



Ohälsosam ensamhet?

- Enkätundersökning om den upplevda hälsan i relation till den upplevda ensamheten och meningsfullheten i livet hos seniorer.

Aida Sakarnite

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 2012::8

Utbildningsprogram: Hälsopedagogprogrammet

Handledare: Gunnar Andersson, Karin Henriksson - Larsen

Seminarieledare: Sanna Nordin-Bates

Examinator: Örjan Ekblom

Sammanfattning

Bakgrund: Äldre är en växande grupp i samhället som är samtidigt sårbar ur ett hälsosynpunkt. Detta på grund av de fysiologiska förändringarna och förändringarna i livssituationen. Förändringarna i livssituationen så som pensionering och förlusta av partner kan förknippas orsaka känslor av ensamhet och meningslöshet.

Syfte: Syftet med undersökningen är att framförallt belysa området upplevd ensamhet-hälsa-meningsfullhet hos seniorer. Studiens sekundära syfte är att undersöka huruvida den upplevda ensamheten har någon relation till upplevelse av hälsa hos seniorer samt att se om den upplevda meningsfullheten i livet har någon relation till upplevelser av hälsa och ensamhet.

Metod: Ett frågeformulär (Health Profile Institute Seniorprofil) delades ut till 25 hemmaboende seniorer (65år och uppåt) från Täby kommun. Testpersonerna var besökare på Täby Seniorcenter. Frågeformulär fylldes i på egen hand. I samband med detta bokas även en tid för ett hälsosamtal för att gå igenom enkäten.

Resultat: Utifrån frågeformuläret upplever majoriteten av respondenter sällan eller aldrig ensamhet, majoriteten upplever sin hälsa som minst ”bra”, meningsfullheten upplevs ”ofta” eller ”mycket ofta” bland de flesta respondenterna. Ett svagt positivt, dock icke-signifikant korrelation upptäcktes mellan upplevd ensamhet och upplevd hälsa. En något starkare korrelation (dock inte signifikant) upptäcktes mellan upplevd ensamhet och upplevd meningsfullhet. Den starkaste och den mest signifikanta korrelation som upptäcktes är korrelationen mellan upplevd hälsa och upplevd meningsfullhet med korrelationskvoten 0,445 och signifikansnivån 0,025.

Slutsats: Det undersökta området kan utifrån majoritetens svar beskrivas med en positiv upplevelse av den egna hälsan, sällan upplevd ensamhet och ofta upplevd meningsfullhet i livet. Den upplevda ensamheten är inte nödvändigtvis kopplad till upplevd hälsa eller till upplevd meningsfullhet. Det finns en tendens som antyder att det kan finnas en positiv korrelation mellan upplevd hälsa och upplevd meningsfullhet. Studiens utformning gör det svårt att dra några bestämda slutsatser. Mer forskning i ämnet behövs.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 <i>Introduktion</i>	1
1.2 <i>Bakgrund</i>	1
1.3 <i>Forskningsläge</i>	3
1.4 <i>Syfte och frågeställningar</i>	6
1.5 <i>Teoretiska utgångspunkter</i>	6
2. Metod	7
2.1 <i>Datainsamling</i>	8
2.2 <i>Mätinstrument</i>	8
2.3 <i>Urval</i>	9
2.4 <i>Genomförande</i>	10
2.5 <i>Dataanalys</i>	11
3. Resultat	12
4. Sammanfattande diskussion	15
4.1 <i>Metoddiskussion</i>	15
4.2 <i>Resultatdiskussion och slutsatser</i>	16
Käll- och litteraturförteckning	20
Bilaga 1: Informationssökning	22
Bilaga 2: Informationsbrevet	24
Bilaga 3:Frågeformuläret	25

1 Inledning

1.1 Introduktion

I takt med att medellivslängden ökar, blir äldre en större grupp i samhället. Äldre är samtidigt en samhällsgrupp som är ganska utsatt ur hälsosynpunkt. Med åldern försämras flera fysiologiska funktioner i kroppen, vilket gör att de äldre generellt har sämre syreupptagningsförmåga och muskelstyrka än tidigare i livet. Även rörligheten och balansen förvärras.¹

Äldre är en befolkningsgrupp i större utsträckning är missnöjd med sin hälsa.² Detta på grund av de degenerativa processerna som sker i kroppen, större förekomst av de kroniska sjukdomarna bland äldre samt de stora förändringarna i livssituationen.³

1.2 Bakgrund

De ovannämnda förändringarna i livssituationen kan ha att göra med familjeförhållanden, karriären eller umgängeskretsen. Detta gör att äldre kan i större utsträckning uppleva känslan av ensamhet, vilket kan påverka välmåendet på ett negativt sätt.⁴ Upp till 30% av äldre utvecklar känslor av ensamhet. Orsaker är bland annat förlusten av livspartner, minskad social aktivitet, ökade hälsobesvär, nedstämdhet, känslan av värdelöshet och nervositet.⁵

I samband med upplevd ensamhet är det relevant att nämna känslan av meningsfullhet. Meningsfullheten i livet kan ha en koppling till den upplevda eller faktiska ensamheten och även till ens upplevelse av hälsa. Winroth och Rydqvist lyfter fram begreppet meningsfullhet som en av de två grundläggande variabler för hälsa.⁶

Relationer till andra människor är oftast ett område i ens liv som förutsätter ett känslomässigt band och engagemang. Det förutsätter att individen har relationer i sitt liv som han eller hon

¹ Lexell J., Frändin K., Helbostad J. (2008). Kapitel 14: Äldre, *FYSS 2008*, Statens Folkhälsoinstitut. S. 195-196.

² Angelini V., Cavapozzi D., Corazzini L. & Paccagnella O. (2011). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans, *Social Indicators Research*, .S. 306-307.

³ Söderhamn O. & Holmgren L. (2004). Testing Antonovsky's sense of coherence (SOC) scale among Swedish physically active older people., *Scandinavian Journal of Psychology*. S. 215.

⁴ Angelini et al. (2011), S. 307.

⁵ Aartsen M. & Jylhä M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 yearprospective study, *European Journal of Ageing*, 8:31–38. S. 36.

⁶ Winroth & Rydqvist (2008). S. 66.

upplever vara ”värda” att engagera sig i. Därför kan ensamhet påverka känslan av meningsfullhet i livet som i sin tur är viktig för individens hälsa.⁷

Denna studie grungar sig på tre begrepp. För att tydliggöra begreppen:

- Upplevd hälsa – individens egen upplevelse av sin hälsa.
- Upplevd ensamhet – individens egen upplevelse av huruvida han/hon är ensam.
- Upplevd meningsfullhet – individens egen upplevelse av huruvida hans/hennes liv är meningsfullt.

I studien riktas uppmärksamheten åt den självrapporterade hälsan som inte nödvändigtvis återspeglar den faktiska hälsan⁸ hos en person. Även de påverkande hälsfaktorerna som undersöks är baserade på individens egen tolkning av verkligheten. Detta förhållningssätt är inspirerat av tanken att den objektiva synen på hälsa och välmående, bedömt utifrån inte alltid stämmer överens med den enda subjektiva bedömningen. Studien kommer till exempel att behandla just den upplevda ensamheten, det grundar sig i antagandet att en person som faktiskt inte lever ensam (har livspartner, barn, vänner) kan trots det uppleva känslan av ensamhet. I omvänd situation, en ensamboende person utan livspartner och barn inte nödvändigtvis upplever ensamhet i sitt liv.⁹ Det är de egna, subjektiva bedömningar av hälsa, ensamhet och meningsfullhet som ligger i grunden till denna studie.

