

# Den existentiella dimensionen ökar rengbågsmodellens folkhälsopotential

Cecilia Melder, Bo J. A. Haglund

Cecilia Melder, teologie doktor och lektor vid Enskilda Högskolan, Stockholm.

E-post: [cecilia.melder@ehs.se](mailto:cecilia.melder@ehs.se)

Bo J A Haglund, professor vid Karolinska Institutet och chefredaktör för SMT.

E-post: [bjahag@icloud.com](mailto:bjahag@icloud.com)

Den existentiella hälsodimensionen, ibland kallad den andliga eller religiösa dimensionen, är grundläggande för vår hälsa och hälsorelaterad livskvalitet (HQoL). Forskning har påvisat signifikanta relationer mellan existentiella aspekter och olika hälsotillstånd och diagnoser. Världshälsoorganisationen, (WHO), har därför utvecklat en existentiell hälsodimension med betydelse för den hälsorelaterade livskvaliteten. I sina studier har WHO bland annat funnit åtta så kallade aspekter inom Andlighet, Religion och Personlig tro (WHOQOL-SRPB) med betydelse för hälsa. I artikeln presenteras dessa aspekter och dess relation till den så kallade Regnbågsmodellen för sociala determinanter för hälsa (SDH modell). Förhoppningsvis underlättar modellen både till bättre förståelse av hälsans orsaksmönster och ger insikter i möjligheterna att påverka vår hälsa.

The existential dimension, sometimes referred to as the spiritual or religious dimension is essential for health and health-related quality of life (HQoL). Research has established a significant link between the existential health dimension and various conditions and diagnoses. The lack of an established definition of the existential dimension constitutes a challenge. Therefore, the starting point of this article is operationalization. The World Health Organization (WHO) developed a transcultural survey for measuring health-related quality of life, including a facet for spiritual, religious, and personal beliefs (WHOQOL-SRPB). This article presents the eight existential aspects relevant to HQoL related to both the old Rainbow model and the recently suggested generic model of the Social Determinantsof Health (SDH) model.

Genom historien har det varit känt, och i många tider betraktat som självklart att den existentiella dimensionen – på gott och ont – påverkar hälsan (1). Komplexiteten i vad som utgör hälsa och hur den kan stärkas och stödjas, utifrån en bredare syn på sjukt och friskt, har uppmärksammats alltmer inom forskningen sedan mitten av förra århundradet, inte minst när det gäller psykiskt välmående (2). Sedan andra världskriget sker det en attitydförändring hos stora delar av världens befolkning, enligt Ronald Inglehart, The World Values Survey (WVS) visar att över tid har det existentiella meningsskapandet flyttat från den normativa och institutionaliserade religiositeten till betoningen av privatisering och individualisering av den enskildes val (2021). Denna process kallas ibland för sekularisering och Sverige bedöms utifrån WVS vara det mest sekulariserade landet följt av våra skandinaviska grannar och Nederländerna (3). Detta innebär dock inte att behovet av och intresset för meningsskapande i livet som grund för en existentiell hälsa avtar. Paradigmet sekularisering består av två parallella förändringar; dels att den organiserade religiositeten minskar, dels att behovet av dessa existentiella frågor ökar på ett individuellt plan (4). Den utveckling som ses i Sverige och våra grannländer sker även i stora delar av resten av världen, med den skillnaden att nu går processen i många länder fortare där än vad den gjort i Skandinavien (4). Detta innebär att den forskning och de lärdomar vi i Sverige kan utveckla, för att stödja existentiell hälsa i en sekulär om än mångkulturell kontext, inom en snar framtid kan få stor betydelse internationellt.

Frågor om döden, livets mening och framtiden inverkar på alla människors liv, precis som fysisk hälsa påverkar alla. Därmed kan alla stärka sin existentiella hälsa likaväl som alla kan drabbas av existentiell ohälsa. Alla kan gynnas av insatser för att stärka såväl sin fysiska och psykiska som sin existentiella hälsa. Trots svårigheterna att definiera den meningsskapande dimension så har begreppet Existentiell hälsa etablerats i många länder inte minst i Norden. Existentiell hälsa är då ett samlingsbegrepp för religiöst, andligt samt sekulärt meningsskapande som är relevant för hälsan (5). Den arbetsdefinition vi föreslår är: *”Existentiell hälsa är de sammantagna processerna av grundläggande tankar, handlingar och känslor när människan förhåller sig till livets olika situationer i relation till sig själv, sin omgivning och/eller en transcendent eller immanent kraft”* (6). I denna definition behövs ”kraft” inte syfta på något andligt eller religiöst utan avser kraften i något större än en själv och det kan vara en ideologisk eller filosofisk inställning eller en tro på vetenskapen i sig (7).

