

Existentiell hälsa:

En litteraturstudie

Existential health:

A literature study

Examensarbete för kandidatexamen
med huvudområdet folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Martina Ilic, Charlotta Martinsson Axell

Handledare: Johnny Franzén

Examinator: Diana Stark Ekman

SAMMANFATTNING

| | |
|------------------------|--|
| Titel: | Existentiell hälsa: En litteraturstudie |
| Författare: | Ilic Martina, Martinsson Axell Charlotta |
| Avdelning/Institution: | Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Folkhälsovetenskapligt program Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp |
| Handledare: | Franzén Johnny |
| Examinator: | Stark Ekman Diana |
| Nyckelord: | World Health Organisation Quality of life, Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (WHOQOL SRPB) existential health, instrument spiritual health, quality of life |

Sammanfattning

Introduktion: Enligt World Health Organisation (WHO) definieras hälsa som ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom. Utifrån denna definition kan en människa uppleva hälsa och livskvalitet hela livet, oavsett ålder, diagnos eller prognos. Förhållningssättet till livet påverkar den självskattade psykiska, fysiska och sociala hälsan. I Sverige används begreppet existentiell medan begreppet andlig oftast används internationellt. Både existentiell och andlig relaterar till en inre dimension som interagerar med den yttre världen; den egna kroppen, andra människor och de sekulär eller religiösa system som en individ kan relatera till. **Syfte:** Syftet är att bedöma hur WHO:s åtta faktorer för existentiell hälsa definieras och hur de används i vetenskapliga studier. **Metod:** Studien bygger på en litteraturstudie i vilken tjugo vetenskapliga artiklar granskats och analyserats. Både kvalitativa och kvantitativa studier, som undersöker existentiell hälsa har inkluderats. För att besvara forskningsfrågan och uppfylla studiens syfte har en kvalitativ metod med induktiv ansats valts för att söka en slutsats utifrån tidigare forskning. De vetenskapliga artiklarna som valts ut har inhämtats via tillförlitliga databaser som PsychInfo, PubMed, SwePub, Google Scholar, och från Socialmedicinsk tidskrift. **Resultat:** Vid analys av artiklarnas innehåll har vi använt följande teman: andlig kontakt, mening och syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs. Av dessa kom behovet av optimism, inre frid

och hopp först. På andra plats kom behovet av mening och syfte med livet. Resultat visade att det är notoriskt svårt att definiera och mäta andlighet på grund av dess omtvistade definition, förhållandet till religiositet och olika kulturer. De olika definitionerna utmanar tillämpningen av begreppen i olika kontexter och kulturer. **Slutsats:** Då forskning kring existentiell hälsa är begränsad och relativt outforskad behöver framtida forskning fler kvalitativa och kvantitativa forskningsinsatser för att analysera faktorer som påverkar den existentiella hälsan utifrån ett kulturellt och kontextuellt perspektiv. Teorier och metoder kan på så sätt utvecklas för att skapa en evidensbaserad existentiell hälsointervention.

ABSTRACT

Title: Existential health: A literature study

Author: Ilic Martina, Martinsson Axell Charlotta

Dept./School: Department of Biomedicine and Public Health, School of Health and Education, University of Skövde

Course: Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS

Supervisor: Franzén Johnny

Examiner: Stark Ekman Diana

Keywords: World Health Organisation Quality of life, Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (WHOQOL SRPB) existential health, instrument spiritual health, quality of life

Abstract

Introduction: According to the World Health Organisation (WHO), health is defined as a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease. Based on this definition, a person can experience health and quality of life throughout their life, regardless of age, diagnosis or prognosis. The approach to life affects the self-assessed mental, physical and social health. In Sweden, the term existential is used, while the term spiritual is most often used internationally. Both existential and spiritual relate to an inner dimension that interacts with the outer world; one's own body, other people and the secular or religious systems to which an individual can relate. **Purpose:** The purpose is to assess how the WHO's eight factors of existential health are defined and how they are used in scientific studies. **Method:** The study is based on a literature study in which twenty scientific articles were reviewed and analyzed. Both qualitative and quantitative studies investigating existential health have been included. In order to answer the research question and fulfill the purpose of the study, a qualitative method with an inductive approach has been chosen to seek a conclusion based on previous research. The scientific articles that have been selected have been obtained via reliable databases such as PsychInfo, PubMed, SwePub, Google Scholar, and from the Journal of Social Medicine. **Results:** When analyzing the content of the articles, the following themes were used to categorise findings: spiritual contact, meaning and purpose in life, experience of wonder, wholeness and integration, spiritual strength, harmony and inner peace, hopefulness and optimism and faith as a resource. Out of these

eight themes, the need for optimism, inner peace and hope came first. In second place came the need for meaning and purpose in life. Results showed that it is notoriously difficult to define and measure spirituality due to its contested definition, relationship to religiosity and different cultures. The different definitions challenge the application of the concepts in different contexts and cultures. **Conclusion:** As research on existential health is limited and relatively unexplored, future research needs more qualitative and quantitative research efforts to analyze factors that affect existential health from a cultural and contextual perspective. Theories and methods can thus be developed to create an evidence-based existential health intervention.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehåll

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUKTION | 2 |
| 1.1 | WORLD HEALTH ORGANISATION QUALITY OF LIFE, SPIRITUALITY, RELIGIOUSNESS, AND PERSONAL BELIEFS (WHOQOL SRPB)..... | 2 |
| 1.2 | EXISTENTIELL OHÄLSA, RISK- OCH FRISKFAKTORER..... | 3 |
| 1.3 | COPING- OCH SKYDDSAFÄKTORER | 4 |
| 1.4 | FOLKHÄLSOVETENSKAPLIG RELEVANS | 5 |
| 2 | SYFTE | 6 |
| 3 | METOD | 7 |
| 3.1 | DATAINSAMLING OCH URVAL | 7 |
| 3.2 | ANALYS..... | 8 |
| 3.3 | ETISKA ÖVERVÄGANDE | 8 |
| 4 | RESULTAT | 9 |
| 4.1 | TEMAN..... | 10 |
| 4.1.1 | <i>Andlig kontakt</i> | 12 |
| 4.1.2 | <i>Mening och syfte med livet</i> | 13 |
| 4.1.3 | <i>Upplevelse av förundran</i> | 14 |
| 4.1.4 | <i>Helhet och integration</i> | 14 |
| 4.1.5 | <i>Andlig styrka</i> | 14 |
| 4.1.6 | <i>Harmoni och inre frid</i> | 15 |
| 4.1.7 | <i>Hoppfullhet och optimism</i> | 15 |
| 4.1.8 | <i>Tro som resurs</i> | 16 |
| 5 | DISKUSSION | 17 |
| 5.1 | RESULTATDISKUSSION..... | 17 |
| 5.2 | BEGREPP OCH DEFINITIONER..... | 17 |
| 5.3 | DEN EXISTENTIELLA DIMENSIONEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD | 19 |
| 5.4 | METODDISKUSSION..... | 19 |
| 5.5 | SLUTSATS | 20 |
| 6 | TACKORD! | 21 |
| 7 | REFERENSER | 22 |
| 8 | BILAGA 1 | 28 |
| 9 | BILAGA 2 | 37 |

1 INTRODUKTION

Enligt World Health Organisation (WHO) definieras hälsa som “ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom” (World Health Organisation [WHO], 2022). Utifrån denna definition kan en människa uppleva hälsa och livskvalitet hela livet, oavsett ålder, diagnos eller prognos. Förhållningssättet till livet påverkar den självskattade psykiska, fysiska och sociala hälsan. En aspekt av hälsa som ofta förbises är existentiellt välbefinnande, som enligt Psykologiguiden (2022) har sin grund i livets och tillvarons mening och syfte. Ett tillstånd där individen är kapabel att hantera vardagsfrågor på ett sätt som leder till förverkligandet av ens fulla potential, livets mening och syfte samt tillfredsställelse inifrån (Dhar et al., 2011).

I Sverige används begreppet existentiell medan begreppet andlig oftast används internationellt. Dessa begrepp är synonyma men enligt Dhar et al. (2011) är uttrycket existentiell mer neutralt och mindre laddat i en svensk kontext. Enligt Nationalencyklopedin (u. å) definieras begreppen enligt följande: ”existentiell, som rör eller är avgörande för människans existens” och ”andlig, motsats till kroppslig: om sådant som tillhör människans inre liv”. Både existentiell och andlig relaterar till en inre dimension som interagerar med den yttre världen; den egna kroppen, andra människor och de sekulära eller religiösa system som en individ kan relatera till (Melder, 2011). Den existentiella dimensionen har med reflektion och självmedvetenhet att göra och rymmer frågor om mening och hur individen ska leva sitt liv. Existentiell hälsa/ohälsa syftar till en individs fysiska, psykiska, sociala och ekologiska tillstånd i relation till hennes existentiella status. Melder (2011) konstaterar att den existentiella hälsodimensionen har en central och avgörande betydelse för upplevelsen av fysisk, psykisk och social hälsa. Studien visar att när dessa integreras främjas en upplevd hälsa och välbefinnande. En svag interaktion kan på motsatt sätt leda till upplevd ohälsa och avsaknad av tillgång till fungerande meningsskapande strukturer.

1.1 World Health Organisation Quality of life, spirituality, religiousness, and personal beliefs (WHOQOL SRPB).

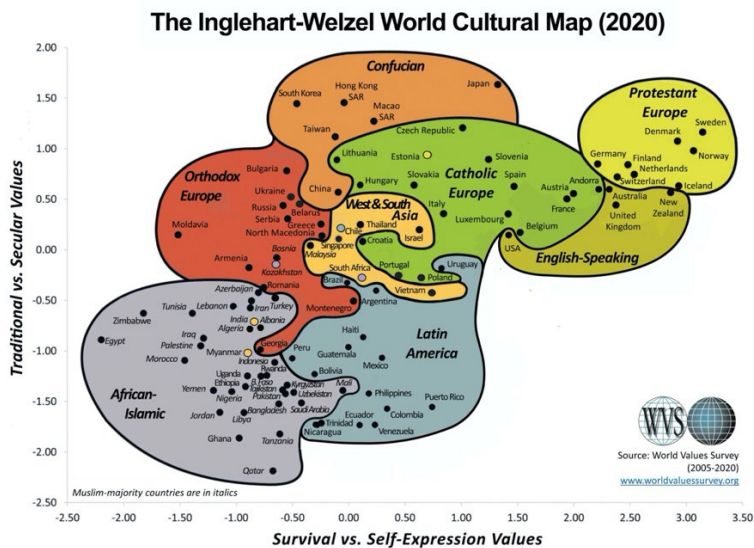
WHO har tagit fram ett tvärkulturellt mätinstrument för att mäta hälsorelaterad livskvalitet där mått på andlighet och existentiell hälsa inkluderas; WHOQOL SRPB. Detta självskattningsformulär är användbart för att kunna urskilja existentiell hälsa i relation till livskvalitet. WHOQOL SRPB är inte ett instrument för att mäta andlighet och religiositet utan erbjuder en öppenhet för olika personliga tolkningar av andlighet och religion. Instrumentet är till för tvärkulturell användning och riktar sig även till personer utan religiös inriktning (Melder, 2011). Självskattningsformuläret som utvecklades 1995 innehöll från början 100 frågor för att mäta hälsa och livskvalité. Under 2002 kompletterade WHO mätinstrumentet WHOQL-100 med 32 nya frågor, förutom de ursprungliga 100, som

handlade om andlighet, religiositet och personlig tro; WHOQL-SRPB (WHO, 2012). Ett av sex hälsoperspektiv i WHOQOL-SRPB och i WHOQOL-100 är det andliga perspektivet. De övriga fem är: fysiskt och psykiskt perspektiv samt perspektiven relaterade till oberoende, relationer och miljö. Den andliga aspekten, även kallat för SRPB-perspektivet, innehåller åtta olika byggstenar för existentiell hälsa. SRPB står för Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs. De åtta perspektiven är; spiritual connection, meaning and purpose in life, experience of awe and wonder, wholeness and integration, spiritual strength, inner peace, hope and optimism and faith (WHO, 2012). Med stöd av Gustavsson och Enlund (2021) beskrivs här perspektiven på följande sätt: *andlig kontakt*-att jag ingår i ett sammanhang som är större än jag själv, *mening och syfte med livet*-att vila i att det finns en mening med varför jag finns här, *upplevelse av förundran*-att kunna ta in världen med barnets nyfikenhet, *helhet och integration*-sambhörighet mellan det fysiska, mentala och det känslomässiga, att det jag tänker, känner och gör hänger ihop, *andlig styrka*-kraft att komma igenom det som är svårt, *harmoni och inre frid*-att vara tillfreds med sig själv och känna ett inre lugn, *hoppfullhet och optimism*-förtröstan som ger tillförsikt och framtidstro, *tro som resurs*-ger fäste i livet och styrka i vardagen.

1.2 Existentiell ohälsa, risk- och friskfaktorer

Enligt Melder (2011) knyter existentiell hälsa eller ohälsa an till självskattad hälsa och välbefinnande, inte till kliniska bedömningar. I Sverige söker dock allt fler människor primärvård för psykosomatisk, psykisk eller psykosocialt betingad ohälsa (Ryden & Stenström, 2015; Statens Offentliga Utredningar, 2021:6). De psykosomatiska symptomen är ofta diffusa och omfattas sällan av allmänna sjukdomskriterier, varken somatiska eller psykiatriska, utan grundar sig i själva verket i patientens livssituation. Samtidigt som det finns ett nära samband mellan livets skrubbsår och de kriterier som behöver uppfyllas för att diagnosticera ohälsa, finns risken att livet medikaliseras och att friska livskriser uppfattas patologiskt (Statens Offentliga Utredningar, 2021:6). I Svenska Kyrkans utredningar (2013:3, s. 51) står det: "I en tid när snabba och effektiva behandlingsmetoder såsom KBT premieras, och med tekniska möjligheter att komma till rätta med allt fler mänskliga problem genom farmakologisk behandling, ökar behovet av en vård som förmår uppfatta och tolka livsproblem som existentiella".