Idag finns det fler studier som undersöker hälsa och ensamhet. Fler aktuella studier har äldre som målgrupp.¹⁰¹¹ Mer forskning i ämnet skulle bidra till större förståelse av hur känslan av ensamhet och meningsfullhet påverkar välmåendet. De eventuella funna sambanden skulle innebära fler verktyg för att skapa bättre förutsättningar för ökad hälsa hos äldre och på det sättet öka de äldres välmående.

Meningen med den här studien är att fortsätta undersöka området som berör ensamhet, meningsfullhet och deras inverkan på hälsa hos seniorer.

⁷ Antonovsky A.(2005). *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm. S. 46.

⁸ Winroth J. & Rydqvist L.-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion*, Idrottsböcker och författarna S. 66.

⁹ Health Profile Institute (2010)., Kapitel 3: Handledning till HPB Frågeformulär, *Kursmaterial i Hälsoprofilbedömning*, HPI Health Profile Institute AB. S. 11-12.

¹⁰ Aartsen & Jylhä (2011).

¹¹ Angelini et al. (2011).

1.3 Forskningsläge

Fokuset i denna studie kommer att ligga på relationen mellan den upplevda hälsan och den upplevda ensamheten hos seniorer. Den upplevda meningsfullheten kommer att belysas som en eventuellt påverkande faktor som har koppling till både upplevd hälsa och ensamhet. Nedan följer en genomgång av relevant forskning i området.

Forskning om hälsa och upplevd hälsa

Som tidigare poängterats, syftar många av studierna till att ställa ensamheten i relation till den faktiska hälsan, vilket innebär att man mäter olika medicinska parametrar som t.ex. blodtryck och hjärtfrekvens.¹² I denna studie ligger fokus på den självrapporterade upplevda hälsan som inte har undersökts lika mycket i förhållande till upplevd ensamhet eller meningsfullhet.

Malterud och Hollnagel talar i sin studie om att medicinska problem inte alls behöver innebära att den egna upplevelsen av hälsa är negativ¹³. Studien är kvalitativ och undersöker genom observation en grupp av patienter med varierande diagnoser, bl. a. cancer, hjärtsjukdom, muskuloskeletala besvär som alla har en positiv upplevelse av sin hälsa. Detta stödjer resonemanget om att den medicinska statusen inte alltid återspeglar den egna upplevelsen av hälsa.

Det finns dock en del forskning som pekar på att den egna bedömningen och den faktiska mätningen av t.ex. fysiska funktionen kan gå i linje med varandra. Den systematiska studiegenomgången av Coman and Richardson ger en överblick över en rad studier där egna bedömningen jämförs med mätningar.¹⁴ Författarna kommer fram till att man kan bedöma den fysiska funktionen hos en individ med hjälp av självrapportering eller prestationstester och sannolikt få liknande resultat. Slutsatsen talar för objektiviteten i den egna bedömningen av ens fysiska status och går emot Malteruds och Hollnagels slutsats. Det finns dock en viktig skillnad mellan studierna. Coman och Richardson beskriver studier där endast den fysiska statusen

¹² Cacioppo J. T., Hawkley L. C., Crawford L. E., Ernst J. M. (2002). Loneliness and Health: Potential Mechanisms, *Psychosomatic Medicine* 64:407–417.S. 408-416.

¹³ Malterud K. & Hollnagel H. (2004). Positive self-assessed general health in patients with medical problems: A qualitative study from general practice., *Scand J Prim Health Care* 22:1. S. 12.

¹⁴ Coman L. & Richardson J.(2006). Relationship between Self-Report and Performance Measures of Function: A Systematic Review, *Canadian Journal of Ageing* 25(3), S. 253-270.

bedöms av respondenterna, Malterud och Hollnagels studie handlar om upplevelsen av hälsan, som kan vara ett bredare begrepp än ”fysisk status”.

Forskning om hälsa och ensamhet

Det existerar fler studier som behandlar ensamheten som en påverkande faktor för både fysisk och psykisk hälsa, inte minst hos äldre individer. Flera av dem undersöker den faktiska (inte den upplevda) hälsan eller ohälsan i relation till ensamhet. För att ge några exempel:

Buchman med flera kommer fram till att ensamheten kan påverka individens fysiska status.¹⁵

Den longitudinella amerikanska kohortstudien undersöker huruvida ensamheten påverkar försämringen i den motoriska förmågan hos äldre. Resultaten tyder på att både den faktiska och den upplevda ensamheten kan associeras med försämringen i den motoriska funktionen hos undersökningsgruppen.

En grupp av forskare vid Chicago University har gjort flera studier där ensamheten hos äldre står i fokus. I en longitudinell femårig studie undersöker Cacioppo med kolleger sambandet mellan ensamhet och depressiva symptom hos äldre. Studien följde en grupp av 229 individer under 5 årstid. All undersökningsdata insamlades från årliga undersökningar i form av medicinska tester, kroppsmätningar, intervjuer och frågeformulär. Enligt studiens resultat, är ensamheten en riskfaktor för utvecklingen av depressiva symptom hos äldre.¹⁶

En till ämnesrelevant studie producerat vid Chicago University undersöker bland annat sambandet mellan ensamhet och faktorer som blodtryck, hjärtfrekvens, kortisolnivåer i saliven, sömnkvalite och hälsovanor.¹⁷ Undersökningsgruppen består delvis av studerande (delstudie 1) och delvis av äldre individer (delstudie 2). Studiens resultat visar sämre värden i både blodtryck och sömnkvalite hos individerna som upplever sig vara ensamma.

En finsk kohortstudie från 2011 undersöker sambandet mellan ensamhet och dödlighet.¹⁸ Den upplevda ensamheten undersöktes med hjälp av en enkät hemskickad till ett slumpmässigt

¹⁵ Buchman A. S., Boyle P. A., Wilson R. S., James B. D., Leurgans S.E., Arnold S.E & Bennett D. A.(2010). Loneliness and the rate of motor decline in old age: the rush memory and aging project, a community-based cohort study, *BMC Geriatrics*.S. 6.

¹⁶ Cacioppo J. T, Hawkey L. C. & Thisted R. A. (2010). Perceived Social Isolation Makes Me Sad: Five Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study, *Psychol Aging* 25(2).S. 453-463.

¹⁷ Cacioppo et al. (2002), S. 408-416.

¹⁸ Tilvis R. S., Laitala V., Routasalo P. E., Pitkälä K. H.(2011). Suffering from Loneliness Indicates Significant Mortality Risk of Older People, *Journal of Aging Research*..S.1-5.

urvalda äldre (74 och uppåt) från den nationella finska populationregistret. Enkäten innehöll en fråga om ensamhet, med hjälp av den kunde man dela upp undersökningsgruppen i ”ensamma” och ”icke-ensamma”. Efter 57 månader sammanställdes enkätdata med dödligheten inom undersökningsgruppen, data hämtades från den finska populationsregistret. Studiens resultat tyder på att ensamhet är förknippad med högre (upp till 30 %) högre risk för mortalitet hos äldre.