Redan i Sundsvallsdeklarationen från WHO’s tredje Världshälsokonferens år 1991 med fokus på stödjande miljöer för hälsa (Supportive Environments), framhävdes att hälsans bestämningsfaktorer hade fysiska, psykiska, sociala och andliga dimensioner av hälsodeterminanter (8,9). Idag har man också lagt till en femte dimension den ekologiska som betonar hållbarhet.

Under de senaste årtiondena har WHO haft arbetsgrupper som utvecklat frågebatterier för livskvalitet (Quality of Life WHOQOL) vilka rymmer olika aspekter av hälsan och är indelad i sex olika dimensioner. Dimensionerna är; (1) fysisk hälsa, (2) psykisk hälsa, (3) mått av självständighet, (4) sociala relationer, (5) miljö samt (6) andlighet, religiositet och personlig tro. Alla dessa är i sig viktiga för att en människa skall uppnå hälsa. Här kommer vi främst att fokusera på den sista dimensionen i WHOQOL-SRPB den s.k. Existentiella dimensionen för hälsodeterminanter, i.e. enkäten SRPB-facetten (Spirituality, Religious and Personal Beliefs) (Se bilaga 1).

En rad internationella studier visar att som orsaksfaktor är denna dimension mycket stark. I strävan att utveckla ett transkulturellt sätt att mäta denna dimensions inverkan på hälsa utvecklade WHO enkäten WHOQOL-SRPB (10). I enkätens första version, WHOQOL-100, nöjde forskarna sig med att infoga fyra existentiellt relaterade frågor av de totalt 100 frågorna. Dessa frågor handlade om upplevelsen av meningen med livet och om det fanns någon personlig tro som främjar hälsan (11). Anledningen till att det inledningsvis inte blev lika omfattande frågebatteri som de gällande fysisk eller psykisk hälsa till exempel, var dimensionens komplexitet och utmaningen i att få en enhetlig förståelse av frågorna oberoende var i världen enkäten besvarades (12). Att få en gemensam tolkning av vad som avses med tro är svårt. Att utforma frågor som genom språklig och kulturell anpassning kan säkerställas så att de leder till samma tolkning av begrepp som andlig kontakt, oberoende av var i världen den svarande kommer i fråga, är minst lika svårt och tidsödande.

År 2002 fanns dock en utveckling av den ursprungliga enkäten klar och WHOQOL-SRPB introducerades, som inkluderade dimensionen existentiell hälsa kallad SRPB-facetten, för att mäta hälsorelaterad livskvalité. Forskarna som utvecklade WHOQOL-SRPB fann att det var åtta olika existentiella aspekter som var mest relevanta för hälsan som omfattas i resten av enkäten. De åtta aspekterna är: Existentiell/Andlig kontakt, Mening och syfte med/i livet, Upplevelse av förundran, Helhet och Integration, Existentiell/Andlig styrka, Harmoni och inre frid, Hoppfullhet och Optimism och Tro som resurs.

Utvecklingen av aspekterna i SRPB-dimensionen gjordes i 18 regioner världen över genom kvalitativa studier i form av intervjuer med fokusgrupper och kvantitativa studier i form av att personer besvarade enkäten. I denna pilotstudie analyserades totalt 5 087 besvarade enkäter för att säkerställa att WHOQOL-SRPB mätte det som den avsåg att mäta (6). Enkäten är i dagsläget översatt och kulturellt anpassad till mer än 100 olika språkliga kontexter och anses vara ett av de bästa instrumenten för att mäta hälsorelaterad livskvalité (13). Arbetet i Sverige med att översätta, kulturellt anpassa och vetenskapligt säkerställa (validera) enkäten har pågått under en längre tid. Att i den svenska kontexten översätta och anpassa

frågor så att de tolkas på samma sätt i Sverige som de tolkas i till exempel Japan och Turkiet är inte gjort i en handvändning. Det har ägnats lång tid åt att arbeta med formuleringarna (14).