Sverige är ur ett internationellt perspektiv ett bra land att leva i vad gäller bland annat jämställdhet, demokrati och folkhälsa (World Economic Forum, 2017; Sveriges Kommuner och Regioner, 2019). Dock löper de diagram som visar till exempel medellivslängd och tillväxt inte parallellt med de som visar livskvalitet (Folkhälsomyndigheten, 2021). WHO:s vetenskapliga studier om hälsoläget i Europa visar att viktiga och avgörande faktorer för existentiell hälsa är tillgång till existentiellt sammanhang, social interaktion, identitet och etiska värden. Psykisk hälsa kan främjas genom sociala nätverk och stödjande miljöer som erbjuder människor möjlighet att utveckla och upprätthålla existentiella meningsskapande strukturer (Melder, 2011). Relationer där individen känner att han eller hon är behövd och behöver andra, att känna och skapa tillhörighet där prestation inte behövs är meningsskapande (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020).



Kulturkartan visar hur olika länder befinner sig i relation till sociokulturella, moraliska, religiösa och politiska värderingar samt begrepp som sekularisering, tillit och individualism. Ju längre åt höger på skalan, desto viktigare är individens frihet utifrån sekulära-rationella värderingar. Ju högre upp på kartan desto mer sekulära värderingar representerar befolkningen (World Values Survey, 2020; Institutionen för framtidsstudier, 2021). Högt upp på skalan utmärker sig Sverige som ett individualiserat land med starka sekulär-rationella värderingar.

1.3 Coping- och skyddsfaktorer

De existentiella frågorna aktualiseras ofta när individen upplever ett hot mot sin existens, sin tillvaro och sitt liv (Gustavsson & Enlund, 2021). En existentiell kris är en reaktion som springer ur en svårighet att finna sig tillrätta med sin tillvaro och situation och som ofta bottenar i en avsaknad av mening och syfte (Psykologiguiden 2022). Det finns ett starkt samband mellan existentiella problem och lidande (Strang, 2002). Existentiella frågor, livskriser, sorg och relationsproblem kan ge både fysiska och psykiska symptom eller funktionsrubbningsar som bottenar i att tilliten till sig själv eller sina närmaste, till samhället eller förmågan att hitta svar på existentiella frågor brister (Ryden & Stenström, 2015). En god existentiell hälsa kan utgöra en skyddsfaktor och motståndskraft mot svårigheter i livet. Förhållningssättet till livets utmaningar avgör hur med- och motgångar hanteras. Coping handlar om psykologiska anpassningsstrategier som hjälper till att lösa vardagsproblem samt kortsiktiga eller långsiktiga svårigheter. Tillgång till konstruktiva copingstrategier kan fungera som en skyddsfaktor. Individens existentiella hälsa avgör copingförmågan, det vill säga den buffert individen behöver när livet är svårt, förmågan till motståndskraft vid förändringar (Region Jönköpings Län, 2016). Det är ett sätt att hantera en uppgift och omfattar alla ansträngningar som krävs av en person för att klara av, finna sig i och minimera stressorer (Andersson, 2018). Enligt Jafari et al. (2010) har andlighet som copingstrategi en betydande påverkan på livstillfredsställelse och livskvalitet. En studie av Bredle et al. (2011) där samband mellan andligt välbefinnande och religiositet hos cancerpatienter undersöktes,

visade på samband mellan andlig förankring och minskad depressivitet hos personer som behandlades för cancer.

1.4 Folkhälsovetenskaplig relevans

Existentiell hälsa, dvs. känslan av mening, hopp tillsammans med en förmåga att tro på och ta vara på livet, har en stor påverkan på hur en människa mår fysiskt, psykiskt och socialt. Det finns ett samband mellan hur människor förhåller sig till existentiella frågor och psykisk hälsa. Det innebär att en god existentiell hälsa kan vara avgörande för att motverka psykisk ohälsa. Detta gäller alla människor oavsett ålder, var de kommer ifrån, eller hur rika eller fattiga de är (WHO, 2022). Enligt Försäkringskassan (2020) har den psykiska ohälsan ökat i Sverige. År 2020 rapporterade fler yngre att de har ett gott allmänt hälsotillstånd, samtidigt som även fler yngre, till största del kvinnor, rapporterade stress, ångslan, oro och ångest (Folkhälsomyndigheten, 2021). Enligt Försäkringskassan (2020) stiger antalet sjukskrivningar i Sverige i takt med att den psykiska ohälsan ökar. Från år 2010 ökade siffrorna från 82 000 till 139 000 år 2015. Psykisk ohälsa utgör ungefär varannan sjukskrivning. Prevalensen av psykisk ohälsa i yrkesverksamma åldrar ligger på ungefär samma nivå som i övriga OECD-länder (Försäkringskassan, 2020).

För att möta ökningen av den psykiska ohälsan är det nödvändigt att reflektera över samhället och dess struktur. Enligt Pellmer, Wramner och Wramner (2017) kan det göras genom en samhällsanalys eller samhällsdiagnos. Det är också viktigt att titta på hälsans bestämningsfaktorer; ett hälsofrämjande arbetssätt som utgår från friskfaktorer kan stärka människors välbefinnande. Människor med förmåga att uppleva *meningsfullhet*, *begriplighet* och *hanterbarhet* klarar livets påfrestningar bättre. Att identifiera och mobilisera krafter att hantera stress och känslomässiga reaktioner bidrar till att utveckla det friska och motståndskraftiga hos människan enligt Antonovsky (2005). En hög känsla av sammanhang hänger samman med god självskattad hälsa och kan fungera som en buffert mot långvarig stress (Pellmer, Wramner & Wramner, 2017).

Det biomedicinska synsättet har dominerat hälso- och sjukvården och kunskap om värdet av existentiella perspektiv har saknats, vilket också påverkar hur ohälsan uttrycks. Dessa faktorer tenderar att tillsammans osynliggöra existentiella perspektiv i vården. För att förebygga tex. utmattningsdepression är det viktigt att tidigt identifiera personer som söker primärvård för muskuloskeletala och psykiska besvär. Det existentiella perspektivet som resurs för hälsa bör tillvaratas och integreras i folkhälsoarbetet (Eriksson, 2016).

2 SYFTE

Syftet är att bedöma hur WHO:s åtta faktorer för existentiell hälsa definieras och hur de används i vetenskapliga studier.

3 METOD

Studien bygger på en litteraturstudie i vilken tjugo vetenskapliga artiklar granskats och analyserats. Både kvalitativa och kvantitativa studier, som undersöker existentiell hälsa har inkluderats. För att besvara forskningsfrågan och uppfylla studiens syfte har en kvalitativ metod med induktiv ansats valts för att söka en slutsats utifrån tidigare forskning.

3.1 Datainsamling och urval

Artiklarna som valts ut har bedömts utifrån vetenskaplig kvalitet, validitet, reliabilitet och trovärdighet (Granheim, 2003). Detta har bland annat gjorts med checklistor från STROBE (2022) och Malterud (2014). I en litteraturstudie är kriterier för inklusion samt exklusion en viktig del. Inklusionskriterier begränsades utefter rapportens syfte och avgjorde hur databassökningarna fastställdes. De artiklar som valdes ut för rapporten utgick ifrån följande inklusionskriterier; artiklarna skulle vara tillgängliga i fulltext, publicerade mellan år 2002 - 2022 och ta upp aktuella och relevanta frågor rörande studiens syfte. Samtliga journaler kontrollerades i Ulrichsweb för att se om tidskrifterna där artiklarna publiceras använder sig av peer-review-granskning. Ulrichsweb är en sökmotor för detaljerad information med mer än 300 000 tidskrifter av olika slag. Förutom att se om en artikel är vetenskapligt granskad kan man få information om innehåll, språk, startår, hur ofta den kommer ut och vilka databaser som kan användas för att hitta artiklar. Mätinstrumentet WHOQL-100 togs fram år 2002, därför började sökningen efter artiklar från år 2002. De vetenskapliga artiklarna som valts ut var originalartiklar relevanta för litteraturstudien vilka har inhämtats via tillförlitliga databaser som PsychInfo, PubMed, SwePub och Google Scholar, artiklar har även inhämtats från Socialmedicinsk tidsskrift. Eftersom existentiell hälsa påverkar både den psykiska och fysiska dimensionen valdes databaser som innehöll artiklar av den sorten. PsychInfo är en databas med referenser till artiklar, böcker, kapitel med mera inom psykologi och psykologiska aspekter av angränsande områden. Pubmed innehåller vetenskapliga artiklar inom medicin, omvårdnad, odontologi och epidemiologi. Det är en fri version av MEDLINE från National Institutes of Health och har en referensdatabas med länkning till viss fulltext. Google Scholar är en ämnesövergripande söktjänst från Google med inriktning på vetenskapligt material. SwePub är en databas med referenser till forskningsartiklar och avhandlingar som publicerats vid svenska lärosäten och myndigheter. Socialmedicinsk tidsskrift är en svensk tidskrift med flera olika inriktningar inom socialpolitik, folkhälsa, hälso-och sjukvård, helhetssyn och samverkan mellan social och medicinsk verksamhet.

För att precisera sökningar och få en bredd av artiklar har ett flertal sökord och ordkombinationer utförts både manuellt och genom databassökningar. Manuell sökning innebär att intressanta vetenskapliga artiklar som rör studiens ämnesområde hittas (Luleå tekniska universitet, u.å.). I samråd med handledare på högskolan i Skövde formades sökord för att hitta relevanta artiklar i databaserna. Genom att skriva AND i sökrutan har ytterligare sökträffar erhållits. Sökningen har lett till flera artiklar som berör ämnesområdet. Sökord som använts är PsychInfo: WHO, quality of life, spirituality, spiritual health, Instruments spiritual health, WHOQOL-SRPB. Pubmed: Existential tools, spirituality, instruments

measuring spiritual health, WHOQOL. SwePub: Existential. Socialmedicinsk Tidskrift: Existentiell hälsa. För detaljerad information kring antal träffar, lästa abstrakt och artiklar som lästs i fulltext, se Bilaga 1.

3.2 Analys

I den här strukturerade litteraturstudien har tematisk analys använts. Tematisk analys är en process som kan användas för att dra slutsatser att insamlad data är av hög kvalitet (Bryman, 2011). De vetenskapliga artiklar som valts ut ansågs relevanta för forskningsfrågan. De har granskats kritiskt och teman har plockats ut ur texten. Relevanta fynd och mönster har jämförts med hjälp av en tematisk analys och det som inte varit relevant för studiens frågeställning och syfte har skiljts ut. Utifrån frågan som skall besvaras har gemensamma nämnare sedan sammanfattats på ett systematiskt sätt. Utvalda artiklar lästes upprepade gånger för att få en ökad förståelse för artiklarnas innebörd, samt för att hitta likheter och olikheter. Vid analys av artiklarnas innehåll framkom återkommande teman. Dessa färgkodades så att de återkommande temana kunde tydliggöras. Färgkodningen underlättar jämförelse och förståelse av resultaten och ger processen en struktur (Bryman, 2011). De olika färgmarkeringarna representerade följande teman: andlig kontakt, mening och syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs.

För att kvalitetsgranska artiklarna användes granskningsmall från STROBE, och Malterud (2014). Denna mall gav författarna möjlighet att kritiskt och systematiskt granska materialet samt bedöma validitet, reliabilitet och trovärdighet. Intern validitet förstärks när rätt undersökningsmetod används (Malterud, 2014) och när undersökningen mäter vad den ska mäta. Extern validitet förstärks när studiens resultat är generaliserbara till andra sammanhang och situationer. Reliabilitet betyder i vilken grad en undersökning ger samma resultat om undersökningen upprepas (Bryman, 2011).

3.3 Etiska övervägande

Den här studien handlar om att genomföra en litteraturöversikt och därför krävs inget tillstånd från den etiska kommittén. Det är även viktigt att författarna tar med både positiva och negativa resultat i litteraturstudien och ser till att spara en kopia på varje vetenskaplig artikel för eventuell återgranskning. Enligt Malterud (2014) är överförbarhet väsentligt för delad kunskap. Riktlinjer och etiska aspekter har betydelse för forskningens kvalitet och dess resultat såsom validitet och reliabilitet. Samtliga personer som deltagit i artiklarnas studier har deltagit frivilligt. Hänsyn har tagits till författarnas förförståelse av ämnet. Författarna till litteraturstudien har strävat efter att förhålla sig objektiva och har inte medvetet förvrängt eller undanhållit fakta som framkommit, varken det som stöder författarens uppfattning av ämnet och det som inte gör det. Till uppsatsen används referenshanteringssystem American Psychological Association (APA). Genom de källor som används visas respekt för författarens egna inlägg och för dem som genom forskning och skrivande bidragit med kunskap i ämnet. Därför representerar referenshantering akademisk ärlighet.

4 RESULTAT

Inför litteraturstudien och dess analys lästes sammanlagt trettio två artiklar i fulltext, av vilka tjugo vetenskapliga originalartiklar inkluderades. Fem artiklar hade sitt ursprung från trettio olika länder, två artiklar hade sitt ursprung från Sverige, en från Kanada, tre från Brasilien, en från Tjeckien, två från Schweiz, en från Frankrike, en från Storbritannien, en från Indien, en från USA, en från Italien och en från ospecificerade länder. Studierna inkluderade både män och kvinnor från 18 år och uppåt. Typer av studier som inkluderades var tvärsnittsstudier, kvalitativa intervjustudier, empiriska studier, frågeformulär, fallstudier samt randomiserade kontrollstudier.

Den tematiska analysen av artiklarna resulterade i följande åtta teman; andlig kontakt, mening och syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs (Figur 1). Av dessa kom behovet av optimism, inre frid och hopp först. På andra plats kom behovet av mening och syfte med livet. Resultat visade att det är notoriskt svårt att definiera och mäta andlighet på grund av dess omtvistade definition, förhållandet till religiositet och olika kulturer. De olika definitionerna utmanar tillämpningen av begreppen i olika kontexter och kulturer.