Som tidigare nämnts, är det just den faktiska hälsa som oftast ställs i förhållande i ensamhet. Ovannämnda studiernas resultat tyder på att ensamhet påverkar den fysiska och även psykiska (depressiva symptom) hälsa på ett negativt sätt. Mot den bakgrunden, finns det en anledning att anta att även den upplevda hälsa skulle kunna påverkas negativt av att uppleva ensamhet.

Forskning om hälsa och meningsfullhet

Relevanta studier som kunde hittas i ämnet behandlar inte meningsfullheten som en separat påverkande faktor. Meningsfullheten undersöks oftast som en del av individens känsla av sammanhang (KASAM) som har rötterna i Aaron Antonovskys salutogena teori.¹⁹ Antonovsky understryker vikten av meningsfullhet genom att kalla det för KASAM-begreppets ”motivationskomponent”, då den är kopplad till områden i livet som är känslomässigt betydelsefulla. Författaren rekommenderar att de tre komponenterna i KASAM: begriplighet, genomförbarhet och meningsfullhet inte används separat, då alla tre anses vara lika viktiga och sammanflätade.²⁰ Det finns dock forskning som föreslår annat.

I sin bok *Hälsa och Hälsopromotion* lyfter Winroth och Rydqvist begreppet *meningsfullhet* som en av de ”två grundläggande variabler för vår hälsa”. Författarna kopplar meningsfullheten till begreppet livsfilosofi den andra grundläggande variabeln. Resonemanget grundar sig i Antonovskys KASAM, dock väljer författarna att lägga tonvikt vid just meningsfullheten utan att gå in på de andra två komponenterna.²¹

I en svenska studier som behandlar KASAM var det huvudsakliga målet att testa KASAM-frågeformulärets reliabilitet och validitet. Som en del i resultatet kunde man se relationen mellan de olika komponenterna i KASAM och upplevd hälsa. Resultatet visade att den upplevda hälsan kunde förklaras av individens totala KASAM men ännu mer av känslan av begriplighet.²² Detta

¹⁹ Antonovsky A.(2005), S. 38-39.

²⁰ Ibid., S. 47.

²¹ Winroth & Rydqvist (2008), S. 66.

²² Söderhamn & Holmgren (2004), S. 215-221.

väcker en fundering om huruvida känslan av meningsfullhet också kunde ha påverkan som en separat faktor.

Den emotionella Känslan av Sammanhang (The Emotional Sense of Coherence) har visat sig vara starkt associerat med den fysiska, dock inte med den psykiska hälsa. Studien som behandlar frågan lyfter fram den emotionella aspekten i KASAM och undersöker dess koppling till den fysiska och psykiska hälsa.²³

1.4 Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med undersökningen är att framförallt belysa området upplevd ensamhet-hälsa-meningsfullhet hos seniorer. Studiens sekundära syfte är att undersöka huruvida den upplevda ensamheten har någon relation till upplevelse av hälsa hos seniorer samt att se om den upplevda meningsfullheten i livet har någon relation till upplevelser av hälsa och ensamhet.

Frågeställningarna

- Vad har seniorer för upplevelse av ensamhet, hälsa och meningsfullhet utifrån frågeformulären?
- Finns det något samband mellan den upplevda ensamheten och den upplevda hälsan hos seniorer?
- Finns det något samband mellan den upplevda meningsfullheten, -ensamheten och -hälsan hos seniorer?

1.5 Teoretiska utgångspunkter

Den teoretiska utgångspunkten för denna studie är Aaron Antonovskys salutogena modell, mer specifikt, Känslan Av SAMmanhang (KASAM).

²³ Flensburg-Madsen T., Ventegodt S. & Merrick J. (2006). Sense of coherence and physical health. The emotional sense of coherence (SOC-E) was found to be the best-known predictor of physical health. *Scientific World Journal* 6:21., S 47-57.

Antonovskys salutogena synsätt skulle kort kunna beskriva på ett följande sätt. Den förutsätter att hälsa och ohälsa är ett kontinuum med två poler, vilket ger en mycket finare och mer flexibel bedömningsätt en uppdelningen av individer i friska och sjuka. Vidare fokuserar salutogenes på det som gör att individ kommer närmare den friska polen istället för att förklara vad som gör att individen blir sjuk. Stressorer betraktas inte som något uteslutande negativt, de anses kunna vara hälsofrämjande beroende på typen av stressor och kvaliteten av återhämtningen. Salutogenes fokuserar på det friska istället för det sjuka.²⁴

Enligt Antonovsky är känslan av sammanhang en mycket viktig faktor för att bevara eller förbättra sin position på hälsa-ohälsa kontinuum.²⁵ Han definierar begreppet KASAM på ett följande sätt:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.²⁶

De tre komponenterna som tas upp i definitionen är alltså: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Resultatet av undersökningen kommer alltså att diskuteras och analyseras med hjälp av KASAM, med särskild fokus på begreppet meningsfullhet. Valet av den teoretiska utgångspunkten grundar sig i att meningsfullhet är en av hälsfaktorerna som behandlas i denna undersökning. I hypotesen ingår ett antagande om att meningsfullhet kan vara kopplat till upplevd hälsa och upplevd ensamhet hos seniorer. Med det i åtanke är det både relevant och viktigt att inte avvika från KASAM-synvinkeln i analysen, utan låta det genomsyra hela undersökningen.

2 Metod

För att besvara frågeställningen valdes en kvantitativ undersökning, då målet var att finna information om en större grupp individer. Frågeställningarna anger en stor populationsgrupp

²⁴ Antonovsky (2005), S. 39.

²⁵ Ibid., S. 42.

²⁶ Ibid., S. 46.

(seniorer) och kan besvaras genom att samla in data utan att fördjupa sig in delatjer om varje deltagare. Enligt Hassmen & Hassmen är kvantitativ undersökning att föredra när man eftersträvar en mer ytlig information om deltagarna som ska vara representativa för en population.²⁷

2.1 Datainsamling

Data till undersökningen samlades in med hjälp av ett frågeformulär med ett uppföljande 30-minuters samtal per undersökningsdeltagare. Frågeformuläret och informationsbrevet (se bilaga 2 och 3) delades ut i förväg med avsikt att låta deltagare besvara frågorna i formuläret hemma, på egen hand. Det uppföljande samtalet bokades i samband med enkätutdelningen och alla deltagare uppmanades att ta med sig det redan ifyllda formuläret. Tanken bakom datainsamlingsmetoden var att ge undersökningsdeltagarna en rimlig tid för att besvara frågorna och att undvika bortfall i form av uteblivna deltagare, missade svarsfält i formuläret samt obesvarade svarsfält.

2.2 Mätinstrument

Som mätinstrument i denna studie användes frågeformuläret från Health Profile Institutes Seniorprofil (se bilaga 3). Frågeformulär valdes som metod då intresset i denna studie var att finna eventuella korrelationssamband mellan tre variabler. Frågeformulär anses även vara en lämplig metod i fallen då attityder, åsikter och beteenden ska undersökas, vilket är fallet i denna studie.²⁸ Detta frågeformulär har sin ursprung i frågeformuläret till Hälsoprofilbedömning^{TM29}. Seniorprofilen är ett nytt verktyg som riktar sig till seniorer som målgrupp till skillnad från delklassiska Hälsoprofilen som är ett allmänt verktyg för att profilera hälsa. Som mätinstrument är Seniorprofil fortfarande i utvecklingsstadiet och har inte funnits som en tillgänglig produkt på marknaden.