Suzanne M. Skevington är professor i hälsopsykologi i Manchester och en nestor för arbetet med WHOQOL. Hon betonar att de åtta aspekterna utgör en helhet. Det går inte lyfta ut någon enskild aspekt, till exempel meningen med livet, och uttala sig om existentiell hälsa i stort. Frågorna avser att mäta existentiella dimensionen relaterat till den sammantagna hälsorelaterade livskvalitén i hela enkäten (15). I svensk översättning av enkäten framgår att: Frågorna gäller den andliga, religiösa och personliga tro och hur dessa påverkar din livskvalité. Frågorna är utformade så att de kan fungera på människor som kommer från skilda kulturer och har olika andliga, religiösa och personliga övertygelser. Om du har en speciell religiös övertygelse såsom Judendom, Kristendom, Islam eller Buddhism så besvarar du kanske frågorna med detta i åtanke. Om du inte följer en speciell religion men tror på existensen av någon högre kraft/makt/dimension utöver den fysiska materiella världen, så svarar du förmodligen på frågorna utifrån det perspektivet. Till exempel, du kanske tror på en högre andlig kraft/makt eller naturens helande kraft. Alternativt så tror du inte på någon högre andlig existens/dimension, men du har en stark personlig tro eller sympati, till exempel på vetenskaplig teori, ett personligt sätt att leva, en speciell filosofi, moral eller etisk kod.

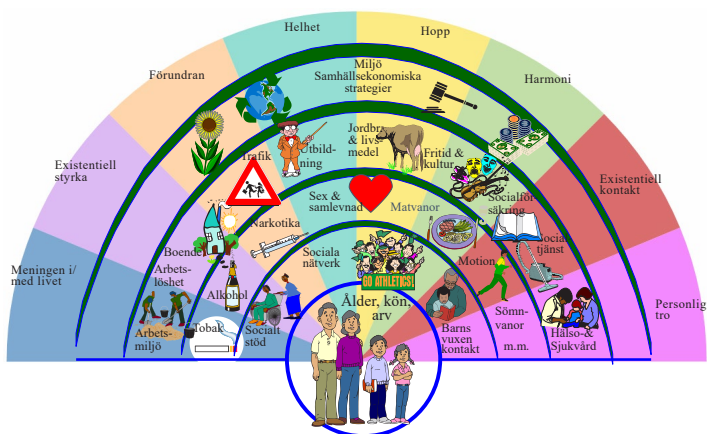
Några frågor använder ord som andlighet men besvara dessa utifrån ditt egna personliga trossystem oavsett om det är religiöst, andligt eller personligt. Frågorna gäller för de senaste två veckorna. (16) Jfr. Bilaga 1.

## **Sociala och existentiella hälsodeterminanter**

Ett sätt att tydliggöra de existentiella och sociala faktorernas ömsesidiga påverkan är att utgå ifrån den Regnbågsmodell som presenterades i början av 1980-talet och dess historia finns redovisad på annan plats i detta temanummer (17,18,19,20,21). Modellen översattes till engelska av Dahlgren och Whitehead och den engelska versionen har tillämpats och spridits internationellt (22,23,24). Melder har kompletterat modellen med den existentiella hälsodimensionen i form av åtta existentiella aspekter inspirerade av WHOQOL-SRPB arbetet (25,26).

Koenig har tillsammans med kollegor sammanställt mer än 3 000 vetenskapliga studier i ämnet (1). Utifrån dessa och andra liknande studier påvisas ett samband mellan existentiell hälsa och flera av de sociala hälsodeterminanterna till exempel: familjen som kan förmedla att livet är meningsfullt, en skola som kan ingjuta hopp, ett arbete som ger känslan av att ingå i ett större sammanhang, och en fritid som kan bidra till harmoni och inre frid, är alla exempel på interaktion mellan sociala hälsodeterminanter och existentiella aspekter. Denna utveckling av modellen kan ge oss nya ansatser för att komplettera befintliga

bedömningar och insatser. Den nya SDH-SRPB modellen presenterade Melder internationellt för första gången 2019, vid den 9:e konferensen för nordisk hälsofrämjande forskning (NHPRC) som hölls i Danmark, Roskilde (21).