4.1 Teman

Figur 1. Översikt för teman.

| Artikel och årtal | Teman |
|--------------------------------------|--|
| Arman, M. och Rehnsfeldt, A. (2013). | *Mening och syfte med livet *Andlig kontakt *Upplevelser av förundran *Andlig styrka |
| Bekelman et al., (2010). | *Mening och syfte med live *Mening och syfte med livet *Harmoni och inre frid |
| Boero et al., (2005). | *Andlig kontakt *Upplevelser av förundran *Andlig styrka *Hoppfullhet och optimism *Mening och syfte med livet *Helhet och integration *Harmoni och inre frid *Tro som resurs |
| Braghetta et al., (2021). | *Mening och syfte med livet *Andlig kontakt |
| Dwibedi et al., (2022). | *Mening och syfte med livet |
| Fisher, J. (2010). | *Upplevelser av förundran *Andlig styrka *Helhet och integration *Tro som resurs |
| Fisher, J. (2021). | *Harmoni och inre frid *Andlig kontakt |
| Gaur, K. (2014). | *Andlig kontakt |
| Hammer et al., (2019). | *Andlig kontakt *Helhet och integration *Harmoni och inre frid *Tro som resurs *Mening och syfte med livet *Andlig styrka *Hoppfullhet och optimism |

| | | |
|---|--|---|
| Lee, S. och Jirasek, I. (2017). | *Andlig kontakt *Upplevelse av förundran | *Mening och syfte med livet |
| Livingston et al., (2020). | *Mening och syfte med livet | |
| Melder, C. (2012). | *Mening och syfte med livet *Tro som resurs | *Harmoni och inre frid |
| Monod et al., (2010). | *Andlig kontakt | *Mening och syfte med livet |
| Monod et al., (2015). | *Andlig kontakt | *Mening och syfte med livet |
| Nunes et al., (2018). | *Andlig kontakt *Harmoni och inre frid | *Mening och syfte med livet |
| Serra, G. L. O. (2021). | *Andlig kontakt | *Mening och syfte med livet |
| Sharma et al., (2012). | *Andlig kontakt | *Mening och syfte med livet |
| Skevington, S. M. och Böhnke, J. R. (2018). | *Mening och syfte med livet *Harmoni och inre frid | *Helhet och integration *Hoppfullhet och optimism |
| Skevington et al., (2013). | *Upplevelse av förundran | *Andlig styrka |
| WHOQOL SRPB Group. (2006). | *Andlig kontakt *Upplevelse av förundran *Andlig styrka *Hoppfullhet och optimism | *Mening och syfte med livet *Helhet och integration *Harmoni och inre frid *Tro som resurs |

4.1.1 Andlig kontakt

I tolv studier nämns andlig kontakt som ett perspektiv relaterat till existentiell hälsa. Andlig kontakt benämns bland annat som; andlighet som kommer från övertygelse eller religiös tradition, andlighet som religiös övertygelse, och andlighet som positiva känslor (Lee, & Jirasek, 2017; Fisher, 2021; Hammer, 2019; Boero et al., 2005; Braghetta et al., 2021; Gaur, 2014; Serra, 2021; Nunes et al.; 2018, Monod et al., 2010; Monod et al., 2015; WHOQOL SRPB group, 2006; Sharma et al., 2012). Två av dessa studier diskuterar att det finns en begränsad förståelse för specifika andliga behov och att frågan om andlig kontakt kan sakna kulturell relevans för de som definierar sig som varken religiös eller andlig (Hammer, 2019; Sharma et al., 2012). Det finns en begränsad förståelse för de specifika behov patienter i hälsovårdsmiljö refererar till när de beskriver dem som andliga. Därför har Sharma et al. (2012) använt sig av SNAP (The Spiritual Needs Assessment for Patients) för att bedöma patienternas andliga behov och identifiera patienter som är andliga men inte religiösa. Fyra studier av de elva studierna visar att andlig hälsa har en god koppling mellan sinne, kropp, själ/ande, ett dynamiskt tillstånd, som visar i vilken utsträckning människor lever i harmoni i relation mellan dessa. Fisher (2021) menar att andlig hälsa är ett dynamiskt tillstånd, som visar i vilken utsträckning människor lever i harmoni i relation till olika områden av andligt välbefinnande. Ett av dessa områden är en transcendental domän som innefattar tillbedjan och relationen till något bortom de mänskliga och personlig relation med det gudomliga och bön. Boero et al., (2005) menar att det i vår värld finns ett djupt behov av andlighet och behov av att närma sig "mysteriet" för stabilitet och mening i sitt liv. Det transcendentala definieras som ett ankare utanför personen, dvs. förhållandet med en extern grund som ger en känsla av grundstöttnig. För vissa människor kan transcendens hittas i naturen, skönheten eller konsten. Transcendens som uppträder i vardagliga upplevelser anges som en av åtta faktorer som manifesterar en persons andliga värden. Gemensamt för dessa fyra studier är beskrivningen av andligt välbefinnande som kvaliteten och djupet i individens relation med sig själv och andra, med miljön och en "transcendent annan". Detta välbefinnande uttrycks i attityd, beteende och som ett sätt att leva. Braghetta et al., (2021) menar att andlighet inte relaterar till religion eller en transcendent varelse utan snarare till positiva känslor, att göra gott för andra, större medvetenhet och etik. Fyra studier beskriver begreppet andlig anknytning som synonym med andlig coping och redogör för människans behov av att närma sig "mysteriet" för stabilitet och mening i sitt liv. Andlighet påvisas vara en källa till stöd för människor när de upplever stress till följd av kronisk sjukdom eller när de upplever att deras liv är i fara (Boero et al., 2005; Hammer, 2019; Nunes et al., 2018; Livingston et al., 2020). Vidare redogör en studie att de med lägst utbildning hade starkast övertygelser och uppgav större andlig anknytning och att kvinnor rapporterade större upplevelse av andlig anknytning och tro än män (WHOQOL SRPB group, 2006). En gemensam slutsats hos sex studier är att andlig kontakt kan ge bästa möjliga livskvalitet samt förebygga och lindra lidande för vissa människor men inte för alla (Lee & Jirasek, 2017; Fisher, 2021; Hammer, 2019; Boero et al., 2005; Braghetta et al., 2021, Gaur, 2014). En studie definierar andlig anknytning som andlig coping. Andlig coping korrelerar starkt med religiös coping och det kan vara omöjligt att särskilja hur respektive definition påverkar svaren i studien. Resultatet visar att andlig coping skilde sig avsevärt i den grupp som definierade sig som *andlig men inte religiös* jämfört med gruppen *varken religiös eller andlig*. Däremot var andlig coping inte relaterad till välbefinnande för gruppen *varken religiös eller andlig*. Andlig coping relaterade med grupperna andlig men inte religiös och religiös och andlig. Studien diskuterar om andlig kontakt kan sakna kulturell relevans för de

som definierar sig som varken religiös och andlig (Hammer, 2019). Enligt Lee och Jirasek, (2017) manifesteras andlighet i attityd, beteende och som ett sätt att leva.

4.1.2 Mening och syfte med livet

I sexton studier nämns mening och syfte med livet som ett perspektiv relaterat till hälsa. Samtliga studier visar att tillgång till andligt eller religiöst liv bidrar till upplevelse av mening (Arman & Rehnsfeldt, 2013; Hammer, 2019; Lee & Jirasek, 2017; Bekelman et al., 2010; Dwibedi, et al., 2022; Boero et al., 2005; Braghetta et al., 2021; Monod et al., 2010; Sharma et al., 2012; Monod et al., 2015; Melder, 2012; Skevington & Böhnke, 2018; Serra, 2021; Livingston, 2020; Nunes et al., 2018; WHOQOL SRPB group, 2006). Fem av dessa studier visar att den del av människan som söker och uttrycker mening, syfte och stabilitet har med andlighet att göra. I studierna framkom att andlig kontakt och transcendens kan bidra till en extern grund och känsla av mening och syfte med livet (Boero et al., 2005; Sharma et al., 2012; Skevington & Böhnke; 2018; Braghetta et al., 2021; Serra, 2021). Tre av dessa studier visar att då ett meningsskapande system kan omfattas av religiösa system såväl som sekulära, utifrån exempelvis politiska eller filosofiska perspektiv, är därför frågan om livets syfte tillämpbar av både religiösa och ickereligiösa individer. Däremot skiljer sig resultatet mellan människor som uppger sig som varken religiösa eller andliga vad gäller frågan om meningen med livet är inneboende eller skapad (Lee & Jirasek, 2017, Hammer, 2019, Melder, 2012). Enligt Melder (2012) kombinerade människor olika system för sitt meningsskapande som ibland också stod i motsättning till varandra. Samma studie beskriver Sverige som ett land med högt utvecklad privatisering av det som är meningsskapande i relation till religion och personlig övertygelse. I ett postmodernt samhälle som Sverige ställs individen för många valmöjligheter. Det leder till att meningsfrågan aktualiseras och påverkar förmågan att fatta beslut i livet (Melder, 2012).

Melders studie visade att människor kombinerade olika system för sitt meningsskapande och att de ibland också stod i motsättning till varandra. Vidare visar resultat att ungdomar har ett existentiellt eller meningsskapande behov, oberoende av hur de identifierar sig, dvs om de är ateister eller om de har någon religion. Resultat visar att stöd eller insatser för att möta dessa behov genom meningsskapande interventioner kan bidra till livskvalitetsresultat. Detta visade sig även hos vuxna (Livingston, 2020). Tre av studierna visar att svåra livsomständigheter kan föra med sig ett sökande efter mening och syfte i livet och att användning av andliga mekanismer har ett samband med livets utmaningar och stress. Studierna visar att upplevelsen av mening kan överbrygga upplevelsen av lidande och att ett sätt att hantera en kris kan vara att försöka skapa mening i en meningslös händelse (Fisher, 2010; Arman & Rehnsfeldt, 2013; Hammer, 2019). Resultat visar att människor ofta söker nya former av existentiell tolkning när den gamla tolkningen inte räcker till för att hantera behov som förknippas med den nya situationen (Melder, 2012). Bekelman et al. (2010) menar att depression minskar när människor har en känsla av mening. Studien av Dwibedi, et al. (2022) visar att olika existentiella aspekter syftar till självreflektion, bland annat ligger frågan om meningsfullhet till grund för att kunna göra en långsiktig livsstilsförändring. Resultat från fyra av de sexton studierna visar att människans nätverk av sociala relationer bidrar till mening och syfte med livet. Det näst starkaste sambandet mellan hälsodimensioner och existentiella behov var den sociala hälsodimensionen som var relaterad till behovet av mening och syfte med livet (Melder, 2012). Upplevelsen av mening uppger förbättra relationer med andra och kontinuerliga relationer bidrar till känslan av meningsfullhet

(Boero et al.; 2005, Melder, 2012; Nunes et al., 2018; Arman & Rehnsfeldt, 2013). Människor med lägre utbildning uppgav lägre poäng för mening med livet (WHOQOL SRPB group, 2006).

4.1.3 Upplevelse av förundran

I fyra studier framkom att andlig hälsa är ett dynamiskt tillstånd som visar i vilken utsträckning människor lever i harmoni i relation till bland annat "upplevelse av förundran". Studierna påvisar att upplevelse av förundran är ett av de viktigaste områden för förbättrat välbefinnandet. Detta område innefattar också behovet av mystik och transcendens. Både människor med och utan en personlig övertygelse eller tro ansåg att förundran var en viktig del i deras liv (Skevington et al., 2013, Boero et al., 2005 & Fisher, 2010; Lee & Jirasek, 2017). Fisher (2010) menar att upplevelser av förundran på särskilda platser t ex i naturen, eller vid speciella händelser som ger känslomässig njutning t ex i konst och musik förbättrar ett andligt välbefinnande.

4.1.4 Helhet och integration

Fem av studierna undersökte upplevelse av helhet och integration i relation till livskvalitet och andligt välbefinnande (Skevington & Böhnke, 2018; Boero et al., 2005; Arman & Rehnsfeldt, 2013; Fisher, 2010 & Hammer, 2019). Fyra av dem bekräftade att helhet är en del av andlig livskvalitet, och själva konsistensen i andligt välbefinnande (Boero et al., 2005; Arman & Rehnsfeldt, 2013; Fisher, 2010 & Hammer, 2019). Däremot visade en av de fem studierna att helhet och integration var allmänt förknippad med icke andliga aspekter (Skevington & Böhnke, 2018). Helhet och integration kan upplevas utifrån individens relation till kropp, psyke och själ samt till känsla, tanke och handling. Integration mellan individ, grupp och samhälle är relaterad till upplevelse av helhet (Melder, 2011). Boero et al., (2005) menar att starka personliga övertygelser har högre poäng på upplevelse av helhet. Två studier visar att människans nätverk av sociala relationer bidrar till helhet, integration och stabilitet samt att upplevelsen av helhet kan överbrygga upplevelsen av lidande (Arman & Rehnsfeldt, 2013; Boero et al., 2005).

4.1.5 Andlig styrka

Sex studier undersökte andlig styrka i relation till andlig livskvalitet och välbefinnande (Arman & Rehnsfeldt, 2013; Fisher, 2010; Hammer, 2019; Boero et al., 2005; Skevington et al.; 2013 & WHOQOL SRPB group, 2006). Tre av dessa studier studerar andlig coping i form av andlig styrka. Andlig coping visade sig korrelera starkt med religiös coping. Resultat visar att människor hänvisas till sin inre styrka för att hitta svar på mening och syfte i livet när livet är svårt och att människan kan växa trots erfarenhet av svåra livsomständigheter. Denna

utveckling kan visa sig som förbättrade relationer, förändrade prioriteringar i livet, ett rikare andligt och existentiellt liv samt upplevelse av inre styrka (Arman & Rehnsfeldt, 2013; Fisher, 2010 & Hammer, 2019). Slutsatsen är att andlig styrka kan ge bästa möjliga livskvalitet samt förebygga och lindra lidande (Skevington et al, 2013; Arman & Rehnsfeldt, 2013 & Fisher, 2010). Den slutsatsen gäller för vissa människor men inte för alla (Hammer, 2019). Resultat visade att god sömn är förknippad med andlig styrka och att andlig styrka är mer viktig för sjuka än för friska (Skevington et al., 2013). Vad gäller utbildningsnivå syntes ingen skillnad gällande andlig styrka (WHOQOL SRPB group, 2006).

4.1.6 Harmoni och inre frid

Åtta studier syftade bland annat till att ta reda på om hälsodimensioner relaterade till existentiella behov visade samband med behovet av inre frid. Resultat från samtliga åtta studier bekräftade att upplevelsen av inre frid är en del av andlig livskvalitet (Skevington & Böhnke, 2018; Melder, 2012; Boero et al., 2005; Bekelman et al., 2010; Hammer, 2019; Fisher, 2021; Nunes et al., 2018 & WHOQOL SRPB group, 2006).