²⁷ Hassmen N. & Hassmen P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder.*, SISU Idrottsböcker., sid. 85.

²⁸ Ibid., sid. 91.

²⁹ Health Profile Institute:s webbsida, Hälsoprofilbedömning,
http://www.hpinordic.se/extra/pod/?id=2&module_instance=1&action=pod_show&navid=2.

En av anledningarna till varför Seniorprofilens frågeformulär valdes som mätinstrument för denna studie är för att formuläret vänder sig specifikt till seniorer som målgrupp. En väsentlig anledning är även att formuläret innehåller de tre frågorna som är avgörande för att uppfylla syftet med undersökningen:

- Jag upplever ensamhet...(hur ofta?) Svartalternativen är: ”mycket ofta”, ”ofta”, ”då och då”, ”sällan” och ”aldrig”.
- Jag upplever mitt liv i sin helhet som meningsfullt...(hur ofta?) Svartalternativen är: ”aldrig”, ”sällan”, ”då och då”, ”ofta” och ”mycket ofta”.
- Jag upplever att min hälsa är...Svartalternativen är: ”mycket dålig”, ”dålig”, ”varken bra eller dålig”, ”bra” och ”mycket bra”.

Frågorna i HPI:s Seniorprofil är standardierade vilket var nödvändigt för att kunna användas i en kvantitativ undersökning. Den kvantitativa forskningen ska präglas av en hög grad av standardisering och formalisering, datainsamlingen ska vara likadant utformad för alla undersökningsdeltagare.³⁰ Standardiserade frågor i formuläret och det uppföljande samtalet avser att öka reliabiliteten i undersökningen genom att öka noggrannheten i datainsamlingen.³¹

2.3 Urval

Urvalet gjordes utifrån undersökningens syfte, där populationen är hemmaboende seniorer – individer i åldern 65 och äldre.

Urvalgruppen bestod av hemmaboende seniorer (65år och uppåt) från Täby kommun. Undersökningsdeltagare är besökare på Täby Seniorcenter, där enkäterna delas ut. Täby Seniorcenter är en kommunal verksamhet som erbjuder ett brett urval av hälsofrämjande och sociala aktiviteter för seniorer i Täby kommun. Centret är inte en vårdverksamhet och finns till för hemmaboende äldre.

Undersökningsgruppen valdes ut med hjälp av bekvämlighetsurval³². Detta grundar sig i att det var viktigt att på kort tid samla in data från en grupp som skulle vara representativ för populationen ”hemmaboende seniorer”. Det bekväma sättet att uppnå detta var att vända sig till

³⁰ Hassmen & Hassmen (2008)., sid. 92.

³¹ Ibid., sid. 124.

³² Ibid., sid. 94.

en verksamhet som är en ”samlingspunkt” för hemmaboende seniorer i Täby kommun och på det sättet kunna rekrytera fler deltagare som passade in under urvalskriterierna.

Målet var att kunna få minst 20 deltagare till undersökningen (både män och kvinnor). Med tanke på eventuellt bortfall har 40 frågeformulär delats ut på Täby Seniorcenter. 25 personer, varav 22 kvinnor och 3 män, deltog genom att fylla i formuläret och närvara under det uppföljande samtalet. Deltagarnas ålder varierade mellan 65år och 85år.

2.4 Genomförande

Frågeformulärerna delades ut till besökarna på Täby Seniorcenter tillsammans med ett informationsbrev. I informationsbrevet ombads deltagarna att självständigt fylla i enkäten hemma och att senare återkomma på ett uppföljande samtal baserat på svaren. Informationsbrevet informerade deltagarna även om möjligheten att vara helt anonym, att kunna avbryta undersökningen när som helst samt möjligheten att ta del av undersökningens resultat.

Genomförandet av en fullständig Seniorprofil innebär två testtillfällen, båda bestående av ett antal enklare fysiologiska tester och ett hälsosamtal baserat på en ifylld frågeformulär. Det första testtillfället syftar till att ta fram en hälsoprofil, utvärdera den och tillsammans med testpersonen vid behov ta fram en åtgärdsplan som leder till förbättrad hälsostatus. Det andra testtillfället följer upp det första och utvärderar de eventuella förändringarna i hälsoprofilen.

I denna studie används endast frågeformuläret som fylls i en gång och sedan följs av ett samtal. En av anledningarna till detta är att studien syftar inte till att kräva några fysiologiska tester genomförs, då syftet endast handlar om upplevd hälsa. Anledningen till att andra testtillfället uteblir är att studiens omfattning inte tillåter framtagande av ett åtgärdsprogram och genomförande av ett uppföljningstillfälle, båda hamnar dessutom utanför syftet med denna undersökning.

Varje samtal tog ca 30 minuter, under den tiden gick testledaren och deltagaren genom formuläret för att säkerställa att alla frågor blev besvarade. Deltagaren får även möjlighet att ställa frågor, ta upp eventuella oklarheter och svara på de frågorna som var oklara. Detta gjordes för att öka

validiteten i undersökningen genom att säkerställa att alla deltagare förstod innebörden i frågorna och på det sättet få tag i de variablerna som är relevanta för studien³³.

Ur etisk synpunkt var det viktigt att under samtalet inte fördjupa sig i frågor som kan vara känslomässigt laddade t.ex. frågor om ensamhet och meningsfullhet för att inte framkalla några obehagliga känslor hos deltagarna. Detta gjordes i enighet med ”Lagen om etikprövning” som syftar till att ”skydda den enskilde människan och respekten för människovärdet vid forskning”³⁴. Deltagare kunde även vid behov få råd och information om olika aktiviteter på Seniorcentret, tanken är att kunde erbjuda någon form av stöd till deltagare som inte mår bra på grund av sin livssituation eller hälsa.

2.5 Dataanalys

Data analyserades med hjälp av statistiska programmet SPSS för Windows. Korrelationsanalysen gjordes mellan upplevd ensamhet och -hälsa, upplevd ensamhet och -meningsfullhet och mellan upplevd hälsa och -meningsfullhet. Då alla variabler är av ordinal-skale-typ, är det Spearmans rho som användes för att räkna ut korrelationskoefficienten.

³³ Hassmen & Hassmen (2008). Sid. 136.

³⁴ Ibid., sid. 390.