Figur 1. Melder, C. (2019). The SDH-SRPB modellen: Hälsans bestämningsfaktor med existentiella aspekter. Baserad på Haglund, B. & Svanström, L. (1983). *Sambällsmedicin – en introduktion*. Illustration: Hammarström, B. & översättare Melder, C.

## Existensiella hälsointerventioner är aktiv livshjälp

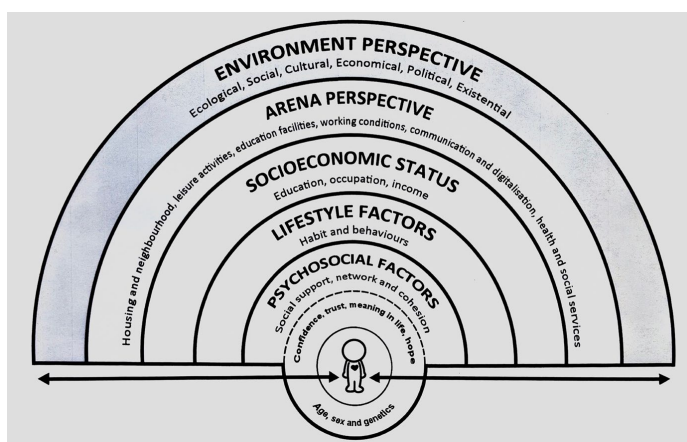
De åtta aspekterna har under de senaste åren använts alltmer i arbetet med existentiell hälsa för både vård, omsorg och skola (27). Inom vården sker detta på olika områden i Sverige men kanske Region Jönköpings län som främst i Sverige, för närvarande, med en ambition att all vårdpersonal bör kunna ge ett grundläggande existentiellt stöd (28). Utgångspunkten är modellen för hälsointervention som presenterades i Melders avhandling *Vilsenhetens epidemiologi* från 2011 och som bestående av de åtta aspekterna och framkomna faktorer som genom tankar känslor och handlingar kan stärka förutsättningarna för existentiell hälsa. Modellen, som Melder kommit att kalla *Aktiv livshjälp*, är utvecklad och pilottestad för både hälsofrämjande arbete och prevention (7). Ett exempel är det pedagogiska verktyget för samtal om existentiell hälsa, Samtalskort – när livet utmanar (29,30). I Region Jönköpings län sker systematisk utbildning av all personal i samtalsgrupper med cirka 8 deltagare i varje grupp plus ett par samtalsledare. En liknande utveckling sker idag i Västmanland men med fokus på unga i skolan.

Samtalskortet som *Existentiella hälsosamtal* använder heter ”Samtalskort när livet utmanar – livsmod, livsglädje, livsmening”. Kortet är utvecklade av metodutvecklare och samtals terapeut Lena Bergquist och Cecilia Melder och framtagna i samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan (25). Kortleken består av

24 stycken samtalskort inspirerade av WHOQOL-SRPBs åtta aspekter av existentiell hälsa. Varje tema har en specifik färg, och varje tema har tre samtalskort kopplade till sig. Dessa tre kort har tre olika ansatser, hur du *tänker*, hur du *känner* och hur du *handlar*. Tanken är att främja processerna med ömsesidig integrering mellan tanke, känsla och handling. Frågorna har en salutogen ansats och fokuserar på det konstruktiva och medvetna för att, med hjälp av samtal utveckla en grund för personens meningskapande och därmed för hennes existentiella hälsa. Samtalskorterna syftar till att hjälpa deltagarna att identifiera och verbalisera sina tankar, känslor, handlingar och mål.