Fisher (2021) menar att inre harmoni ofta är resultatet av en medveten självutveckling som har sitt ursprung i personliga utmaningar. Två av de åtta studierna visar att människans nätverk och sociala relationer inspirerar och motiverar individer att sträva efter sin fulla potential och att det bidrar till upplevelse av frid. I studierna framkommer att känslan av inre frid förbättrar relationen till andra och att andligt välbefinnande återspeglar i vilken utsträckning människor uppfattar att de lever i harmoni med sig själv och andra, med omgivningen och det transcendenta (Boero et al., 2005; Nunes et al., 2018). I studien av WHOQOL SRPB group, (2006) uppgav människor existentiellt lugn och frid tillsammans med hopp som den viktigaste faktorn för livskvalitet. Vad gäller utbildningsnivån påvisades ingen skillnad för upplevelsen av inre frid. De som ansåg sig religiösa hade högre poäng i upplevelsen av inre frid (Boero et al., 2005).

4.1.7 Hoppfullhet och optimism

Fem studier undersöker om hälsodimensioner som relaterar till existentiella behov visade samband med upplevelse av hopp i relation till andligt välbefinnande och livskvalitet. Samtliga fem studier visar att upplevelsen av hopp är en del av andlig livskvalitet (Arman & Rehnsfeldt, 2013; Boero et al., 2005; Skevington & Böhnke; 2018, Hammer, 2019; WHOQOL SRPB group, 2006). Skevington et al. (2013) kom även fram till att hopp och helhet var allmänt förknippade med icke-andliga aspekter. Enligt WHOQOL SRPB (2006) angavs hopp tillsammans med existentiellt lugn och frid vara de viktigaste influenserna för andligt välbefinnande. Två av de fem studierna visar att sociala relationer inspirerar och motiverar individer att sträva efter sin fulla potential, vilket i sin tur bidrar till upplevelse av hopp. Dessutom påvisas att mötet med en medmänniska och ett konkret deltagande i form av medkänsla kan bidra till att förlorat hopp kan återfinnas hos människor som drabbats av

kris. Detta bidrar i sin tur till en större livsförståelse (Boero et al.; 2005, Arman & Rehnsfeldt; 2013). Enligt WHOQOL SRPB group (2006) har de med högst utbildningsnivå hade högre nivåer av hopp och optimism. De med lägre utbildning var mindre hoppfulla men rapporterade större tro.

4.1.8 Tro som resurs

Sex studier undersökte och påvisade samband mellan personlig övertygelse, tro, livskvalitet och välbefinnande (Bekelman et al.; 2010, Boero et al., 2005; Hammer, 2019; Melder, 2012; Fisher, 2021 & WHOQOL SRPB group, 2006). Två av dessa studier visar att personlig övertygelse fungerar som andlig coping och anger även tro på en högre makt som copingstrategi (Boero et al., 2005, Hammer, 2019). Studien av Boero et al., (2005) påvisade att de som uppgav starka personliga övertygelser hade högre livskvalitetspoäng. Resultatet korrelerade med gruppen som ansåg sig vara religiösa. De som ansåg sig måttligt religiösa visade på måttlig god livskvalitet och gruppen som ansåg sig vara mindre religiös, andlig eller ha en mindre personlig tro visade på sämre livskvalitet. Samma studie visade att en personlig övertygelse, starka ideal eller religiös tro hjälpte individen att förhålla sig till allvarliga och kroniska sjukdomar. Hammer (2019) menar att användning av strategier som förutsätter tro av den som inte tror på något inte förbättrar livskvaliteten. Studien av Boero et al. (2005) visar att människans nätverk av sociala relationer inspirerar och motiverar individer att sträva efter sin fulla potential och att det för med sig tro och empowerment. Studien av WHOQOL SRPB group (2006) visar att kvinnor upplever större andlig anknytning och tro än män. Individer med lägst utbildning hade starkast övertygelser och rapporterade större tro. I studien av Hammer (2019) definieras faktorer som andlig coping som innebär bland annat tro som resurs. Studien anger också tro på en högre makt som copingstrategi. Användning av strategier som förutsätter tro av den som inte tror på något förbättrar antagligen inte livskvaliteten. Fisher (2021) menar att andlig hälsa är ett dynamiskt tillstånd, som visar i vilken utsträckning människor lever i harmoni i relation till olika områden av andligt välbefinnande. Ett av dessa områden är en transcedental domän som innefattar tro som resurs.

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie analyserades 20 artiklar i syfte att bedöma hur WHO:s åtta faktorer för existentiell hälsa används i vetenskapliga studier och hur de definieras. Analysen utgick från åtta teman; andlig kontakt, mening och syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs. Dessa teman är de byggstenar för existentiell hälsa som ryms i WHO:s mätinstrument WHOQOL SRPB. Artiklarna som har analyserats har sitt ursprung i olika länder och kulturer och några skiljer sig från Sverige i relation till sociokulturella, moraliska, religiösa och politiska värderingar samt begrepp som sekularisering, tillit och individualism. Därför utmanar de olika temana tillämpningen av begreppen i olika kontexter och kulturer. Analysen gick ut på att se vilka teman som var vanligast förekommande och bedöma hur de definieras i vetenskapliga studier. Det vanligast förekommande temat var mening och syfte med livet, tätt följt av andlig kontakt.

5.2 Begrepp och definitioner

I genomläsning av artiklarna upptäcktes ett flertal definitioner av andlig och existentiell hälsa som tangerade varandra eller som var synonyma. Exempel på kategorier som återkom i studierna är existentiell, religiös och andlig. Ett behov av att definiera dess innebörd uppstod men då andlighet visade sig vara ett komplext begrepp som involverar subjektiva erfarenheter har många individer sin egen definition av denna term. Även de som delar samma kulturella och sociala upplevelser kan ha olika sätt att förstå och uttrycka sin andlighet (Braghetta et al., 2021). Att definitionen av andlighet är osäker bekräftas av Boero et al. (2005) som menar att dess betydelse förblir ett problem vad gäller individuella tolkningar av begreppet. Boero et al. (2005) menar att det inte finns en gemensam förståelse som är universellt överförbara eller erkända. På samma sätt menar Hammer (2019) och Sharma et al. (2012) att det är notoriskt svårt att definiera och mäta andlighet på grund av dess omtvistade definition, förhållandet till religiositet och olika kulturer. Att relatera till en transcendent andra eller till Gud anses vara en del av religiös praktik men är inte begränsad dit (Fisher, 2012). Även om andlighet kan överlappa med religion, förblir det ett distinkt begrepp som visar att andliga och religiösa erfarenheter inte behöver ha något gemensamt. Flertalet människor upplever sig inte vara vare sig religiösa eller ha erfarenheter men menar sig ändå leva ett andligt liv och har haft upplevelser som man kopplar till andlighet (Arlebrink 2012). För att bättre förstå skillnaden mellan religion och andlighet har begreppen sakral och sekulär existenssfär använts (Lee & Jirasek, 2017). Han menar att sakral är förbunden med religion och andlighet är förbunden med en sekulär existenssfär. På så sätt frigörs andlighet från den religiösa domänen. Andlighet beskrivs som en aspekt av mänskligt sätt att vara, som är kopplad både till de som räknar sig som religiösa och de som inte gör det. Enligt Melder (2012) försöker vissa forskare likställa andligt

välbefinnande med mentalt välbefinnande och menar att den andliga domänen endast är ett element inom psykologi relaterad till psykisk hälsa och sociala sammanhang (Serra, 2021). Andra forskare menar att andligt välbefinnande är oberoende av ett mentalt samt fysiskt och känslomässigt välbefinnande (Fisher, 2010). Även om andlighet kan anses som irrelevant eller svår att mäta tycks andlig tro ha en positiv och viktig relation med hälsa och livskvalitet. En fördjupad förståelse av begreppet är viktigt för att kunna förstå och arbeta med existentiella hälsa (Melder, 2012).

Skevington och Böhnke (2018) menar att en individs uppfattning om sin position i livet hör samman med den kultur och värdesystem de lever i men också med individens mål, förväntningar och angelägenheter. Många forskare har gjort försök att mäta andlighet giltigt och rättvist oberoende av respondenternas världsbild och livstolkning. Enligt Lee och Jirasek, (2017) är begreppet andlighet i relation till religion komplext. Då innebörden av andlig hälsa definieras utifrån sociokulturella mekanismer är utvecklingen av ett andligt hälsomått en utmaning. För att hjälpa till att utveckla och förstå andlig hälsa relaterad till livskvalitet är det viktigt att ta upp religiösa eller andliga upplevelser ur ett tvärkulturellt perspektiv, utifrån olika kulturer och religioner (WHOQOL SRPB group, 2006). Även om aktuell forskning till stor del bedrivits i västerländska sammanhang kan betydelsen av andlighet vara särskilt hög för vissa kulturella och etniska grupper. I ett sekulärt samhälle tillämpas begrepp som existentiella dimensioner av hälsa snarare än andliga och religiösa. Man kan behöva skilja på det andliga och det existentiella. De existentiella frågorna kan uppfattas som något heligt men behöver inte göra det (Arlebrink 2012). Melder (2012) beskriver Sverige som ett sekulärt och individualiserat land med en högt utvecklad privatisering av det som är meningsskapande. Religiös praktik är idag ett uttryck för individens val och ses som en privat del av livet, ett tillval som människor kan göra, utifrån egna preferenser (Edgardh 2019). Enligt flera sekulariseringsteorier sker en sekularisering när religion går från kollektiv till enskild individ och vetenskap i stället blir en auktoritet i det moderna samhället. Det är en process där religiösa institutioner och religiösa symbolers betydelse minskar (Douglas, 1988). Melder (2012) skriver att flera forskare definierar tiden som postmodern, ett begrepp som kan relateras till begreppet sekulär. Båda begreppen är komplexa. Vissa forskare menar att det finns två trender som går i motsatt riktning. En är att människor tenderar att vara mindre involverade i traditionella sätt att uttrycka sin religiositet samtidigt som det finns en tendens att bli mer och mer intresserade av aspekter som rör livets andliga dimension (Melder, 2012). Det bekräftar en studie som utfördes i Tjeckien, som är ett sekulariserat land med ökad ateistisk världsbild och minskad religiositet. Studien visar ett ökat intresse för andlighet på olika sätt, både genom att såväl ateistiska som andliga värden erkänns och praktiseras alltmer men också genom New Age-rörelsen (Lee & Jirasek, 2017). Douglas (1988) menar att religionen varken minskar eller kommer försvinna i och med ett postmodernt samhälle utan att precis som samhället förändras, förändras även religionens form. I en postmodern tid med många val och inga givna tolkningar av tillvaron saknas kulturella och existentiella verktyg som kan hjälpa människor i deras meningsskapande processer. Detta utgör en utmaning för hälsan. Hälsofrämjande dimensioner behöver ställas i relation till en postsekulär praktik för att utveckla definitioner, metoder och modeller för att förbättra den existentiella folkhälsan (Melder, 2012).

5.3 Den existentiella dimensionen inom hälso- och sjukvård

Enligt Monod et al. (2010) är relationen mellan andlighet och medicin ett område av växande intresse. Boero et al. (2005) konstaterar att det inom hälso- och sjukvården finns ett behov av ett holistiskt perspektiv och omhändertagande. Trots ett ökat intresse av sambandet mellan andlighet och hälsovård finns både en kunskapsbrist och brist på träning i att möta dessa dimensioner. En förutsättning för att kunna närma sig de existentiella frågorna inom hälso- och sjukvården är tvärkulturell utbildning och kunskap samt en medvetenhet om vårdpersonalens eget andliga liv (Boero et al., 2005). Det kan vara det outtalade element och den tysta kunskap som kan förbättra kvaliteten på vården och relationen med patienterna (Boero et al., 2005). Tjeckien är ett exempel där begrepp som andligt välbefinnande och hälsa har integrerats avsevärt bland vårdpersonal och i vårdutbildning. Trots att Tjeckien är ett av världens mest sekulariserade och ateistiska samhällen tolkas religion och andlighet intellektuellt och andliga värden erkänns och praktiseras alltmer (Lee & Jirasek, 2017).

Mätinstrumentet WHOQOL SRPB, dokumenteras kunna göra betydlig skillnad i människors livskvalitet. Inom palliativ vård kan en existentiell dimension betraktas som en viktig del av vården tillsammans med fysiskt, psykologiskt och socialt stöd (Monod et al. 2010). Därför föreslår WHOQOL SRPB group (2006) att SRPB används mer rutinmässigt vid bedömning av livskvalitet, särskilt för dem som rapporterar mycket dålig hälsa eller är i slutet av sitt liv. Andlighet anses också vara en väsentlig komponent i det flerdimensionella tillvägagångssätt som används inom vården av äldre patienter som möter sjukdom, funktionshinder och potentiellt livshotande händelser. Andlighet har visat sig påverka, vanligtvis på ett positivt sätt, hur människor hanterar sjukdom, funktionshinder eller livshotande händelser. Några studier har dock visat att negativa yttringar av andlighet kan förknippas med sämre hälsa (Monod et al. 2010).

5.4 Metoddiskussion

Metod har valts utifrån syftet att beskriva och granska hur olika mätinstrument används i arbetet med existentiell hälsa. Genom en litteraturstudie har vi sökt en slutsats utifrån tidigare forskning och genom att granska och analysera vetenskapliga artiklar har vi försökt besvara forskningsfrågan. Melder (2011) menar att det finns svårigheter att studera existentiell hälsa som fenomen. Att forskningsområdet var smalt och relativt outforskat upptäckte vi under artikelsökningen. Vi fick därför omdefiniera vårt syfte till att titta på olika mätinstrument för att mäta existentiell hälsa och jämföra dem med WHO:s mätinstrument WHOQOL-SRPB. Detta gav fler träffar inom området. Då det enligt Melder (2011) finns ett behov av metoder, teorier och definitioner för att möta komplexiteten i den existentiella dimensionens relation till hälsa och välbefinnande föll det omdefinierade syftet väl ut. I denna litteraturstudie har tjugo artiklar studerats varav sex innehöll kvalitativa studier som undersökte deltagarnas egna upplevelser, vilket kan öka studiens trovärdighet (Malterud, 2011). Elva artiklar var kvantitativa studier och tre var både kvantitativa och kvalitativa.

Bryman (2011) menar att en ansats med blandade metoder resulterar i en större tillförlitlighet när det gäller resultat.