3 Resultat

Undersökningen hade följande frågeställningar:

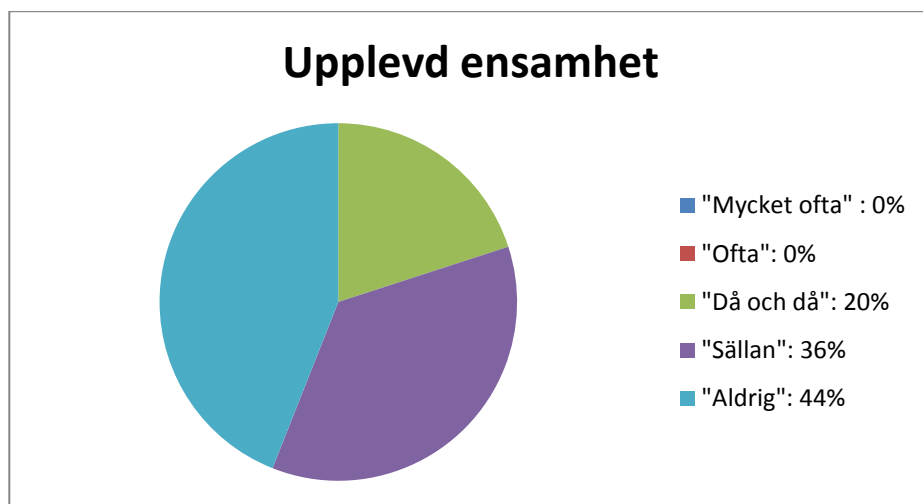
- Vad har seniorer för upplevelse av ensamhet, hälsa och meningsfullhet utifrån frågeformulären?
- Finns det något samband mellan den upplevda ensamheten och den upplevda hälsan hos seniorer?
- Finns det något samband mellan den upplevda meningsfullheten, -ensamheten och -hälsan hos seniorer?

Resultatet utifrån frågeställningarna presenteras nedan i ordningsföljd.

Vad har seniorer för upplevelse av ensamhet, hälsa och meningsfullhet utifrån frågeformulären?

Förekomsten av de olika svarsalternativen i frågeformuläret presenteras i tabellerna nedan. Prevalensen av de olika svarsalternativen redovisas här i procent.

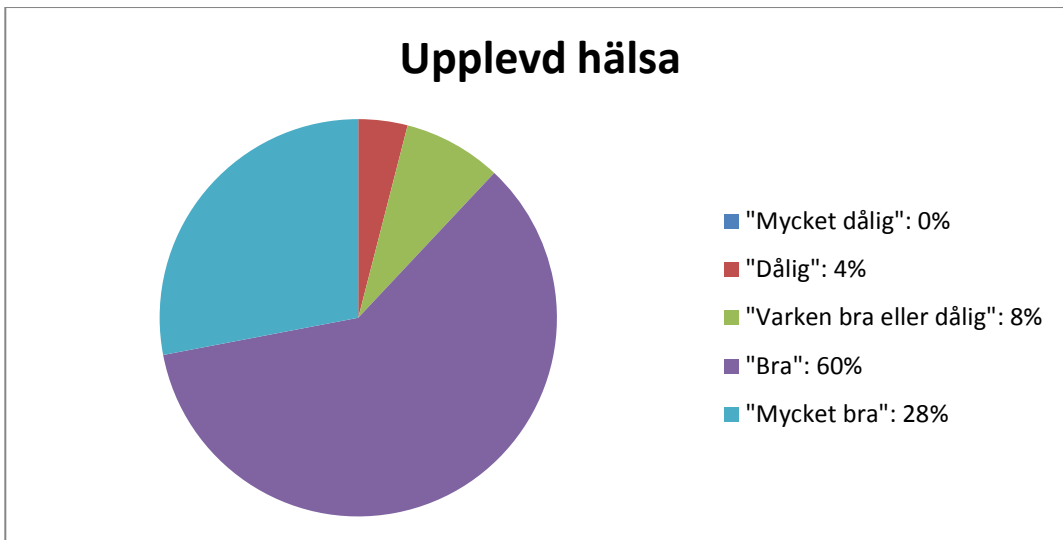
Tabell 1:



*Antalet deltagare är 25 personer

De flesta av respondenterna upplevde ensamhet sällan eller aldrig. Svaren ”mycket ofta” och ”ofta” förekom inte i något frågeformulär.

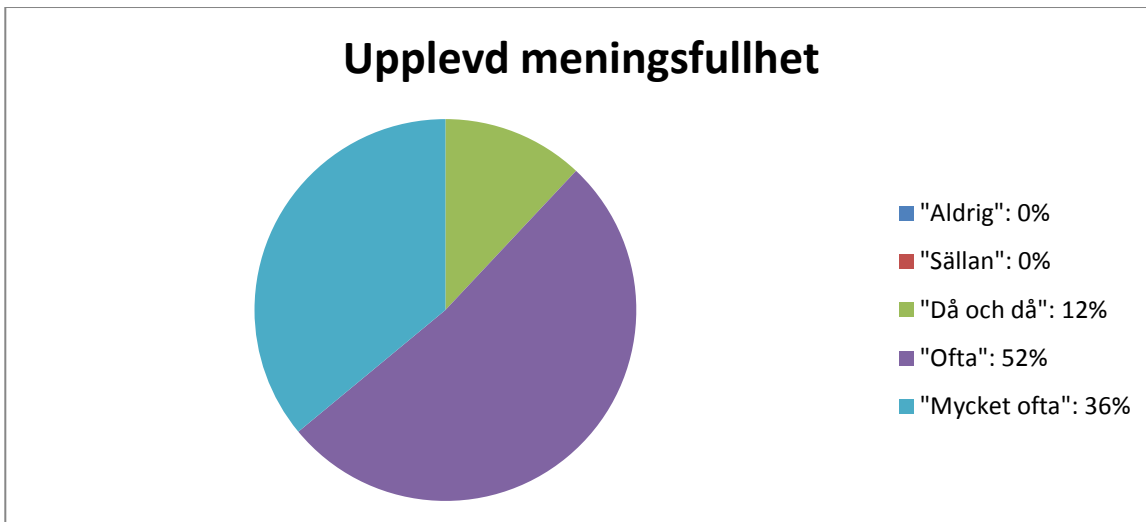
Tabell 2: Upplevd hälsa



*Antalet deltagare är 25 personer

Majoriteten upplevde sin hälsa som ”bra”. Ingen av respondenterna använde svarsalternativet ”mycket dålig”.

Tabell 3: Upplevd meningsfullhet



*Antalet deltagare är 25 personer

Majoriteten upplevde sitt liv som meningsfullt ofta. Svaren ”aldrig” och ”sällan” förekom inte i de insamlade formulären.

Tabell 4: Korrelationen mellan variablerna

Variabler	Korrelationskoefficient	Signifikansnivå
Upplevd ensamhet/Upplevd hälsa	0,226	0,278
Upplevd hälsa/Upplevd meningsfullhet	0,445	0,026
Upplevd ensamhet/Upplevd meningsfullhet	0,378	0,063

Finns det något samband mellan den upplevda ensamheten och den upplevda hälsan hos seniorer?

För att besvara den ovannämnda frågeställningen undersöktes eventuella korrelationer mellan upplevd ensamhet och upplevd hälsa. Tabellen ovan visar att korrelationskoefficienten mellan upplevd ensamhet och upplevd hälsa är 0,226. Detta innebär att det finns en svag positiv korrelation mellan variablerna. Signifikansnivån för denna korrelation är 0,278, vilket tyder på att korrelationen inte är signifikant.

Finns det något samband mellan den upplevda meningsfullheten, ensamheten och upplevda hälsan hos seniorer?

För att besvara frågeställningen gjordes korrelationsanalys mellan upplevd hälsa och -meningsfullhet och upplevd ensamhet och -meningsfullhet.