Flera studieförbund har också utvecklat studiematerial med de åtta aspekterna av existentiell hälsa. Bilda är ett av dessa som dels givit ut en studiehandbok men också via en lärplattform ”Learnify” utvecklat en studieplan för åtta tillfällen på nätet (31). Slutligen, Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, driver i sin kampanj för psykisk hälsa en rad seminarier omkring existentiell hälsa i vård och i skola i välbesökta webinarier. Till det första webinariet den 9 december 2020 var över 1 200 deltagare anmälda och till det senast genomförda den 19 oktober 2022 om *Kroppen och den existentiella hälsan* var 474 deltagare anmälda (32). (Se även hur vuxenskolan utvecklat sitt arbete <https://www.sv.se/projekt/funktionsratt/studiematerial/psykisk-halsa/existenssiell-halsa/>)

Diskussionerna om den existentiella hälsodimensionens roll i förståelsen av begreppet hälsa har på senare tid utvecklats och fördjupats i till exempel artikeln av Dyar o.a. år 2022 (13). I den generiska modell som presenteras där är den existentiella dimensionen placerad inom miljöperspektivet. Även om inte aspekterna är explicit uttryckta så visar modellen på hur denna dimension påverkar och påverkas av de andra nivåerna av perspektiven. Se figur Figur 2.



Figur 2. Den nya föreslagna generiska SDH (Sociala Determinanter för Hälsa) modellen med hänsyn till nya kunskaper om orsaker till hälsa och ohälsa föreslagen av Dyar o.a. 2022 (13).

## Referenser

1. Koenig, Harold G., King, Dana E., and Carsson Verna B. 2012. Handbook of religion and health. Oxford: Oxford University Press.
2. Moreira-Almeida, Alexander, et al., "WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry" i *World Psychiatry* 15.1: 87-88, 2016.
3. Inglehart, Ronald. 2021; 2020. *Religion's Sudden Decline: What's Causing it, and what Comes Next?* New York, NY: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780197547045.001.0001
4. Pettersson, Thorleif. (2016). "Religion och samhällspraktik. En jämförande analys av det sekulariserade Sverige." *Socialvetenskaplig tidskrift* 16/3-4. DOI: 10.3384/SVT.2009.16.3-4.2497
5. Cour, Peter, and Hvidt Niels Christian. (2010). "Research on meaning-making and health in secular society: Secular, spiritual and religious existential orientations." *Social Science & Medicine* 7/71: 1292-1299.
6. Melder C: 2011:22-28, 210-219 i Melder, Cecilia, *Vilsenhetens epidemiologi - en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. Doctoral dissertation, Uppsala University, Faculty of Theology, Psychology of Religion, 2011. Tillgänglig via <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-134249>. [20-06-25]
7. Melder, C. A. (2020). "Aktiv livshjälp. Andligvård i folkhälsans tjänst." I: Marie-Anne Ekedahl (ed.) *Livshjälp i en orolig tid. Självvård i forskning och beprövad erfarenhet*. Stockholm: Libris. 93-137.
8. Sundsvall statement: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
9. Haglund BJA. Stödjande miljöer för hälsa - en strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet <http://www.bomhag.se/SEartikel1996ismt.pdf>
10. WHOQOL SRPB Group, "A crosscultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" i *Social Science & Medicine* 6.62: 1486-1497, 2006.
11. WHOQOL group Field Trial WHOQOL-rno February 1995: *Facet definitions and questions*. Geneva: WHO (MNH/PSF/9 5. r.B), I 99 5.
12. Saxena, Shekhar, O'Connell, Kathryn & Underwood, Lynn, "A commentary: cross-cultural quality-of-life assessment at the end of life." i *The Gerontologist* 42. Suppl\_3: 81-85, 2002.
13. Austin, Philip, Macdonald, Jessica & MacLeod, Roderick, "Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments" i *Religions* 9.3: 70, 2018.
14. Melder, Cecilia, Jyrell, Ida, P. & Söderqvist, Fredrik, "Measuring adolescents health-related quality of life [HRQL] in a secular context-introducing a swedish WHOQOL-SRPB-adolescent instrument" Presentation vid The 23rd International Society for Quality of Life Research (ISOQOL) Conference, October 19-22, Denmark: Copenhagen, i *Quality of Life Research*, 25: 88, 2016. Tillgänglig via <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-321267> [2020-01-30]
15. Fleck, Marcelo, P., & Skevington, Suzanne, M., "Explaining the meaning of the WHOQOL-SRPB" I *Revista de Psiquiatria Clínica* 34.1: 67-69, 2007.
16. WHO, WHOQOL SRPB Group (2002). *WHOQOL SRPB Field-Test Instrument*. Mental Health: Evidence And Research Department Of Mental Health & Substance Abuse. Geneva: World Health Organisation.
17. Haglund, BJA. (2023), Regnbågsmodellen och dess utveckling och användning 1970 - 2023. Socialmedicinsk tidskrift, Nr 1, 2023.