Artiklarna har omfattat bland annat tvärsnittsstudier, kvalitativa intervjustudier och deskriptiva studier (Bilaga 1). Studierna representerar flera länder, kulturer och människor med olika livstolkningar. Att de inkluderade artiklarna har en geografisk spridning var en fördel eftersom de olika mätinstrumenten kunde utforskas och appliceras på alla oavsett andlighet eller livstolkning. Även om en större mängd material har bearbetats är studien inte generaliserbar då syftet snarare har varit att definiera en universell betydelse av begreppet existentiell hälsa. För att förbättra studiens reliabilitet har varje steg i processen beskrivits noggrant, så att processen ska kunna upprepas och få samma resultat. Studiens validitet och reliabilitet speglar studiens kvalitet och den höga validiteten och reliabiliteten indikerar också att studien är tillförlitlig (Bryman, 2011).

Artiklarna har översatts från engelska. Översättning är en tolkning och är därför subjektiv och personlig och skapar risk för språkliga missförstånd som kan påverka studiens resultat (Malterud, 2011). Ett intresse och viss förförståelse för ämnet finns hos båda författarna som båda arbetar inom Svenska Kyrkan. Kyrkan lyfter ofta frågor om existentiell hälsa och har i sin tradition en naturlig kompetens och erfarenhet i att stötta människor i existentiell nöd utifrån samlade erfarenheter av inre kultur och symbolspråk (Svenska kyrkans utredningar, 2013:3). Detta kan till viss del påverkat analys och tolkning. Att arbeta i par har dock minskat bias för tolkning av resultat. Att artiklarna är peer reviewed i UlrichsWeb stärker studiens tillförlitlighet och trovärdighet. Studiens ursprung, studiepopulation, styrkor och svagheter redovisas noggrant i bilagor. Utifrån att forskningen inom området är smalt hade fler databaser kunnat användas vid artikelsökning. Eftersom Högskolan i Skövde var utsatt för en cyberattack låg databaserna nere under en kort period. Därför användes sökorden i Google. Där fanns en del intressanta artiklar som sedan hittades i de olika databaserna när systemet var i gång igen.

5.5 Slutsats

Syftet med den här litteraturstudien är att bedöma hur WHO:s åtta faktorer för existentiell hälsa definieras och hur de används i vetenskapliga studier. Studien bygger på en litteraturstudie där vi sökt en slutsats utifrån tidigare forskning. Byggstenar för existentiell hälsa är enligt WHO (2002) andlig kontakt, mening och syfte med livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs. Av dessa kom behovet av inre frid och hopp och optimism först. På andra plats kom behovet av mening och syfte med livet. Då forskning kring existentiell hälsa är begränsad och relativt utforskat behöver framtida forskning fler kvalitativa och kvantitativa forskningsinsatser för att analysera faktorer som påverkar den existentiella hälsan utifrån ett kulturellt och kontextuellt perspektiv. Teorier och metoder kan på så sätt utvecklas för att skapa en evidensbaserad existentiell hälsointervention.

6 Tackord!

Vi vill framföra ett stort tack till vår handledare Johnny Franzen för allt stöd och hjälp under det här arbetets gång. Han har gett konstruktiv kritik och vägledning i arbetet, samt visat stort tålamod. Ett stort tack även till vår examinator Diana Stark Ekman. Tack Karin Flodin som förde oss, Martina och Charlotta samman. Vårt gemensamma intresse och erfarenhet av området blev en tillgång och vi vill tacka varandra för ett gott och okomplicerat samarbete.

Till sist ett stort TACK till våra familjer, kollegor och vänner för ert tålamod och stöd.

Växjö och Borås, Oktober 2022.

Charlotta & Martina

7 REFERENSER

Referenslista

*Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2013). DEF - Det Existentiella Förbundet-Betydelsen av medkänsla i omhändertagande efter katastrof. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 90(2), 231-240.

Andersson, S. I. (2018). *Hälsopsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor: inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur

*Bekelman, D. B., Parry, C., Curlin, F. A., Yamashita, T. E., Fairclough, D. L. & Wamboldt, F. S. (2010). A comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. *Journal of pain and symptom management*, 39(3), 515–526.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.005>

*Boero, M. E., Caviglia, M. L., Monteverdi, R., Braidà, M., Fabello, M. E. & Zorzella, L. M. (2005). Spirituality of health workers: a descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 42 (2005) 915–921 <https://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijn>.

*Braghetta, C. C., Gorenstein, C., Wang, Y. P., Martins, C. B., Leão, F. C., Peres, M. F. P., Lucchetti, G. & Vallada, H. (2021). Development of an Instrument to Assess Spirituality: Reliability and Validation of the Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES). *Front. Psychol.* 12:764132. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.764132](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.764132)

*Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J. & Cella, D. (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*. 2(1), 77-94. <https://doi.org/10.3390/rel2010077>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

*Dhar, N., Chaturvedi, S. K. & Nandan, D. (2011). Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4 dimension of health. *Indian J Community Med*, 2011(36), 275-82. doi: 10.4103/0970-0218.91329. Hämtad 17 november, 2021 från https://journals.lww.com/ijcm/Fulltext/2011/36040/Spiritual_Health_Scale_2011_Defining_and.7.aspx

Douglas, M. (1988). The Effects of Modernization on Religious Change, *Daedalus*, Summer, 1988. Vol.117(3), p.457(28)

*Dwibedi, D., Mellergård, A., Gyllensten, C., Nilsson, K., Axelsson, A., Bäckman, M., Sahlgren, M., Friend, S. H., Persson, S., Franzen, S., Abrahamsson, B., Carlsson, S. & Rosengren, A. H. (2022). Effect of self-managed lifestyle treatment on glycemic control in

patients with type 2 diabetes. *npj Digital Medicine* 5(60), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41746-022-00606-9>

Edgardh, N. (2019). *Diakonins kyrka*. Stockholm: Verbum.

Eriksson, A-K. (2016). Vid utmattningens gräns. *Socialmedicinsk tidskrift*. 93(6).

*Fisher, J. (2010). Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called SHALOM. *Religions*. 90(2), 231-240. [https://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.3390/rel10](https://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.3390/rel10).

*Fisher, J. W. (2021). Validation and Utilisation of the Spiritual Well-Being Questionnaire: SHALOM. *Religion and Health*, 2021(60) 3694-3751. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01401-8>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Folkhälsans utveckling årsrapport 2021*. Hämtad 16 november 2021 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829cc5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf>

Försäkringskassan (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*. Hämtad 6 september, 2022 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e12b777c-e98a-488d-998f-501e621f4714/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

*Gaur, K. (2014). Measuring Spiritual Health: Spiritual Health assessment Scale (SHAS). *International Journal of Innovate research & development*. 3(3): 63-67. ISSN 2278-0211.

*Granheim, U. H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2):105-12. <https://dx.doi.org/10.4135/9781506326139>

Gustavsson, L. & Enlund. K. (2021). *Att leva med ovisshet - samtal om existentiell hälsa*. Libris.

*Hammer, J. H., Wade, N. G., & Cragun, R. T. (2020). Valid Assessment of Spiritual Quality of Life With the WHOQOL-SRPB BREF Across Religious, Spiritual, and Secular Persons, *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(4), 440–450. <http://dx.doi.org/10.1037/rel0000266>

Institutionen för framtidsstudier (2021). *World Values Survey*. Hämtad 15 november, 2021 från <https://www.iffs.se/forskning/forskningsprojekt/world-values-survey/>

*Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G. R., Soleymani, E. & Heshmati, R. (2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Social and Behavioral Sciences*, 5(2010), 1362–1366. DOI:[10.1016/j.sbspro.2010.07.288](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.288) ([sciencedirectassets.com](https://www.sciencedirect.com))

*Lee, S. & Jirasek, I. (2017). Czech version of Spiritual Health Questionnaire Development: a research note. *Religion & Culture*, 20(9), 873-878. DOI: <https://doi.org/10.30674/scripta.67417>

*Livingston, J, Cheng, Y. I., Wang, J., Tweddle, M., Friebert, S., Baker, J. N., Thompkins, J. & Lyon, M. E. (2020). Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families. *Pediatr Blood Cancer*. Wiley Online Library. Dec; 67(12):e28696. DOI: [10.1002/pbc.28696](https://doi.org/10.1002/pbc.28696). Epub 2020 Sep 12. PMID: 32918519; PMCID: PMC7699821.

Luleå tekniska universitet. (u.å.). Att söka information. Hämtad 1 december, 2021 från https://www.ltu.se/cms_fs/1.107188!/file/Metod%20informationss%C3%B6kning.pdf

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi – en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. Hämtad 16 november, 2021 från [Vilsenhetens epidemiologi – en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa \(diva-portal.org\)](https://portal.org/portal.org)

*Melder, C. (2012). The epidemiology of lost meaning: a study in the psychology of religion and existential public health. *Scripta Instituti Donneriani Aboensis* Vol 24(2012) sid 237-258. <https://doi.org/10.30674/scripta.67417>

*Monod, S., Lécoreux, E., Rochat, E., Spencer, B., Seematter-Bagnoud, L., Martin-Durussel, A. S. & Büla, C. (2015). Validity of the FACIT-Sp to Assess Spiritual Well-Being in Elderly Patients. *Psychology*, Vol 6, 1311-1322. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.610128>

*Monod, S. M, Rochat, E., Büla, C. J., Jobin, G., Martin, E. & Spencer, B. (2010). The spiritual distress assessment tool: an instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. *BMC Geriatr*. vol 13(10:88). DOI: [10.1186/1471-2318-10-88](https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-88).

Nationalencyklopedin. (u.å.). Existentiell-andlig. Hämtad 8 april, 2022 från <https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=existentiell>

*Nunes, S. A. N., Fernandes, H. M., Fisher, J. W. & Fernandes, M. G. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the lived experience component of the Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM). *Psicol Reflex Crit*. vol 1 (25;31) DOI: [10.1186/s41155-018-0083-2](https://doi.org/10.1186/s41155-018-0083-2). PMID: 32026079; PMCID: PMC6967285.

Pellmer, K. Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Psykologiguiden. (2022). Natur och kulturs psykologilexikon. Hämtad 6 april från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=existentiell>

Region Jönköpings län. (2022). Existentiell hälsa. Hämtad 12 maj 2022 från <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/sidor/folkhalsa/existentiell-halsa/>

Rydén, O. & Stenström, U. (2015). Hälsopsykologi: psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

*Serra, G. L. O. (2021). Psycho-religious counseling approach towards the existential “meaning of being”. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 1-12. DOI: [10.1080/19349637.2021.200685](https://doi.org/10.1080/19349637.2021.200685)

*Sharma, R. K., Astrow, A. B., Texeira, K. & Sulmasy, D. P. (2012). The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. *Journal of Pain Symptom Manage.* vol 44(1): 44-51. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2011.07.008](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.07.008).

*Skevington, S. M. & Böhnke, J. R. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? *Social science & Medicine*, 206, 22-30. <https://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.soc...>

*Skevington, S., Gunson, K. & O’Connell, K. (2013). Introducing the WHOQOL-SRPB BREF: developing a short-form instrument for assessing spiritual, religious and personal beliefs within quality of life. *Quality of Life Research*, 22(5), 1073-1083. DOI: [10.1007/s11136-012-0237-0](https://doi.org/10.1007/s11136-012-0237-0)

Statens Offentliga Utredningar. (2021:6). God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa. Hämtad 15 november, 2021 från http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2017/08/SOU_2021_6_webb.pdf

Strobe. (2022). What is Strobe? Hämtad 15 april, 2022, från <https://www.strobe-statement.org/>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2019). Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Hämtad den 23 november, 2021 från <https://skr.se/download/18.544e1c0b1784a90739286e2b/1617884708414/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Gemensam arbetsplan för meningsskapande i en sekulär tid. Hämtad den 24 november, 2021 från [Arbetsplan - Delarena 1.4 Meningsskapande i en sekulär tid - ARBETSUTKAST \(skr.se\)](https://www.skr.se/Arbetsplan-Delarena-1.4-Meningsskapande-i-en-sekular-tid-ARBETSUTKAST)

Svenska kyrkans utredningar. (2013:3). Att färdas väl – hur Svenska kyrkan kan navigera i välfärden. Hämtad 15 november, 2021 från <https://docplayer.se/4426650-Svenska-kyrkans-utredningar-2013-3-att-fardas-val-hur-svenska-kyrkan-kan-navigera-i-valfarden.html>

*WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, Volym 62(2006), 1486–1497. DOI: [10.1016/j.socscimed.2005.08.001](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.001)

World Economic Forum. (2017). Why Sweden beats other countries at just about everything. Hämtad 22 november, 2021 från <https://www.weforum.org/agenda/2017/01/why-sweden-beats-most-other-countries-at-just-about-everything/>

World Health Organisation. (2012). The field –test instrument. Hämtad 25 november, 2021 från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77777/WHO_MSD_MER_Rev.2012.04_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organisation. (2022). Constitution. Hämtad 17 november, 2021 från [Constitution of the World Health Organisation \(who.int\)](https://www.who.int/about/constitution)

World Values Survey. (2020). The new 2020 World Cultural Map has been released. Hämtad 16 november, 2021 från <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSNewsShow.jsp?ID=428>