Från *Tabell 4* framgår att det råder en positiv korrelation mellan variablerna ”upplevd hälsa” och ”upplevd meningsfullhet”. Korrelationskoefficienten är i det här fallet 0,445, vilket gör denna korrelation till den starkaste i undersökningen. Korrelationen är signifikant med signifikansnivån på 0,026.

Korrelationskoefficienten mellan upplevd ensamhet och upplevd meningsfullhet (*Tabell 4*) visade sig vara positiv, nämligen 0,378. Signifikansnivån för denna korrelation är 0,063, vilket innebär att resultatet inte är signifikant men att det finns en tendens till ett samband.

4 Sammanfattande diskussion

Syftet med undersökningen var framförallt att belysa området upplevd ensamhet-upplevd hälsa-upplevd meningsfullhet hos seniorer. Studiens sekundära syfte är att undersöka huruvida den upplevda ensamheten har någon relation till upplevd hälsa hos seniorer samt att se om den upplevda meningsfullheten i livet har någon relation till den upplevda ensamheten och - hälsan.

4.1 Metoddiskussion

Metoden kan diskuteras gällande studiens omfattning, då en undersökningssperson representerar mer än 1% av undersökningsgruppen. En studie med större undersökningsgrupp, t.ex. 100 personer skulle antagligen ge tydligare och mer tillförlitliga resultat.

Tydligare resultat skulle även kunna uppnås genom att dela upp en större undersökningsgrupp i t. ex. individer med positiv upplevelse av den egna hälsan och individer med negativ upplevelse av den egna hälsan. På det sättet skulle man undvika en undersökningsgrupp som är heterogen när det gäller den upplevda hälsan. Det skulle vara intressant att jämföra upplevelsen av ensamhet och upplevelsen av meningsfullhet mellan grupperna och eventuellt kunna dra jämförande slutsatser.

Urvalets representativitet kan också diskuteras. Alla undersökningssdeltagare är besökare på Täby Seniorcenter, vilket kan innebära att de även deltar i motionspassen och de sociala aktiviteterna och kurserna som centret erbjuder. Seniorer som deltog i undersökningen kan sannolikt vara generellt sett mer fysiskt och socialt aktiva än en genomsnittlig senior. Gruppens representativitet påverkas även negativt av det faktum att urvalet var ett bekvämlighetsurval. Enligt Hassmen & Hassmen kan man ifrågasätta ett urval som inte har gjorts med hjälp av slumpen.³⁵

När det gäller valet av mätmetod kan man ifrågasätta metodens reliabilitet. Seniorprofilens reliabilitet kan diskuteras då det är ett nytt verktyg, vilket innebär att dess reliabilitet och validitet inte är beprövade.³⁶ Valet av en äldre beprövad metod hade höjt reliabiliteten i studien.

Frågeformulärets reliabilitet är relativt hög, då frågorna är standardiserade³⁷, vilket innebär att

³⁵ Hassmen & Hassmen (2008)., sid. 94.

³⁶ Ibid., sid. 132.

³⁷ Health Profile Institute (2010)., Kapitel 3: Inbjudan, handledning, frågeformulär, testblankett, Kursmaterial i SeniorProfil, HPI Health Profile Institute AB.S. 4.

alla deltagare svarar på samma frågor och i samma ordning oavsett testtillfället. Detta ökar reliabiliteten hos Seniorprofilen som mätinstrument. Det uppföljande samtalet kan däremot sänka metodens reliabilitet, då samtalet inte kan vara standardiserat och styrs i stor utsträckning av deltagarens frågor och funderingar.

Det är många faktorer som påverkar metodens validitet i denna studie. Seniorprofilens speciella inriktning på just seniorer höjer studiens validitet, då det är den specifika målgruppen som är av intresse i undersökningen.³⁸ Seniorprofil är som redan nämnts ovan ett nytt verktyg, vars validitet inte är beprövat. Det uppföljande samtalet ökar validiteten hos metoden, då det syftar till att säkerställa att alla frågor har blivit korrekt uppfattade och besvarade. Två av respondenterna ändrade något eller några av sina svar under samtalets gång, vilket är en naturlig del i Senior Profilbedömningen.³⁹ Detta strider dock emot de kvantitativa forskningsstrategin som strävar att minimera eller helt neutralisera påverkan som undersökningsledaren kan ha på deltagarna.⁴⁰ Det är även möjligt att deltagarnas svar i frågeformuläret påverkades av vetskapen om det kommande samtalet, där man är tvungen att ”stå för sina svar”, vilket också påverkar validiteten negativt.

Det uppföljande samtalet var av stort värde för undersökningen ur en etisk synpunkt. Samtalet gav utrymme att ge råd eller information till deltagare som var i behov av stöd på grund av sin livssituation. Några deltagare ville t.ex. ha tips om de sociala och fysiska aktiviteterna som fanns på seniorcentret.

4.2 Resultatdiskussion och slutsatser

Upplevelse av ensamhet, hälsa och meningsfullhet i livet i undersökningsgruppen

För att belysa området som handlar om upplevd ensamhet, upplevd hälsa och upplevd meningsfullhet i livet hos seniorer undersöktes de olika faktorernas förekomst bland respondenterna. Av resultatet framgår att de flesta deltagare upplever ensamhet sällan eller aldrig, ingen i undersökningsgruppen uppgav att de upplevde ensamhet ofta eller mycket ofta. Det ger en positiv bild, då gruppen generell inte tycks uppleva ensamhet i någon större utsträckning. Detta är positivt, då det finns forskningsresultat som visar att ca 30% av äldre utvecklar känslor av

³⁸ Hassmen & Hassmen (2008)., sid. 136.

³⁹ Health Profile Institute (2010)., sid. 4.

⁴⁰ Hassmen & Hassmen (2008)., sid. 86.

ensamhet.⁴¹ Det kan även betyda att urvalsgruppen inte är representativ för populationen ”seniorer”, vilket kan bero på att de som besöker seniorcentret har en större kontaktnät och är mer fysiskt och socialt aktiva än en genomsnittlig senior. Urvalet gjordes utan randomisering, vilket gör det svårt att säga om det positiva resultatet beror på skillnader i variablerna eller på att undersökningsgruppen avviker från den generella populationen.⁴²

Den absoluta majoriteten respondenter upplever sin hälsa som bra eller mycket bra och endast en deltagare upplevde sin hälsa som dålig. Bland äldre personer är det just sämre hälsa som är den viktigaste anledningen till missnöje i livet.⁴³ Mot den bakgrunden kan man konstatera att det råder en generellt positiv upplevelse av den egna hälsan i undersökningsgruppen, då 60% av respondenter bedömer sin hälsa som ”bra” och 28% som ”mycket bra”. Även här måste man ifrågasätta huruvida det positiva resultatet kan anses vara representativt. Man kan dock inte heller utesluta möjligheten att seniores är generellt nöjda med sin hälsa. Även om sämre hälsa är det främsta orsaken till missnöje i livet enligt Angelini och kolleger, behöver det inte betyda att man upplever sin hälsa som ”dålig”, utan sämre än tidigare.

