezan s stopnjo občutka koherentnosti.

4.4 Možnosti nadaljnega raziskovanja

V tem sistematičnem pregledu literature so bili izbrani članki, ki so vsebinsko obravnavali povezanost občutka koherentnosti z zdravjem pri mladih odraslih. V nadaljnjem raziskovanju bi bilo tudi smiselno

poiskati vse sistematične preglede, ki se nanašajo na občutek koherentnosti in izvesti sistematični pregled sistematičnih pregledov (angl. *umbrella review*), s čimer bi še bolj celostno preiskali koncept občutka koherentnosti v povezavi s kakovostjo zdravja ljudi.

5 ZAKLJUČEK

Občutek koherentnosti je pomemben pojasnjevalni dejavnik zdravja, zdravih navad in življenjskega sloga. Dokazano je bilo, da je pomembno povezan s premagovanjem stresa, doživljanjem kakovosti življenja in lastnega zdravja. Krepimo ga lahko s primerno podporo družbe, redno telesno aktivnostjo, večjim zaupanjem vase in optimističnim pogledom na svet. Izsledki lahko služijo kot izhodišče in pomemben temelj pri uvajanju ukrepov ohranjanja in krepitve zdravja, še posebej duševnega.

Nasprotja interesov

Avtorja izjavljata, da pri članku ne obstaja nasprotje interesov.

6 VIRI

1. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *J Hum Stress*. 1975; 1(2): 37–44.
2. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller G. Psychological stress and disease. *JAMA*. 2007; 298(14): 1685.
3. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.
4. Patricia C, Blanca E, Dolores J. Sense of coherence and lifestyle in young university adults: review. *NCOAJ*. 2018; 5(3).
5. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1987.
6. Atri A, Sharma M, Cottrell R. Role of social support, hardiness, and acculturation as predictors of mental health among international students of asian indian origin. *Int Q Community Health Educ*. 2007; 27(1): 59–73.
7. Kobasa S. Personality and resistance to illness. *Am J Community Psychol*. 1979; 7(4): 413–23.
8. Kobasa S. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *J Per Soc Psychol*. 1979; 37(1): 1–11.
9. Antonovsky, A. "Health, stress and coping" San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.
10. Hakanen J, Feldt T, Leskinen E. Change and stability of sense of coherence in adulthood: Longitudinal evidence from the healthy child study. *J Res Pers*. 2007; 41(3): 602–17.
11. Moher D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*. 2009; 6(7): e1000097.
12. Home - PubMed - NCBI [spletna stran na Internetu]. Pridobljeno 23. 11. 2019 s spletne strani: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
13. Advanced search - PMC - NCBI [spletna stran na Internetu]. Pridobljeno 23. 11. 2019 s spletne strani: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/advanced/>.
14. IZUM – Institut informacijskih znanosti M. Osnovno iskanje :: COBISS+ [spletna stran na Internetu]. Pridobljeno 23. 11. 2019 s spletne strani: <https://plus.cobiss.si/opac7/bib/search>.
15. Greimel E, Kato Y, Müller-Gartner M, Salchinger B, Roth R, Freidl W. Internal and external resources as determinants of health and quality of life. *PLoS One*. 2016; 11(5): e0153232.

16. Rai A, Sindhu A, Dudeja P, Sirohi Y, Mukherji S. Sense of coherence and self reported health amongst medical students: A cross sectional study. *Med J Armed Forces India*. 2018; 74(2): 158–61.
17. Cvirn C. Občutek koherentnosti in zdravje študentov medicine: Prešernova naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 2013.
18. Virtanen P. Wellbeing of professionals at entry into the labour market: a follow up survey of medicine and architecture students. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55(11): 831–5.
19. Chu J, Khan M, Jahn H, Kraemer A. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. *BMC Public Health*. 2016; 16(1).
20. Ito M, Seo E, Ogawa R, Sanuki M, Maeno T, Maeno T. Can we predict future depression in residents before the start of clinical training? *Med Educ*. 2015; 49(2): 215–23.
21. Klaghofer R, Stamm M, Buddeberg C, Bauer G, Hämmig O, Knecht M, et al. Development of life satisfaction in young physicians: results of the prospective SwissMedCareer Study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010; 84(2): 159–66.
22. Tartas M, Walkiewicz M, Budzinski W, Majkowicz M, Wojcikiewicz K. The sense of coherence and styles of success in the medical career: a longitudinal study. *BMC Med Educ*. 2014; 14(1).
23. Salamonson Y, Ramjan L, van den Nieuwenhuizen S, Metcalfe L, Chang S, Everett B. Sense of coherence, self-regulated learning and academic performance in first year nursing students: A cluster analysis approach. *Nurse Educ Pract*. 2016; 17: 208–13.
24. Kleiveland B, Natvig G, Jepsen R. Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. *Peer J*. 2015; 3:e1286.
25. Basińska M, Andruszkiewicz A, Grabowska M. Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *Int J Occup Med Environ Health*. 2011; 24(3).
26. Von Bothmer M, Fridlund B. Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scand J Caring Sci*. 2003; 17(4): 347–57.
27. Knowlden A, Sharma M, Kanekar A, Atri A. Sense of coherence and hardiness as predictors of the mental health of college students. *Int Q Community Health Educ*. 2013; 33(1): 55–68.
28. Bíró É, Ádány R, Kósa K. Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011; 11(1).
29. Mato M, Tsukasaki K. Modeling the factors associating with health-related habits among Japanese students. *Health Promot Int*. 2017; 34(2): 300–11.
30. Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res*. 2011; 134(5): 645.
31. Posadzki P, Stockl A, Musonda P, Tsouroufli M. A mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: Towards the operationalization of positive health attitudes. *Scand J Psychol*. 2010; 51(3): 246–52.
32. Rakizadeh E, Hafezi F. Sense of coherence as a predictor of quality of life among Iranian students living in Ahvaz. *Oman Med J*. 2015; 30(6): 447–54.
33. Koyama A, Matsushita M, Ushijima H, Jono T, Ikeda M. Association between depression, examination-related stressors, and sense of coherence: Theronin-sei study. *Psychiat Clin Neuros*. 2014; 68(6): 441–7.
34. Kimhi S. Sense of coherence and gender as a predictor of the effect of laboratory induced stress on cognitive performance. *J Psychol*. 2014; 149(4): 412–26.
35. Davidson O, Feldman D, Margalit M. A focused intervention for 1st-year college students: Promoting hope, sense of coherence, and self-efficacy. *J Psychol*. 2012; 146(3): 333–52.
36. Perenc L, Radochonski M. Psychological predictors of seeking help from mental health practitioners among a large sample of Polish young adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13(11): 1049.
37. Bowlby, J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *A J Orthopsychiatry*, 1982; 52(4): 664–78.
38. Blanca E, et al. Sense of coherence and lifestyle in young university adults: review. *Nurse Care Open Acces J*. 2018; 5 (3): 187–9.
39. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2017; 61(11): 938–44.
40. Masanotti GM, et al. Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6): 1861.
41. Lansimies H, et al. A systematic review of adolescents' sense of coherence and health. *Scand J Caring Sci*. 2017; 31(4): 651–61.