8 Bilaga 1

Sököversikt

| Datum för sökning | Databas | Söktermer | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar i fulltext | Antal inkluderade artiklar |
|-------------------|-----------|--|---------------|----------------------|---------------------------------|---|
| 8/4 -22 | PsychInfo | WHO and Quality of life and Spirituality | 5103 | 6 | 3 | <p>Inkluderade:</p> <p>Boero, M. E., Caviglia, M. L., Monteverdi, R., Braida, M., Fabello, V. & Zorzella, L. M. (2005). Spirituality of health workers: a descriptive study https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.007</p> <p>WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. Social Science &</p> |

| | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------|--------|----|---|---|
| | | | | | | <p>Medicine, Volym 62(2006), 1486–1497. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.001</p> <p>Braghetta, C. C., Gorenstein, C., Wang, Y. P, Martins, C. B., Leão, F. C., Peres, M. F. P., Lucchetti, G. & Vallada, H. (2021). Development of an Instrument to Assess Spirituality: Reliability and Validation of the Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES). Front. Psychol. 12:764132. doi: 10.3389/fpsyg.2021.764132</p> |
| 9/4 | PubMed | Spirituality and WHO | 610 | 10 | 3 | <p>1 (2 valdes bort)</p> <p>Inkluderad:</p> <p>Serra, G. L. O. (2021). Psycho-religious counseling approach towards the existential “meaning of being”. Journal of Spirituality in Mental Health, 1-12. DOI: 10.1080/19349637.2021.200685</p> |
| 9/4 | PsychInfo | WHO and quality of life | 24 019 | 8 | 1 | |

| | | | | | | |
|------|-----------|----------------------------------|-----|---|---|--|
| | | | | | | <p>1</p> <p>Inkluderad:</p> <p>Skevington, S. M., & Böhnke, J.R. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? https://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.soc...- opens in a new window</p> |
| 10/4 | PsychInfo | WHOQOL SRPB and Spiritual health | 285 | 4 | 4 | <p>1 (3 valdes bort)</p> <p>Inkluderad:</p> <p>Hammer, J. H., Wade, N. G., & Cragun, R. T. (2020). Valid Assessment of Spiritual Quality of Life With the WHOQOL-SRPB BREF Across Religious, Spiritual, and Secular Persons, Psychology of Religion</p> |

| | | | | | | |
|------|-----------|---------------------------------|------|---|---|---|
| | | | | | | and Spirituality, 12(4), 440–450. http://dx.doi.org/10.1037/rel0000266 |
| 18/4 | PsychInfo | Instruments spiritual health | 7855 | 7 | 5 | 3 (2 valdes bort) Inkluderade: Fisher, J. W. (2021). Validation and Utilisation of the Spiritual Well-Being Questionnaire: SHALOM. Religion and Health, 2021(60) 3694-3751. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01401-8 Fisher, J. (2010). Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called SHALOM. Religions. 90(2), 231-240. https://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.3390/rel10 . Lee, S. & Jirasek, I. (2017). Czech version of Spiritual Health Questionnaire Development: a research note. Religion & Culture, 20(9), 873-878. DOI: https://doi.org/10.30674/scripta.67417 |

| | | | | | | |
|------|-----------------------------------|---|-----|----|----|--|
| 18/4 | Socialmedic insk tidsskrift | Existentiell hälsa | 1 | 1 | 1 | 1 Inkluderade: Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2013). DEF - Det Existentiella Förbundet - Betydelsen av medkänsla i omhändertagande efter katastrof. Socialmedicinsk tidsskrift 90(2), 231-240, 2013. |
| 18/4 | PubMed | Instrument measuring spiritual helath | 487 | 13 | 10 | 7 (3 valdes bort) Monod, S., Lécoreux, E., Rochat, E., Spencer, B., Seematter-Bagnoud, L., Martin-Durussel, A. S. & Büla, C. (2015). Validity of the FACIT-Sp to Assess Spiritual Well-Being in Elderly Patients. Psychology, Vol 6, 1311-1322. http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.610128 Gaur, K. (2014). Measuring Spiritual Health: Spiritual Health assessment Scale (SHAS). |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>International Journal of Innovate research & development. 3(3): 63-67. ISSN 2278-0211.</p> <p>Bekelman, D. B., Parry, C., Curlin, F. A., Yamashita, T. E., Fairclough, D. L. & Wamboldt, F. S. (2010). A comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. <i>Journal of pain and symptom management</i>, 39(3), 515–526. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.005</p> <p>Sharma, R. K., Astrow, A. B., Texeira, K. & Sulmasy, D. P. (2012). The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. <i>Journal of Pain Symptom Manage.</i> vol 44(1): 44-51. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.07.008.</p> <p>Monod, S. M, Rochat, E., Büla, C. J., Jobin, G., Martin, E. & Spencer, B. (2010). The spiritual distress assessment tool: an instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. <i>BMC Geriatr.</i> vol 13(10:88). doi: 10.1186/1471-2318-10-88.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|------|--------|-------------|-----|---|---|---|
| | | | | | | <p>Nunes, S. A. N., Fernandes, H. M., Fisher, J. W. & Fernandes, M. G. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the lived experience component of the Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM). <i>Psicol Reflex Crit.</i> vol 1 (25;31)</p> <p>doi: 10.1186/s41155-018-0083-2. PMID: 32026079; PMCID: PMC6967285.</p> <p>Skevington, S., Gunson, K. & O'Connell, K. (2012). Introducing the WHOQOL-SRPB BREF: developing a short-form instrument for assessing spiritual, religious and personal beliefs within quality of life. <i>Quality of Life Research</i>, 22(5), 1073-1083.</p> |
| 28/4 | SwePub | Existential | 531 | 3 | 2 | <p>1 (2 valdes bort)</p> <p>Inkluderad:</p> |

| | | | | | | |
|-----|--------|-------------------|------|---|---|---|
| | | | | | | Melder, C. (2012). The epidemiology of lost meaning: a study in the psychology of religion and existential public health. Scripta Instituti Donneriani Aboensis. Vol 24(2012) sid 237-258. https://doi.org/10.30674/scripta.67417 |
| 8/5 | PubMed | Existential tools | 4874 | 1 | 1 | 1 Inkluderad: Dwibedi, D., Mellergård, A., Gyllensten, C., Nilsson, K., Axelsson, A., Bäckman, M., Sahlgren, M., Friend, S. H., Persson, S., Franzen, S., Abrahamsson, B., Carlsson, S. & Rosengren, A. H. (2022). Effect of self-managed lifestyle treatment on glycemic control in patients with type 2 diabetes. npj Digital Medicine 5(60), 1-13. https://doi.org/10.1038/s41746-022-00606-9 |

| | | | | | | |
|-----|---------|-------------------------|-----|----|---|---|
| 8/5 | Pub Med | WHOQOL and Spirituality | 250 | 10 | 3 | <p>1 (2 valdes bort)</p> <p>Inkluderad:</p> <p>Livingston, J, Cheng, Y. I., Wang, J., Tweddle, M., Friebert, S., Baker, J. N., Thompkins, J. & Lyon, M. E. (2020). Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families. <i>Pediatr Blood Cancer</i>. Wiley Online Library. Dec; 67(12): e 28696. doi: 10.1002/pbc.28696. Epub 2020 Sep 12. PMID: 32918519; PMCID: PMC7699821.</p> <p>Gaur, K. (2014). Measuring Spiritual Health: Spiritual Health assessment Scale (SHAS). <i>International Journal of Innovate research & development</i>. 3(3): 63-67. ISSN 2278-0211.</p> |
|-----|---------|-------------------------|-----|----|---|---|

9 BILAGA 2

De inkluderade artiklarna i uppsatsen

| Referens | Design & metod | Syfte | Land och urval | Resultat | Styrkor | Svagheter |
|--|---|---|--|--|---|---|
| Aman, M. & Rehnsfeldt, A. (2013). DEF - Det Existentiella Förbundet – Betydelsen av medkänsla i omhändertagande efter katastrof. Socialmedicinsk tidskrift 90(2), 231-240, 2013. | Klinisk forskning på humanvetenskaplig grund. Kvalitativ och longitudinell intervjustudie. Resultatet har bearbetats med hermeneutisk och fenomenologisk forskningsnsats. | Studiens syfte var att lägga fram grundantaganden om långsiktigt existentiellt stöd för människor som drabbats av katastrof. Låta en teoretisk begreppsordning inspirera den empiriska forskningen och låta den bli en början till en behandlingsmodell. | Norden. Sammanlagt 60 intervjuer med totalt 18 svenska turistar som upplevt tsunamin i sydostasien. | Studien resulterar i sju antaganden som kan verka som existentiellt förband för drabbade människor. Bland annat visade sig medkänsla, andra människor och familjen vara den huvudsakliga källan till mental och existentiell hälsa. | Studien är evidensbaserad. En teoretisk begreppsordning har fått inspirera den empiriska forskningen. Data från tidigare studier med personer drabbade av cancer och olycksfall och andra svåra livshändelser, anges som förförståelse. | Det framgår inget om etik. Inget nämns om studiens begränsning, intressekonflikt, samtycke eller forskarnas roll. |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---------------|--|
| | | | | | | |
| <p>Bekelman, D. B., Parry, C., Curlin, F. A., Yamashita, T. E., Fairclough, D. L. & Wamboldt, F. S. (2010). A comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. <i>Journal of pain and symptom management</i>, 39(3), 515–526. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.005</p> | <p>Tvärsnittstudie.</p> <p>Självskattningsformulär.</p> | <p>Syftet med denna studie var att jämföra de explicita domänerna och latenta konstruktionerna som mäts av dessa två spiritualitetsinstrument och att undersöka deras samband med mått på depression och livskvalitet. Hos patienter med kronisk hjärtsvikt, mätte FACIT-Sp aspekter av andlighet relaterade till känslor av frid och coping och var korrelerad med depression och livskvalitet.</p> | <p>Baltimore, Maryland.</p> <p>Deltagare i studien var 60 år eller äldre och hade diagnostiserats av en kardiolog som med kronisk hjärtsvikt. Deltagare rekryterades från kardiologiska kliniker på ett akademiskt anknutet samhällssjukhus och ett akademiskt remissjukhus för tertiärvård.</p> | <p>Resultaten antydde att psykologiskt välbefinnande och andligt välbefinnande, trots viss överlappning, förblir distinkta fenomen. Aspekter av andlighet som relaterade till övertygelser, coping och relation var i allmänhet inte korrelerad med</p> | <p>IMRaD.</p> | <p>Denna studie har flera begränsningar. Den lilla urvalsstorleken begränsade vår förmåga att undersöka instrumentprestanda i undergrupper av patienter med olika demografiska eller kliniska egenskaper. Deltagarna var från ett enskilt geografiskt område och resultatet kanske inte går att generalisera. Longitudinella data skulle ha varit till</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | | depression eller livskvalitet. | | hjälp för att förstå hur måtten förändras och hänger ihop över tiden. Med tanke på den lilla provstorleken bör huvudkomponentanalyserna betraktas som explorativa. |
| Boero, M. E., Caviglia, M. L., Monteverdi, R., Braidà, M., Fabello, M. E. & Zorzella, L. M. (2005). Spirituality of health workers: A descriptive study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> volume 42(2005) 915–921 https://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijn . | Empirisk och deskriptiv studie. Enkätstudie. Medelvärden och standardavvikelser mättes och analyserades med en envägsvaransanalys. | Syftet med studien var att testa vårdpersonals livskvalitet (QOL) med avseende på deras andlighet. | Italien. Totalt 116 svarande hälsoarbetare av 145 tillfrågade från tre avdelningar på tre rehabiliteringssjukhus. 104 sjuksköterskor och 12 läkare. | Resultat tyder på att andlighet är förknippat med den subjektiva uppfattningen av hälsotillstånd. Detta är sin tur är starkt kopplat till funktionellt och fysiskt välbefinnande. | Relevant forskningsfråga. Samtyckesformulär har använts. Etiska övervägande har tagits i beaktande och projektet är godkänt av katolska etikkommitén i Italien. | Inget om studiens begränsning, forskarnas roll eller förförståelse nämns mer än att resultaten ger stöd åt forskarens hypotes och nyare forskning. |
| Braghetta, C. C., Gorenstein, C., Wang, Y. P., Martins, C. B., | | Att utveckla en ny skala för att bedöma andlighet. | | ARES är ett självrapportering sinstrument med | IMRad. | Bekvämlighetsurvalet kan ha resulterat i en |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|------------------------|---|
| <p>Leão, F. C., Peres, M. F. P., Lucchetti, G. & Vallada, H. (2021). Development of an Instrument to Assess Spirituality: Reliability and Validation of the Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES). <i>Front. Psychol.</i> 12:764132. doi: 10.3389/fpsyg.2021.764132</p> | <p>Kvalitativ studie. Intervju.</p> | | <p>Brasilien. 60 individer. Personer över 18 år som gick med på att delta och undertecknade formuläret för informerat samtycke och alla inbjudna personer gick med på att delta. Av detta urval var 52 % av deltagarna kvinnor, med en medelålder på 39 år (SD = 16 år). När det gäller skolgång hade 35 % av deltagarna genomgått högre utbildning.</p> | <p>11 artiklar som använder fem-nivåer Likert-objekt. ARES presenterade lämpliga psykometriska egenskaper som avslöjade utmärkt intern konsistens (alfa = 0,98) och tidsstabilitet (ICC = 0,98). På samma sätt var ARES starkt korrelerad med andra validerade R/S-instrument (d.v.s. Duke Religion Index och Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality) och kunde särskilja högre och lägre religiösa grupper. I den explorativa faktoranalysen beskrevs en endimensionell struktur av skalan. Passformsindex för skalan visade</p> | <p>Etiskt godkänd.</p> | <p>selektionsbias. För en framtida studie bör ett representativt brasilianskt urval rekryteras för att bättre förstå andlighetsprofilen för denna population. Innehållsanalysen gjordes av endast en forskare. Författarna fick ett mindre antal objekt i deltagarnas svar.</p> |
|--|--|--|---|---|------------------------|---|