När det gäller upplevelsen av meningsfullhet i livet, svarade de flesta med ”ofta” eller ”mycket ofta”, resten av respondenterna uppgav att de upplevde meningsfullhet då och då. Av resultatena kan man bedöma att undersökningsgruppen ser sina liv i stor utsträckning som meningsfulla. Här kan man återkomma till frågan om urvalets representativitet för populationen och ifrågasätta om den genomsnittliga senioren upplever meningsfullheten i sitt liv lika ofta som undersökningsgruppen. Och ifall urvalet är representativt, kan det ha en koppling till att seniorer i frågan sällan upplever ensamhet?

Relationer mellan upplevd ensamhet, upplevd hälsa och upplevd meningsfullhet

Resultaten av korrelationsanalysen tyder på att det finns en viss positiv, men icke-signifikant korrelation mellan den upplevda ensamheten och den upplevda hälsan. Detta betyder att en upplevelse av att vara ensam inte nödvändigtvis innebär en sämre upplevelse av hälsa och tvärtom. En positiv upplevelse av den egna hälsan innebär således inte heller att man inte upplever sig vara ensam.

⁴¹ Aartsen & Jylhä (2011), S. 33.

⁴² Hassmen & Hassmen (2008), sid.140.

⁴³ Angelini et al (2012), S. 307.

Trots att det inte finns någon definitiv positiv korrelation i det här fallet, är det svårt att avvisa den möjligheten helt. Detta med tanke på den tidigare presenterade forskningen som starkt tyder på att hälsostatusen⁴⁴, vissa fysiologiska funktioner⁴⁵, den psykiska hälsan⁴⁶ och mortaliteten⁴⁷ kan påverkas av upplevd ensamhet. Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att alla nämnda studier undersöker bestämda hälsoparametrar och inte den upplevda hälsan. Även omfattningen av denna studie kan spela roll för hur tillförlitligt resultatet är i det här fallet. En större undersökningsgrupp som inte är lika homogen när det gäller upplevelsen av ensamhet skulle möjligtvis kunna generera ett tydligare resultat.

Upplevd hälsa i förhållande till upplevd meningsfullhet

Upplevd hälsa i förhållande till upplevd meningsfullhet gav dock en positiv korrelation som visade sig vara signifikant. Resultatet antyder att individer som ofta upplever känsla av meningsfullhet i livet, har bättre upplevelse av den egna hälsan. Detta går hand i hand med Antonovskys KASAM-teori samt med Winroths resonemang om meningsfullhetens grundläggande roll för hälsan⁴⁸.

I det givna sammanhanget är det intressant att diskutera hur variablerna påverkar varandra. Det är lättare att föreställa sig meningsfullheten som den påverkande variabeln, då den enligt Antonovsky är ”motivationskomponenten” i KASAM.⁴⁹ Detta skulle med andra ord innebära att ofta upplevd motivation leder till bättre upplevelse av hälsa. Det väcker en fundering om det ”räcker” att känna sig motiverad för att uppleva bättre hälsa eller om motivationen kan leda till en faktisk hälsa som i sin tur påverkar den upplevda. Studiens omfattning gör det dock svårt att dra några slutsatser i frågan. Däremot är det intressant att återkomma till Malterud och Hollnagels forskning om de positiva hälsoupplevelsorna hos patienter med diverse medicinska diagnoser.⁵⁰ Som förslag på fortsatt forskning skulle det vara intressant att utvärdera patienternas upplevelse av meningsfullhet i livet och se om det kan vara en bidragande orsak till deras positiva hälsoupplevelse.

⁴⁴ Buchman et al.(2010). S. 6.

⁴⁵ Cacioppo et al. (2002). S. 408-416.

⁴⁶ Cacioppo, Hawkley & Thisted (2010). S. 453-463.

⁴⁷ Tilvis et al.(2011). S. 1-5.

⁴⁸ Winroth & Rydqvist (2008), S. 66.

⁴⁹ Antonovsky (2005). S. 45.

⁵⁰ Malterud & Hollnagel (2004).

Den sista undersökta relationen, -mellan den upplevda ensamheten och den upplevda meningsfullheten beskrivs av en svag positiv korrelation, som inte är tillräckligt signifikant för att dra några slutsatser. Avsaknaden av en starkare positiv korrelation här innebär att den sällan upplevda ensamheten inte kan garantera att man ofta upplever sitt liv som meningsfullt. Det skulle kunna förklaras av att man förknippar meningsfullheten i livet med något annat än nära relationer, t.ex. med arbetslivet. En sällan upplevd meningsfullhet i livet innebär alltså inte att man känner sig ensam, det kan t. ex. bero på att man har pensionerats och ser livet som mindre meningsfull på grund av detta.

Samtidigt kan man inte vara säker på att den positiva korrelationen inte finns särskilt med tanke på Antonovskys resonemang, där meningsfullheten är tätt förknippad med emotionellt engagemang och nära relationer.⁵¹ Resonemanget antyder att meningsfullheten upplevs oftare, då individen har nära relationer som är ”värda” emotionellt engagemang, dvs inte upplever ensamhet i någon större utsträckning.

Sammanfattningsvis kan man säga att denna undersökning har väckt fler frågor än vad den har besvarat. Resultatet väcker fundering på om det finns en relation mellan de alla tre faktorerna, där sällan upplevd ensamhet stimulerar högre upplevelse av meningsfullhet som i sin tur ”motiverar” bättre upplevd hälsa. Ska de variablerna studeras i par eller är alla tre kopplade till varandra? Det behövs mer omfattande forskning i ämnet för att vidare undersöka samspelet mellan de tre variablerna.

Utifrån resultatet finns det en anledning att anta att det finns en koppling mellan meningsfullheten och den upplevda hälsan. Det skulle vara intressant att vidare studera denna korrelation, förslagsvis genom att jämföra en undersökningsgrupp med en ”bra” och en med ”dålig” upplevd hälsa och se om det finns eventuella skillnader i upplevelser av meningsfullhet och t.ex motivation.

⁵¹ Antonovsky(2005), sid. 46.

Käll- och litteraturförteckning

Aartsen M. & Jylhä M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study, *European Journal of Ageing*, 8:31–38.

Angelini V., Cavapozzi D., Corazzini L. & Paccagnella O. (2011). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans, *Social Indicators Research*.

Antonovsky A.(2005). *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm.

Buchman A. S., Boyle P. A., Wilson R. S., James B. D., Leurgans S.E., Arnold S.E & Bennett D. A.(2010). Loneliness and the rate of motor decline in old age: the rush memory and aging project, a community-based cohort study, *BMC Geriatrics*.

Cacioppo J. T., Hawkley L. C., Crawford L. E., Ernst J. M. (2002). Loneliness and Health: Potential Mechanisms , *Psychosomatic Medicine* 64:407–417.

Cacioppo J. T, Hawkley L. C. & Thisted R. A. (2010). Perceived Social Isolation Makes Me Sad: Five Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study, *Psychol Aging* 25(2).

Coman L. & Richardson J.(2006). Relationship between Self-Report and Performance Measures of Function: A Systematic Review, *Canadian Journal of Ageing* 25(3).

Flensburg-Madsen T., Ventegodt S. & Merrick J. (2006). Sense of coherence and physical health. The emotional sense of coherence (SOC-E) was found to be the best-known predictor of physical health. *Scientific World Journal* 6:21.

Hassmen N. & Hassmen P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder.*, SISU Idrottsböcker.