18. Dyar OJ, Haglund BJA, Melder C, Skillington T, Kristenson M, Sarkadi A. Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2022;50(7):1047-1058. doi:10.1177/14034948221113147 Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future
19. Svanström, L., 1979, *Arbetsmedicin*. I Fichtelius, Karl-Erik (red.), *Allmänläkarboken*. [1], Studentlitt., Lund, 1979 s 279-297
20. Haglund, BJA & Isacson, S-O, (red.) (1982), *Kommundiagnostik: en utgångspunkt för offensivt hälsoarbete: erfarenheter från tvärsnittsundersökningen hälsoprofil Skaraborg*. (HPS 77), Stockholm: Spri.
21. Haglund, B, & Svanström, L, *Sambällsmedicin – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur, 1983
22. Pellmer, K, Wramner, B & Wramner, H, *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB, 3 uppl. 2012.
23. Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsans utveckling – årsrapport, 2020a*, Tillgänglig via <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020/>. [2020-06-15]
24. Dahlgren, G, & Whitehead, M, “Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe.” Institute for Futures Studies, 14, 2007.
25. Melder, C. (2022). *Existential Public Health in the time of challenges– existential care in secular and interfaith contexts*. In Grung, A. H. (Ed). *Complexities of Spiritual Care in Plural Societies: Education, Praxis and Concepts* (Vol. 8). Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
26. Melder, C. (2019). “It’s time to rewrite the model of social determinants of health” Presentation vid *The 9<sup>th</sup> Nordic Health Promotion Research Conference* (NHPRC) June 12-14, Roskilde, Denmark. i *Book of Abstract*, 24, 2019. Tillgänglig via <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-400633> [2019-12-30]
27. Rödholt M. (2023). Existentiell hälsa en outyttjad resurs. *Socialmedicinsk tidskrift* detta temanummer
28. Blomqvist E. (2021). Arbete med existentiell hälsa i SKT (Svenska Kyrkans Tidning) no 3, 2021.
29. Linde, S. (2021). Intervju. Existentiell hälsa i vård och omsorg – med samtalskort som verktyg. SKT nr 3, 2021.
30. Lena Bergqvist 2023 i detta temannummer
31. Gustafsson, L. och Enlund, K. (2021). *Leva med ovisshet*. Stockholm, Libris förlag
32. Länk till SKR [https://www.uppdragpsykiatri.se/kraftsamling/meningskapande-i-var-tid/](https://www.uppdragpsykiatri.se/kraftsamling/meningsskapande-i-var-tid/)



## Bilaga 1

Existentiella hälsodimensionen i enkäten WHOQOL-SRPB. Svensk översättning av information samt frågor relaterade till existentiell hälsa, sammanställd av Cecilia Melder.

### Introduktionstext i de existentiella frågorna i enkäten

De följande frågorna gäller din andliga, religiösa och personliga tro och hur dessa påverkar din livskvalité. Frågorna är utformade så att de kan fungera på människor som kommer från skilda kulturer och har olika andliga, religiösa och personliga övertygelser. Om du har en speciell religiös övertygelse såsom Judendom, Kristendom, Islam eller Buddhism så besvarar du kanske frågorna med detta i åtanke. Om du inte följer en speciell religion men tror på existensen av någon högre kraft/makt/dimension utöver den fysiska materiella världen, så svarar du förmodligen på frågorna utifrån det perspektivet. Till exempel du kanske tror på en högre andlig kraft/makt eller naturens helande kraft. Alternativt så tror du inte på någon högre andlig existens/dimension, men du har en stark personlig tro eller sympati, till exempel på vetenskaplig teori, ett personligt sätt att leva, en speciell filosofi, moral eller etisk kod.

Några frågor använder ord som andlighet men besvara dessa utifrån ditt eget personliga trossystem oavsett om det är religiöst, andligt eller personligt.