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|
| | | | | god passform i den endimensionella modellen. | | |
| Dwibedi, D., Mellergård, A., Gyllensten, C., Nilsson, K., Axelsson, A., Bäckman, M., Sahlgren, M., Friend, S. H., Persson, S., Franzen, S., Abrahamsson, B., Carlsson, S. & Rosengren, A. H. (2022). Effect of self-managed lifestyle treatment on glycemic control in patients with type 2 diabetes. <i>npj Digital Medicine</i> 5(60), 1-13. https://doi.org/10.1038/s41746-022-00606-9 | Klinisk studie, randomiserad och semistrukturerad intervjustudie. Longitudinell och semantisk analys. Kohortmodell för att utvärdera verktygets kostnadseffektivitet. | Studien syftade till att utveckla en metod för livsstilsbehandling som främjar självreflektion och beteendeförändring, och till att avgöra i vilken utsträckning frågorna var abstrakta (reflekterande) eller mer konkreta. | Randomiserat urval. Patienter med typ 2-diabetes som hade tillgång till verktyget utöver vanlig vård. Av 195 tillfrågade använde 161 verktyget. Totalt 22 personer accepterade att delta i intervjuerna. 274 deltagare ingick i långtidsbedömningen. Användarna representerade ett brett spektrum av ålder, utbildning och socioekonomisk status. | Modellen bygger på ett antal antaganden och resultaten är endast vägledande. | För att korrigera för potentiella konfounders tillämpades analysvikter baserade på benägenhetspoäng. Modellen är validerad. Den potentiella påverkan av placeboeffekt bedömdes också. Verktyget kräver inga ytterligare sjukvårdsresurser, vilket ofta är en stor begränsning för bred användbarhet. Studien är godkänd av den regionala etikprövningsnämnden i Göteborg och utfördes i enlighet | Uppger risk för potentiell selektionsbias. Begränsande att patientrapporterade användbarhetsmått under utvärderingsstudien inte är inkluderade då de kunde gett ytterligare förbättringsmöjligheter för verktyget. |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|
| | | | | | <p>med Helsingforsdeklarationen och god klinisk praxis. Alla deltagare lämnade skriftligt informerat samtycke.</p> <p>Deltagarna instruerades att fylla i frågeformuläret på egen hand för att undvika observatörsbias.</p> | |
| <p>Fisher, J. (2010). Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called SHALOM. Religions. 90(2), 231-240. https://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.3390/rel10.</p> | <p>Kvantitativ, empirisk, intervjustudie och frågeformulär.</p> <p>Utforskande och explorativ faktoranalys.</p> | <p>Att producera en modell för att korrekt återspegla hur andlighet upplevs i livet snarare än att försöka kategorisera dem enligt indikationer på religiositet.</p> | <p>Australien.</p> <p>98 lärare och 850 gymnasieelever från olika kulturell och religiös bakgrund från 22 gymnasieskolor.</p> <p>Faktoranalyser utfördes på 4462 sjuksköterskor, vårdare, universitetsstudenter och personal.</p> | <p>Studien visar att relation med sig själv och andra påverkar andligt välbefinnande.</p> | <p>Förförståelse och ideologiers påverkan och begränsning på forskning tas i beaktande. Mätinstrumenten tar hänsyn till olika populationer eftersom de kan skilja sig åt.</p> <p>SWBQ visade på god reliabilitet och validitet, giltighet och tillförlitlighet.</p> | <p>Även om SWBQ/SHALOM visat sig vara en validerad och reliabel mätmetod kan inte SHALOM, med bara 20 teman, anses vara ett perfekt mått för att mäta SWB perfekt för alla människor.</p> <p>Inget om etik eller samtycke nämns.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---|
| | | | | | | |
| <p>Fisher, J. W. (2021). Validation and Utilisation of the Spiritual Well-Being Questionnaire: SHALOM. Religion and Health, 2021(60) 3694-3751. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01401-8</p> | <p>Kvantitativ studie i form av statistiska tester.</p> <p>Kvalitativ studie i form av dialog och intervju.</p> <p>Grounded teori.</p> <p>Studien har analyserats med explorativ faktoranalys och Item Response Theory.</p> | <p>Syftet var att skapa en modell med modell vars användbarhet kan uttryckas i olika miljöer. Att jämföra och granska dess funktionalitet, jämföra varje respondents levda erfarenheter med deras upplevda ideal.</p> <p>Om det är i harmoni eller dissonans indikerar hur bra de mår andligt.</p> | <p>Australien, Kanada, Storbritannien, Hongkong, Tyskland, Nordirland, Portugal, Sydafrika, Spanien, Indonesien, Turkiet, USA, Israel, Vietnam, Puerto Rico.</p> <p>Olika religiösa grupper.</p> <p>16 språk.</p> | <p>Resultatet ger stöd för dess globala validitet, och dess giltighet och i en rad olika miljöer, på många språk, bland olika folkgrupper.</p> | <p>SWBQ-SHALOM görs tillgänglig för andra forskare.</p> <p>Mätinstrumentet är validerat.</p> <p>Studien är etiskt godkänd, det föreligger inte någon intressekonflikt och ingen finansiering har mottagits.</p> <p>Resultatet stödjer modellens tillförlitlighet.</p> | <p>Icke-standardiserade statistiska procedurer och datadistribution användes, vilket bröt mot multivariat normalitet.</p> <p>Fem av rapporterna gav inte tillräckligt med information. för att medelvärdena skulle kunna presenteras i tabellen över sammanfattade resultat.</p> <p>Det framgår att vissa forskare försöker anpassa data till sina förutfattade meningar.</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| <p>Gaur, K. (2014). Measuring Spiritual Health: Spiritual Health assessment Scale (SHAS). International Journal of Innovate research & development. 3(3): 63-67. ISSN 2278-0211.</p> | <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Insamling genom frågeformulär - Spiritual Health Assessment Scale (SHAS).</p> | <p>Att utveckla en andlig hälsobedömningsskala för att mäta andlig hälsa- Spiritual Health Assessment Scale (SHAS).</p> | <p>Rajasthan, Dausa.</p> <p>Slumpmässigt utvalda 1050 individer på 20-60 år.</p> | <p>Lika vikt gavs till var och en av de tre domänerna i SHAS, dvs självutveckling, självförverkligande och självförverkligande.</p> <p>Av totalt 1050 försökspersoner var skalan inte tillämplig på endast 18 försökspersoner, så skalans tillämplighet observerades</p> | <p>Denna skala kan användas för att mäta andlig hälsa eftersom den har god tillämpbarhet, tillförlitlighet och giltighet. Det kan användas för alla delar av samhället eftersom det inte är baserat på religion.</p> | <p>Studien är begränsad till högt utbildade individer.</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | | mycket god, dvs. 98,28%. | | |
| <p>Hammer, J. H., Wade, N. G., & Cragun, R. T. (2020). Valid Assessment of Spiritual Quality of Life With the WHOQOL-SRPB BREF Across Religious, Spiritual, and Secular Persons, <i>Psychology of Religion and Spirituality</i>, 12(4), 440–450. http://dx.doi.org/10.1037/rel0000266</p> | <p>Empirisk intervjustudie. Onlineenkät med fokusgrupper som insamlingsmetod.</p> <p>Materialet analyserades med faktoranalys och strukturell ekvationsmodellering.</p> | <p>Studiens syfte var att undersöka latent samband mellan andlig livskvalitetsfaktor för coping och en positiv religiös copingfaktor i relation till välbefinnande och stress.</p> <p>Identifiera och bestämma graden av empirisk överlappning mellan andlig coping QOL-faktorn och vanliga mått på välbefinnande (tex mening med livet), tillfredsställelse med livet, fysisk hälsa, mental hälsa).</p> | <p>Storbritannien. Totalt 2 003 vuxna 18 till 88 år. Av dessa var 667 män och 1 314 kvinnor samt 19 individer som identifierade sig med en annan könsidentitet.</p> <p>Deltagarna rekryterades via ett nationellt hälsoregister, webplatser och sociala medieplattformar samt var universitetsstudenter i psykologi och kommunikation.</p> | <p>Den existentiella QOL-faktorn var starkt associerad med välbefinnande för alla grupper oavsett världsbild.</p> | <p>Informerat samtycke gällande webbenkäter och samtycke till att bli kontaktad av forskare.</p> <p>Framtida forskare inbjuds att använda alternativ metod för att möjliggöra en fruktbar korsjämförelse av resultat.</p> <p>Studien visar på validerad och intern konsistens</p> <p>Ingen potentiell intressekonflikt rapporteras.</p> | <p>En variation i graden av giltiga sammansättningsmönster och jämförbarhet sätter gränser för hur SQOL -9 kan användas över världsbildsgrupper och bidra till en risk för missvisande slutsatser.</p> <p>Den existentiella QOL faktorn är starkt relaterad till välbefinnande oavsett världsbild men kräver framtida bevis på giltighet.</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|
| | | | | | | |
| <p>Lee, S. & Jirasek, I. (2017). Czech version of Spiritual Health Questionnaire Development: a research note. <i>Religion & Culture</i>, 20(9), 873-878. DOI: https://doi.org/10.30674/scripta.67417</p> | <p>Kvantitativ studie</p> <p>Fokusgruppsstudie genom ett treårigt forskningsprojekt.</p> <p>Screening av rådata och dataanalyser utfördes tillsammans med modifieringar och faktoranalys.</p> | <p>Studiens syfte var att utveckla en modell för andlig hälsa i tjeckisk kontext med mätverktyg som representerar en bättre förståelse av icke-religiös andlighet och andlig hälsa samt att diskutera empiriskt tillvägagångssätt för utvecklingen av skalor designade för systematisk bedömning av andlig hälsa för framtida forskning.</p> | <p>Tjeckien.</p> <p>Randomiserat urval av tjeckisk befolkning och studenter.</p> | <p>Studiens resultat visade att andlig hälsa bidrar till livskvalitet och välbefinnande.</p> <p>Skillnaden mellan sakral och sekulär existensfär kan hjälpa till att bättre förstå skillnaden mellan religion och andlighet. Andlig hälsa är fristående från den religiösa domänen.</p> | <p>Diskuterar studiens validitet.</p> <p>De uppmuntrar till vidare studier genom olika sociokulturella mekanismer och mätt över olika samhällen och mätt över tid.</p> | <p>Mätverktyget för andlighet i tjeckiska sammanhang, Prague Spirituality Questionnaire (PSQ) fungerar inte alltid tillräckligt med avseende på tillförlitlighet och för att konstruera validitet.</p> <p>Antalet deltagare i studien nämns inte.</p> <p>Inte heller något om etik eller samtycke.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|
| | | | | | | |
| <p>Livingston, J, Cheng, Y. I., Wang, J., Tweddle, M., Friebert, S., Baker, J. N., Thompkins, J. & Lyon, M. E. (2020). Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families. <i>Pediatr Blood Cancer</i>. Wiley Online Library. Dec; 67(12): e 28696. doi: 10.1002/pbc.28696. Epub 2020 Sep 12. PMID: 32918519; PMCID: PMC7699821.</p> | <p>Randomiserad kontrollerad studie.</p> | <p>Att undersöka om familjemedlemmar delar och förstår ungdomars andliga välbefinnande.</p> | <p>Frankrike. 126 tonåringar med cancer. Ungdomar (126) hade en medelålder på 16,9 år, var 57 % kvinnor och 79 % vita. Religiösa/andliga klassificeringar var: katolik (n = 18), protestantisk (n = 76), mormon (n = 3), ingen/ateist (n = 22), annan (n = 5) och okänd.</p> | <p>Manliga familjemedlemmar var mindre benägna att dela andlig tro med sin tonåring än kvinnliga familjemedlemmar. Familjemedlemmar kanske inte delar andlig övertygelse med ungdomar och kanske är omedvetna om vikten av andligt välbefinnande för ungdomar.</p> | <p>Styrkan med denna studie inkluderar utformningen och slutförandet av undersökningar i fyra verkliga sjukhusbaserade onkologimiljöer, vilket ökar resultatens generaliserbarhet till klinisk praxis.</p> | <p>Begränsningar för denna studie inkluderar tvärsnittsdesignen, som förhindrar slutsatser om kausalitet. Dessutom samlades inte data in om religiös variation inom hushållen. Fynden kanske inte generaliserar utöver befolkningen av ungdomar 14–20 år gamla, med en cancerdiagnos, som är engelsktalande och bor i USA.</p> |
| <p>Melder, C. (2012). <i>The epidemiology of lost</i></p> | <p>Kvantitativ och kvalitativ studie med blandad metoddesign som explorativ studie, pilotstudie och</p> | <p>Syftet var att undersöka hur den existentiella dimensionen av hälsa, uppfattad som förmågan att skapa och upprätthålla funktionella</p> | <p>Sverige. Totalt 87 deltagare, 80% kvinnor.</p> | <p>Resultat visar på samband mellan självskattad hälsa och en existentiell dimension i livet.</p> | <p>Resultatet ger ett sätt att tänka kring dessa frågor och deras utmaningar inom en svensk kulturkontext.</p> | <p>Begränsningar: ringa storlek, metodologiska frågor. Resultatet kan inte generaliseras.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|
| <p>meaning: a study in the psychology of religion and existential public health. Scripta Instituti Donneriani Aboensis. Vol 24(2012) sid 237-258. https://doi.org/10.30674/scripta.67417</p> | <p>semistrukturerade djupintervjuer.</p> <p>Intervjuerna analyserades med dataanalysprogram utvecklat för att koda data, baserad på teori och i detta fall kvalitativ data.</p> | <p>meningsskapande system, påverkade självskattad hälsa och livskvalitet.</p> <p>Syftet är inte att resultatet ska kunna generaliseras utan att ge ett sätt att tänka kring dessa frågor och utmaningar inom den svenske kulturella kontexten.</p> | <p>VVV:89 ombads fylla i frågeformulär och 61 returnerade frågeformuläret.</p> <p>WHOQOL SRPB 21 ombads, alla besvarade.</p> | <p>Samband med den mentala hälsodimensionen i relation till existentiella behov var inre frid, hopp och optimism 2 var i relation till den sociala hälsodimensionen, som var relaterad till behovet av ”mening och syfte med livet”, att vara en del av gemenskap är att hitta mening med livet.</p> | | <p>Inget om etik eller samtycke nämns.</p> |
| <p>Monod, S. M, Rochat, E., Büla, C. J., Jobin, G., Martin, E. & Spencer, B. (2010). The spiritual distress assessment tool: An</p> | <p>Semistrukturerad intervju-kvantitativ studie.</p> | <p>Syftar till att bedöma andlig nöd hos äldre patienter på sjukhus.</p> | <p>Schweiz. 69 inlagda patienter - 65 år och äldre.</p> | <p>Resultat tyder på att SDAT är ett acceptabelt instrument för att bedöma andlig nöd hos inlagda personer.</p> | <p>SDAT utvecklades enligt en rigorös strukturerad process. Spiritualitet hos äldre patienter på sjukhus conceptualiserades genom en konsensusprocess. Dess dimensioner</p> | <p>Genomförbarhet och acceptans som visas är kontextspecifik. Huruvida liknande acceptans kommer att observeras i andra miljöer kräver ytterligare studier. Detta arbete utfördes i en</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|
| <p>instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. BMC Geriatr. vol 13(10:88). doi: 10.1186/1471-2318-10-88.</p> | | | | | <p>och deras motsvarande behov specificerades sedan. Modellen implementerades därefter inom en klinisk miljö för att ytterligare operationalisera bedömningsprocessen. Även om det var relativt långt och komplicerat hade detta tillvägagångssätt fördelen av att säkerställa kontextuell relevans för instrumentet eftersom frågor om implementering kunde hanteras progressivt och på plats.</p> | <p>klinisk miljö som redan är bekant med ett heltäckande synsätt på patienternas behov; dessa förhållanden kan visa sig vara en förutsättning för framgångsrik integrering av andlighetsbedömning och för prästers deltagande i rutinvård. Det kristna ursprunget och den höga åldern hos patienter som inskrivits i denna utvecklingsfas underlättade sannolikt acceptansen av mötet med prästen. Ytterligare bedömning av acceptansen kommer därför att behövas i större, mer varierande äldre populationer.</p> |
|---|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|--|--|---|
| <p>Monod, S., Lécureux, E., Rochat, E., Spencer, B., Seematter-Bagnoud, L., Martin-Durussel, A. S. & Büla, C. (2015). Validity of the FACIT-Sp to Assess Spiritual Well-Being in Elderly Patients. <i>Psychology</i>, Vol 6, 1311-1322. http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.610128</p> | <p>Tvärsnittstudie.</p> | <p>Syftet med denna studie var att bestämma de psykometriska egenskaperna och lämpligheten hos FACIT-Sp samt bedöma andligt välbefinnande hos äldre patienter på sjukhus.</p> | <p>Schweiz. 65 år och äldre.</p> | <p>Denna studie visar att intern tillförlitlighet och validitet av FACIT-Sp är acceptabla hos äldre patienter inlagda till rehabilitering. Vissa resultat står dock i kontrast till de som tidigare rapporterats och tyder på att FACIT-Sp är inte helt lämpad för denna specifika population.</p> | <p>Denna studie har tydliga styrkor. Systematisk analys av kommentarer för att bedöma den övergripande giltigheten och lämpligheten av FACIT-Sp är unik. Relevansen och betydelsen av objekt för äldre patienter har bedömts i detalj och dessa data gav användbar information genom att dokumentera källor till svarsfel.</p> | <p>Det relativt låga deltagarfrekvensen (31,8%) kan snedvrída tolkningen av andligt välbefinnande.</p> <p>FACIT-Sp administrerades till äldre personer som tagits in på rehabilitering. Generalisering av slutsatserna av denna studie till alla äldre, inklusive de som bor i samhället eller på vårdhem, kanske inte är möjlig.</p> |
| | <p>Deltagarna fyllde i ett tio-objekt</p> | <p>Att översätta Spiritual Health and Life-Orientation</p> | <p>Brasilien.</p> | <p>Resultaten ger bevis på</p> | <p>Denna studie ger bevis för</p> | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|---|
| <p>Nunes, S. A. N., Fernandes, H. M., Fisher, J. W., Fernandes, M. G. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the lived experience component of the Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM). Psicol Reflex Crit. vol 1 (25;31)</p> <p>doi: 10.1186/s41155- 018-0083-2. PMID: 32026079; PMCID: PMC6967285.</p> | <p>sociodemografiskt frågeformulär SWBQ och Psychological Well- being Scale (PWBS). och SHALOM.</p> | <p>Measure (SHALOM) till brasiliansk portugisiska och anpassa det för att säkerställa den brasilianska versionens likvärdighet och giltighet samt analysera tillförlitlighet och validitet.</p> | <p>Kalibreringsprovet omfattade 436 försökspersoner, 159 män och 277 kvinnor, mellan 18 och 79 år (medelålder = 32,2 0 år; SD = 11,46); urvalet av valideringsstudien omfattade 388 försökspersoner, 253 kvinnor och 135 män, i åldrarna 18 till 59 år (medelålder = 30,5 9 år; SD = 9,44).</p> | <p>tillförlitligheten och faktoriell validitet för en sned fyrfaktorsmodell av en reducerad version med 17 artiklar, men avslöjade vissa problem med den konvergenta validiteten av de kommunala och personliga faktorerna (genomsnittlig varians extraherad < .50). Icke desto mindre bevisar dessa resultat att den brasilianska versionen av den levande erfarenhetskomp onenten av SHALOM (eller SWBQb) har goda psykometriska egenskaper och är en giltig metod för att utvärdera den andliga hälsan hos</p> | <p>reliabilitet, konstruktionsvalidi tet, medelvarians och konvergent validitet för SWBQb, såväl som några bevis för den diskriminerande validiteten av de fyra faktorerna i SWBQb. Den antyder att SWBQb är lämplig för att bedöma andligt välbefinnande i det brasilianska kulturella sammanhanget, inom områdena hälsopsykologi, klinisk psykologi och omvårdnad och därmed bidra till att belysa rollen av andligt välbefinnande för mental och fysisk hälsa och människors hälsa. förmåga att hantera kronisk sjukdom.</p> | <p>Urvalet var en icke- avsiktlig, icke- probabilistisk typ och kanske inte är representativ för den allmänna befolkningen i Brasilien. Urvalet rekryterades från en enda region i Brasilien, med tanke på den kulturella och religiösa mångfalden i landet är framtida studier i andra regioner nödvändiga. Urvalet var inte könsbalanserat, vilket gör det omöjligt att verifiera den metriska invariansen för denna oberoende variabel. Detta är den första publicerade valideringen av SWBQ i det</p> |
|--|---|---|---|--|---|---|