Lexell J., Frändin K., Helbostad J. (2008). Kapitel 14: Äldre, *FYSS 2008*, Statens Folkhälsoinstitut.

Malterud K. & Hollnagel H. (2004). Positive self-assessed general health in patients with medical problems: A qualitative study from general practice., *Scand J Prim Health Care* 22:1.

Söderhamn, O. & Holmgren, L.(2004). Testing Antonovsky's sense of coherence (SOC) scale among Swedish physically active older people., *Scandinavian Journal of Psychology*.

Tilvis R. S., Laitala V., Routasalo P. E., Pitkälä K. H.(2011). Suffering from Loneliness Indicates Significant Mortality Risk of Older People, *Journal of Aging Research*.

Winroth J. & Rydqvist L.-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion*, Idrottsböcker och författarna.

Elektroniska källor:

Health Profile Institute:s webbsida, Hälsoprofilbedömning,
http://www.hpinordic.se/extra/pod/?id=2&module_instance=1&action=pod_show&navid=2.

Otryckta källor:

Health Profile Institute (2010)., Kapitel 3: Handledning till HPB Frågeformulär, *Kursmaterial i Hälsoprofilbedömning*, HPI Health Profile Institute AB.

Health Profile Institute (2010)., Kapitel 3: Inbjudan, handledning, frågeformulär, testblankett, *Kursmaterial i SeniorProfil*, HPI Health Profile Institute AB.

Bilaga 1: Informationssökning

Syfte

Syftet med undersökningen är att framförallt belysa området upplevd ensamhet-hälsa-meningsfullhet hos seniorer. Studiens sekundära syfte är att undersöka huruvida den upplevda ensamheten har någon relation till upplevelse av hälsa hos seniorer samt att se om den upplevda meningsfullheten i livet har någon relation till upplevelser av hälsa och ensamhet.

Frågeställningarna

- Vad har seniorer för upplevelse av ensamhet, hälsa och meningsfullhet utifrån frågeformulären?
- Finns det något samband mellan den upplevda ensamheten och den upplevda hälsan hos seniorer?
- Finns det något samband mellan den upplevda meningsfullheten, -ensamheten och -hälsan hos seniorer?

Vilka sökord har du använt?

Perceived health, loneliness, meaningfulness, elderly

Var har du sökt?

PubMed, Google Scholar

Sökningar som gav relevant resultat

Pubmed: Perceived health loneliness

Pubmed: Perceived health meaningfulness

Pubmed: Loneliness elderly

Kommentarer

Databasen PubMed användes mest i sökningen efter relevant forskning, då det fanns många relevanta artiklar att hämta där. Vissa artiklar hittades via "related articles" i PubMed. Området som var svårast att hitta forskningsartiklar om var "meningsfullhet".

Bilaga 2

INFORMATIONSBREVET

Hej!

Du tillfrågas härmed om deltagande i undersökning som handlar om faktorer som påverkar den upplevda hälsan hos seniorer. Undersökningen kommer att ligga till grund för en C-uppsats och eventuellt en D-uppsats vid Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm.

Undersökningen syftar till att belysa de faktorerna som påverkar den egna upplevelsen av hälsa hos seniorer. De eventuella upphittade sambanden skulle innebära fler verktyg för att skapa bättre förutsättningar för ökad hälsa hos äldre.

Det praktiska genomförandet:

Du som deltar i undersökningen är besökare på Täby Seniorcenter och är minst 65 år gammal.

Deltagande i undersökningen innebär att du på egen hand fyller in den bifogade enkäten. Du inbjuds även till ett ca halvtimmeslångt hälsosamtal, som syftar till att följa upp enkäten och reda ut eventuella oklarheter.

*Som deltagare har du möjlighet att vara helt anonym, varken ditt namn eller personnummer behöver uppges i undersökningen.

*Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm. Du som deltagare får givetvis ta del av undersökningsresultaten och uppsatsen.

Jag som genomför undersökningen heter Aida Sakarnite och studerar Hälso pedagogprogrammet på GIH. Ditt deltagande i min undersökning uppskattas varmt!

Stort tack på förhand!


Aida Sakarnite

t. 0704128436


aida.shakarnite@yahoo.com

Norrtälje, 31-01-2012

Bilaga 3



SENIORPROFIL™



Frågeformulär

Alla frågor gäller den SENASTE MÅNADEN. Markera med kryss.

Namn <i>SVEN SUENSSON</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna	Personnummer	Telefon
------------------------------	---	---------------------------------	--------------	---------

AKTIVITETER	Aldrig	Sällan	Då och då	Ofta	Mycket ofta
Träffar familjen i den omfattning jag önskar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träffar släkt/vänner i den omfattning jag önskar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiv i t ex föreningsliv, evenemang, studiecirkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sköter självständigt mina dagliga göromål t ex städning, laga mat, handla, trädgård.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ägnar tid åt litteratur, musik, konst, teater, korsord m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FYSIK AKTIVITET	Aldrig	Då och då	1-2 ggr/v	3-5 ggr/v	>5ggr/v
Jag ägnar tid åt motion/fysisk aktivitet med syfte att bibehålla/förbättra kondition, hälsa och välbefinnande...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är fysiskt aktiv med minst måttlig ansträngning totalt minst 30 min/dag minst 5 dagar/v...	<input type="checkbox"/>	Nej	Ja		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Jag upplever min kondition som...	Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv två saker som du fysiskt har svårt att utföra i vardagen och som du skulle vilja klara av bättre:

1) _____

2) _____

Jag är rädd för att falla...	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOST	Mycket dåliga	Dåliga	Varken bra eller dåliga	Bra	Mycket bra
Jag upplever att mina kostvanor är...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIKT	För låg	För hög	Normal
Jag upplever att min vikt kopplad till hälsan är ...	<input type="checkbox"/> Antal kg _____	<input type="checkbox"/> Antal kg _____	<input checked="" type="checkbox"/>

Version 2010-01-05 Copyright HPI Health Profile Institute

TOBAK	> 20 cig/dag	11-19 cig/dag	1-10 cig/dag	Vid enstaka tillfällen/"feströker"	Aldrig
Jag röker...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jag snusar...	Minst 1 dosa/dag	4-6 dosor/v	2-3 dosor/v	Högst 1 dosa/v	Aldrig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALKOHOL	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig
Jag dricker alkohol...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KRONISK SJUKDOM	Ja	Nej			
Högt blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hjärtkärlsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ledsjukdomar/artros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Astma/ko1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
ENSAMHET	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig
Jag upplever ensamhet...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STRESS	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig
Jag upplever stress...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VÄLBEFINNANDE	Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra
Jag upplever mitt välbefinnande och min livskvalitet är...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MENINGSFULLHET	Aldrig	Sällan	Då och då	Ofta	Mycket ofta
Jag upplever mitt liv i sin helhet som meningsfullt...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HÄLSA	Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra
Jag upplever att min hälsa är...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att mitt allmänna hälsotillstånd det senaste halvåret har...	Församrats mycket	Församrats	Varit oförändrat	Förbättrats	Förbättrats mycket
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOTIVATION	Mycket låg	Låg	Varken hög eller låg	Hög	Mycket hög
Jag bedömer att min egen förmåga till att förändra/bibehålla min livsstil är...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>