

# Vilsenhetens epidemiologi. En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa

Cecilia Melder

T.D. i religionspsykologi, Teologiska institutionen, Uppsala Universitet, Box 511, 751 20 Uppsala, E-post: cecilia.melder@teol.uu.se.

Varför ser vi ohälsa, såsom depression, uppgivenhet och olika smärttillstånd, öka bland vår annars så friska befolkning? Varför ser vi denna utveckling i ett av världens mest sekulariserade länder, finns det kan hända ett samband? Den existentiella dimensionen av hälsa har fått allt större uppmärksamhet i forskning under de senaste decennierna (Rutz, 2004; O'Connell & Skevington, 2010). Internationellt efterlyses utveckling av teorier och metoder inom området (Vader, 2006). Det saknas även svensk forskning på området. Därför genomfördes en pilotstudie i en församling i Stockholm för att besvara frågan: Hur påverkar den existentiella dimensionen av hälsa, i form av människors möjlighet att skapa och vidmakthålla ett fungerande meningsskapande system, individernas självskattade hälsa och välbefinnande?

Studien utgår från tre övergripande teorier och perspektiv: hälsa med en existentiell dimension, folkhälsa utifrån ett religionspsykologiskt perspektiv samt objektrelationsteori. I denna explorativa studie, med enkäter och intervjuer, visar resultaten att personer med hög grad av existentiell hälsa uppger högre grad av självskattad hälsa, den fysiska, psykiska, sociala och livsmiljörelaterade sammantaget, än personer med lägre grad av existentiell hälsa ( $p = .008$ ). Likaså finns ett samband mellan existentiell hälsa och den sammantagna skattningen av hur personerna mår och hur nöjda de är med sin hälsa ( $p = .001$ ).

Utifrån resultaten presenteras metoder och en modell för hur hälsa kan utvecklas och vidmakthållas - detta utifrån hypoteserna att den självskattade hälsan bygger på fem hälsosfärer: den fysiska, psykiska, sociala, livsmiljörelaterade och den existentiella där samtliga hälsosfärer kan påverka varandra samt att den existentiella hälsosfären, som i sig är resultatet av integrationsprocessen mellan yttre existentiell påverkan och de inre existentiella behoven, har en särställning. I avhandlingen understryks vikten av fortsatt forskning. Utifrån modellen SESAME (Haglund et al., 1993) presenteras några strategier för utvecklingen av en icke-konfessionell existentiell folkhälsointervention som kan utvärderas i kliniskt arbete.

## Referenser

- Haglund, B., Pettersson, B., Finer, D., & Tillgren, P (Eds.). (1993). *We Can Do It! The Sundsvall handbook*. From the 3rd International Conference on Health Pro-motion Sundsvall, Sweden June 9-15 1991. Sweden: Repro Print AB, Solna,
- O'Connell, K. A. & Skevington S. M. (2010). Spiritual, religious, and personal beliefs are important and distinctive to assessing quality of life in health: A comparison of theoretical models. *British Journal of Health Psychology*, 15, 729-748. doi:10.1348/135910709X479799
- Rutz, W. (2004). A need to rethink social psychiatry in Europe. *The Lancet*, 363, 1652. (Elektronisk). PDF format. Tillgänglig: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673604162247.pdf> [2010-09-06]
- Vader, J-P. (2006). Spiritual health: the next frontier. *European Journal of Public Health*, 16 (5), 457. doi:10.1093/eurpub/ckl234

Uppsala, Uppsala universitet, 2011. Teologiska institutionen.

Avhandlingen återfinns på: <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:371919>.