| | | | | | | |
|--|-------------|--|--|--|----------------------------|--|
| | | | | brasilianska vuxna. | | brasilianska kulturella sammanhanget. Det är viktigt att ytterligare forskning som validerar SWBQb utförs, med särskild uppmärksamhet på konvergent och diskriminerande validitet, eftersom det fanns en viss inkonsekvens i våra resultat inom dessa områden. |
| Serra, G. L. O. (2021). Psycho-religious counseling approach towards the existential "meaning of being". Journal of Spirituality in Mental Health, 1-12. DOI: 10.1080/19349637.2021.200685 | Fallstudie. | Presentera en teoretisk studie, från integration av religionsfilosofisk psykologi, som fungerar som bakgrund för en rådgivningsmetod som tar hänsyn till de rådgivares ontologiska specificitet. Utveckla en psyko-religiös rådgivningsmetod, som kan vara användbar för utöva rådgivningen i alla religiösa sammanhang, baserat på existentiell fenomenologi och mot "betydelse med att vara" för deltagarna. | Brasilien. Religiösa rådgivare. | En psyko-religiös rådgivningsmetod baserad på existentiell fenomenologi och reflektioner över dess användbarhet för att garantera rådgivning i religiösa sammanhang att förhålla sig till relation till Jaget, Helighet och en transcendent domän. Den bästa | Står ingenting om styrkor. | Studiens svagheter nämns inte. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | effektiviteten kan uppnås om hänsyn tas till de rådgivarnas ontologiska specificitet. | | |
| Sharma, R. K., Astrow, A. B., Texeira, K., Sulmasy, D. P. (2012). The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. <i>Journal of Pain Symptom Manage.</i> vol 44(1): 44-51. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.07.008. | Instrumentutvecklingen baserades på en litteraturgenomgång, klinisk och pastoral utvärdering och kognitiv förtestning. | Att utveckla ett giltigt och pålitligt instrument för att bedöma patienternas andliga behov. | Brooklyn, Italien, Irland och Spanien, Kina, Mellanöstern, Polen, Ryssland, Mexiko och Karibien, Amerika. 47 cancerpatienter. Deltagarna rekryterades från ambulerande onkologiska kliniker vid Maimonides Cancer Center i Brooklyn, som betjänar en bred blandning av olika etniska grupper inklusive ortodoxa, reformativa, konservativa och | Dessa data från ett urval av olika onkologipatienter ger preliminära bevis för att SNAP är en giltig och tillförlitlig metod för att bedöma patienternas andliga behov i hälsovårdsmiljön. | Lämplig för användning i olika patientpopulationer. | Även om studieurvalet var ganska jämnt fördelat kulturellt, så rekryterades deltagarna från en enda institution och den totala urvalsstorleken var liten. Den lilla urvalsstorlek och låga förhållande mellan ämne och variabler begränsade också förmågan att utföra faktoranalys som en del av den psykometriska testningen av instrumentet. Majoriteten av patienterna var |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|------------------------------|---|--|
| | | | <p>sekulära judar; italienska, irländska och spansktalande katoliker; Afrikanska amerikaner; och nyligen invandrade från Kina, Mellanöstern, Polen, Ryssland, Mexiko och Karibien. Berättigade deltagare var äldre än 18 år, engelsktalande, inte omhändertagna av en av utredarna, inte setts för första gången, och de som hade bokat återbesök.</p> | | | <p>kvinnor och alla patienter var engelsktalande patienter, vilket kan begränsa generaliserbarheten av resultatet till andra populationer.</p> |
| <p>Skevington, S., Gunson, K. &</p> | <p>Tvärsnittsstudie.</p> | <p>Syftet var att utveckla och genomföra preliminära tester av en kortformsåtgärd för att bedöma andliga, religiösa och personliga övertygelser</p> | <p>16 länder; Argentina,</p> | <p>God intern konsistens</p> | <p>Etiskt godkännande erhöles från University of Bath Etikkommitte.</p> | <p>Studiens heterogenitet är</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|
| <p>O'Connell, K. (2012). Introducing the WHOQOL-SRPB BREF: developing a short-form instrument for assessing spiritual, religious and personal beliefs within quality of life. <i>Quality of Life Research</i>, 22(5), 1073-1083.</p> | | <p>(SRPB) inom livskvalitet (QOL).</p> | <p>Brasilien, Kina, Egypten, Israel, Indien, Italien, Japan, Kenya, Litauen, Malaysia, Spanien, Tailand, Turkiet, U K, Uruguay. Vuxna över 18 år.</p> <p>Två grupper:</p> <p>1 sjuka och friska deltagare.</p> <p>2 - sjukhuspräster.</p> | <p>tillförlitlighet hittades över lag för SRPB-domänen. Domänerna var måttligt korrelerade och tillförlitligheten var acceptabel. Det fanns en länk mellan fysisk hälsa och livskvalitet. God sömn var associerad andlig styrka, andlig kontakt och tro. Hopp och helhet var allmänt förknippade med icke-andliga aspekter.</p> | <p>Studiens heterogenitet stärker pilotforskningen.</p> | <p>även en begränsning.</p> <p>Inget om studiens begränsning, forskarnas roll eller förståelse nämns.</p> |
| <p>Skevington, S. M., & Böhnke, J. R. (2018). How is subjective well-being related to</p> | <p>Tvärsnittsdata från WHOQOL SRPB samlades in.</p> | <p>Syftet var att förbättra förståelsen för det empiriska sambandet mellan SWB och subjektiv livskvalitet. G-perspektivet som är en central variabel i denna modell uttrycks i mått på närhet, positiva känslor, relationer, ande,</p> | <p>Det totala urvalet innehöll agnostiker, ateister,</p> | <p>Resultaten utgör en ny modell för livskvalitet och välbefinnande;</p> | <p>Analysen fokuserade på WHOQOL SRPB som ett validerat instrument, och inbördes samband mellan dess aspekter som används i</p> | <p>Tillgång till tvärkulturellt WHOQOL SRPB-data samlades in samtidigt i 11 länder över hela världen, som möjliggör en viss generalisering av</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| <p>quality of life? Do we need two concepts and both measures? Social science & Medicin, 206, 22-30. https://dx-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.soc...</p> | | <p>och kroppsbild. I likhet med SRPB rymmer modellen följande domäner; helhet och integration, inre frid, hopp och optimism.</p> | <p>buddhister, zenbuddhister,</p> <p>Muslimier, hinduer, judar, kristna och inhemska trosuppfattningar. 51 % kvinnor och 48 % män, med ålder</p> <p>från 16 till 90 (53,7 % < 45 år). Högsta utbildningsnivå</p> <p>slutförda var: 18,5 % primär, 40,2 % sekundär, 29,5 % tertiär och</p> <p>11,4 % forskarutbildning. Fyrtiofyra procent rapporterade en sjukdom, och det</p> <p>primär sjukdom klassificerades som: högt blodtryck (14%), hjärt</p> | <p>LQW som skall förbättra befintliga modeller av SWB och QOL.</p> | <p>undersökningar och klinisk praxis över hela världen.</p> <p>Framtida undersökningar av LQW-modellen bör se över analysen och potentiellt utveckla artikelinnehåll, för att identifiera en optimal uppsättning av indikatorer för att operationalisera LQW-modellen (se konstruktionsvaliditetscitat om WHOQOL SRPB i Metoder).</p> | <p>resultat, och preliminärt globala slutsatser. Trots sin längd är WHOQOL SRPB lämplig för användning i detta sammanhang eftersom poäng är tillförlitliga över en profil av aspekter, och täcka nyckelkomponenter i LQW-modellen.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>(12%), muskuloskeletala (9%), cancer (8%), andningsorgan (6%), trasiga/ benbrott (6%), diabetes (5%), HIV (2%), rektal tillväxt/blödning (2%), grå starr (1%), Parkinsons sjukdom (1%) eller stroke (0,4%).</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| <p>WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. <i>Social Science & Medicine</i>, Volym 62(2006), 1486–1497. doi:10.1016/j.socscim.2005.08.001</p> | <p>Kvantitativ och kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Bekvämlighetsurval.</p> <p>Materialet analyserades med regressionsanalys och exploratorisk faktoranalys på slumpmässigt urval.</p> | <p>Att observera hur andlighet, religion och personlig övertygelse (SRPB) relaterar till livskvalitet (QoL) och att identifiera skillnader i termer av kön, ålder, utbildning och hälsotillstånd.</p> | <p>Tvärkulturell studie i 18 länder i fyra regioner: Argentina, Brasilien, Porto Alegre, Santa Maria Uruguay, Italien, Litauen Spanien Turkiet Storbritannien, Egypten Israel Afrika: Kenya, Kina Bangalore, Indien Pondicherr, Indien Japan, Malaysia Thailand.</p> <p>Av urvalet var 50% män och 50 % över 45 år.</p> | <p>Resultaten visade att SRPB var starkt korrelerad med QOL.</p> <p>Resultat tyder på att den andliga domänen kan vara mindre viktig än den traditionella QoL-komponenter. För de som rapporterade sämst hälsa återtog SRPB-tillsammans med den fysiska domänen en framträdande plats för att göra sekundära bidrag, tillsammans med de psykologiska och miljömässiga domänerna.</p> | <p>WHOQOL SRPB kan vara användbart forskningsverktyg för att mäta effekten av palliativa vårdintentioner och för att ta itu med de psykologiska, sociala och andliga aspekterna av patientvård.</p> | <p>Inget om etik, intressekonflikt, validering eller reliabilitet nämns.</p> <p>Enligt Bryman (2011) är det problem med ett bekvämlighetsurval då det är omöjligt att generalisera resultaten, eftersom vi inte vet vilken population detta stickprov är representativt för. Med stor sannolikhet r de inte representativa för gruppen som helhet.</p> |
|---|---|---|---|--|---|--|