De följande frågorna gäller hur din personliga tro har påverkat olika aspekter av din livskvalité under de senaste två veckorna. Till exempel, en fråga lyder ”I vilken utsträckning känner du samhörighet mellan kropp, psyke och själ?”. Om du har upplevt det i extremt hög utsträckning ska du ringa in siffran under ”i extremt hög utsträckning” (5). Om du inte alls har upplevt det så ringar du in siffran under ”Inte alls” (1). Om ditt svar ligger mellan ”Inte alls” och ”I extremt hög utsträckning” ska du ringa in någon av siffrorna mellan dessa svarsalternativ. Frågorna gäller för de senaste två veckorna. (WHO, 2002, s.20. i översättning av Melder & DeMarinis)

### Existentiella frågor som även ingår i enkäten WHOQOL-100

1. Ger din personliga tro mening i ditt liv?
2. I vilken grad upplever du ditt liv meningsfullt?
3. I vilken grad ger din personliga tro dig styrka att hantera svårigheter?
4. I vilken grad hjälper din personliga tro dig att tolka svårigheter i ditt liv?

## Existentiella frågor som ingår i enkäten WHOQOL-SRPB

### Existentiell/ Andlig kontakt

1. I vilken utsträckning hjälps du av kontakt med andlig dimension till att komma igenom svåra tider?
2. I vilken utsträckning hjälps du av kontakt med en andlig dimension till att tolerera stress?
3. I vilken utsträckning hjälper kontakten med en andlig dimension dig att förstå andra?
4. I vilken utsträckning ger kontakt med någon form av andlig dimension dig tröst/lättnad?

### Mening och syfte i livet

1. I vilken utsträckning finner du mening i livet?
2. I vilken utsträckning ger det mening till ditt liv att hjälpa andra?
3. I vilken utsträckning känner du att ditt liv har ett syfte?
4. I vilken utsträckning känner du att du finns här av en anledning?

### Upplevelse av förundran

1. I vilken utsträckning kan du känna förundran över din omgivning? (t ex natur, konst, musik)
2. I vilken utsträckning känner du dig andligen berörd av skönhet?
3. I vilken utsträckning upplever du känslor som inspiration/spänning i ditt liv?
4. I vilken utsträckning är du tacksam för det i naturen som du kan njuta av?

### Helhet och integration

1. I vilken utsträckning känner du samhörighet mellan kropp, psyke och själ?
2. Hur nöjd är du med den balans du har mellan kropp, psyke och själ?
3. I vilken utsträckning känner du att ditt sätt att leva överensstämmer med dina känslor och dina tankar?
4. Hur mycket hjälper din personliga tro/uppfattning dig att skapa samstämmighet mellan det du gör, tänker och känner?

### **Existentiell/Andlig styrka**

1. I vilken utsträckning känner du en inre andlig styrka?
2. I vilken utsträckning kan du finna andlig styrka i svåra tider?
3. Hur mycket hjälper andlig styrka dig till att leva ett bättre liv?
4. I vilken utsträckning hjälper din andliga styrka dig till att känna glädje i ditt liv?

### **Harmoni och inre frid**

1. I vilken utsträckning känner du dig fridfull i dig själv?
2. I vilken utsträckning har du inre frid?
3. Hur mycket kan du känna dig fridfull när du behöver det?
4. I vilken utsträckning upplever du en känsla av harmoni i ditt liv?

### **Hoppfullhet och optimism**

1. Hur hoppfull känner du dig?
2. I vilken utsträckning är du hoppfull inför ditt liv?
3. I vilken utsträckning förbättras din livskvalitet av att vara optimistisk?
4. Hur förmår du att förbli optimistisk i tider av osäkerhet?

### **Tro som resurs**

1. I vilken utsträckning bidrar din tro/uppfattning till ditt välbefinnande?
2. I vilken utsträckning kan din tro/uppfattning ge dig tröst/lättnad i vardagen?
3. I vilken utsträckning ger din tro/uppfattning dig styrka i vardagen?
4. I vilken utsträckning hjälper din tro/uppfattning dig att njuta av livet?

### **Frågor om existentiellt förhållningssätt som återfinns i WHOQOL-SRPB, som bakgrunds variabler.**

#### **Relation till SRPB**

1. I vilken grad betraktar du dig som en religiös person?
2. I vilken grad betraktar du dig som en del av en religiös grupp?
3. I vilken grad har du en andlig övertygelse?
4. I vilken grad har du en stark personlig tro?