

## Hälsopsykologi

### Följande kap. läses i boken Health Psychology av Taylor

#### Kap. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9.

Efter varje kapitel i boken kan Du, förutom en sammanfattning, finna centrala nyckelbegrepp (Key Terms) som är viktiga. Ni får sen välja att läsa ett av följande kap:

Kap. 5 : Health-Compromising Behaviors

Kap.10 : Pain and Its Management

Kap.11: Management of Chronic Illness

Kap.12: Psychological Issues in Advancing and Terminal Illness

Kap.13: Heart Disease, Hypertension, Stroke and Diabetes

**Kap.14. Psychoneuroimmunology, AIDS, Cancer, and Arthritis**

### Instuderingsuppgifter till boken Health Psychology av Shelley Taylor

#### Kap. 1 What is Health Psychology?

Att förstå hur psykologiska mekanismer påverkar hälsan, hur man bevarar hälsan, varför man blir sjuk, hur man hanterar sjukdom. Man studerar bland annat health- promotion, health-maintenance, psykologiska aspekter av prevention och behandling, etiologi (sjukdomsorsak) särskilt beteendemässiga och sociala faktorer, man försöker analysera och förbättra sjukvårdssystemet.

1. Beskriv hur förändringar i sjukdomsmönster över tid har bidragit till utvecklingen av hälsopsykologin.

Tidigare var akuta sjukdomar orsaken till lidande och dödsfall. Idag är kroniska sjukdomar den största orsaken till lidande och dödsfall. 1 Kroniska sjukdomar har psykologiska och sociala orsaker. 2 Kroniska sjukdomar har man över en lång tid, då kan psykologiska och sociala orsaker påverka sjukdomen och välbefinnandet.

2. Förklara hur prospektiv resp. retrospektiv forskning kan bidra till kunskap inom hälsopsykologin. Vad ser Du som fördelar/nackdelar med de olika metoderna. Beskriv även fördelar/nackdelar med korrelationella studier inom det hälsopsykologiska området. Ge gärna exempel.

**Prospektiv forskning** = man ser framåt i tiden för att se hur en grupp av individer förändras eller hur två variabler förändras över tid (ex riskfaktorer).

**Retrospektiv forskning** = man ser bakåt i tiden och försöker att rekonstruera de orsaker som ledde till det nuvarande situationen/tillståndet (ex riskfaktorer)

**Korrelationella studier** = där ser man om en förändring av en variabel har samband med en annan variabel. (+) Det går att studera ämnen även då variablerna inte går att manipulera. (-) Det går inte att fastställa vilken variabel som är orsak eller effekt.

3. Jämför den Biopsykosociala och den Biomedicinska modellen. Vilka fördelar kan Du se med det Biopsykosociala synsättet?

**Biopsykosociala modellen** = säger att psyke och kropp tillsammans ligger till grund för sjukdom och hälsa.

**Biomedicinska modellen** = säger att en sjukdom beror på avvikande biokemiska eller neurofysiologiska faktorer, de anser också att sjukdomsprocessen i princip inte påverkas av psykologiska och sociala processer.

**Fördelar** med den **Biopsykosociala modellen**: man ser att multipla faktorer inverkar på hälsan både på makro och mikro nivån (systemteori), de anser att kropp och psyke är oskiljaktiga, de fokuserar också på variabler som kan påverka hälsan positivt.

### Kap. 3 Health Behaviors

1. Förklara fördelarna/nackdelarna med "Health Promotion" som riktar sig till olika riskgrupper i befolkningen.

(+) tidigt uppmärksammande av hälsorisker och destruktivt beteende kan förebygga och hindra utveckling av sjukdomar, information kan leda till möjlighet att uppmärksamma tidiga symtom, det är kostnadseffektivt att förebygga sjukdomar.

(-) många förnekar riskerna, när de ser andra som gör samma sak så nedvärderar de riskerna för sig själva, vilket kan leda till rädsla och rigida åtgärder för att undvika en viss sjukdom, etiska konflikter t ex genetiska riskprofiler.

2. Hur effektiva är utbildningsinriktade uppmaningar som har till syfte att ge människor information om bla. riskfaktorer för hälsan? Vilka faktorer bidrar till att öka effektiviteten i denna typ av uppmaningar? Vad gör dessa budskap mindre effektiva när det gäller att ändra människors attityder och hälsorelaterade beteenden?

De uppmärksammar väldigt ofta människor om hälsoproblem men det behöver inte nödvändigtvis leda till förändrat beteende (viktiga faktorer self-efficacy och self control)

1 Tydliga, färgrika, livliga, enkla budskap.

2 Hälsouktoritet

3 Starka argument i början och slut

4 Enkla, korta, direkta, budskap

5 Tydliga slutsatser

6 Extrema budskap kan leda till förändring men inte för extrema

7 Påpeka vad som kan hända eller fördelar med åtgärder

8 För positiv publik positiva budskap, för kritisk publik belysa positiva och negativa aspekter

**Skräckbudskap:** Om människor är rädda att en vana skall skada deras hälsa så kommer det att förändra den men för mycket rädsla kan leda till motsatsen, ibland leder rädsla bara till förändrade intentioner eller kortvariga beteende förändringar.

Generellt så har rädsla och information liten effekt på beteende förändringar.

3. Hur skulle Du inom ditt kommande (nuvarande) yrkesområde använda Dig av denna kunskap (se fråga 2 ovan) för att påverka just den grupp av människor Du arbetar med?
4. Kristoffer är en högskolestuderande. Han är rökare. Använd Health Belief modellen för att förklara varför han fortsätter sitt rökande trots att han är medveten om hälsoriskerna.

#### Health Belief modellen

**Se den egna hälsan som viktig** (han kanske inte prioriterar sin nuvarande hälsa då han inte märkt några negativa konsekvenser)

**Se sig som sårbar** (han kanske inte känner sig sårbar och många andra i hans bekantskapskrets kanske röker)

**Kostnader/vinster med beteendet** (njutningen är större än den ekonomiska kostnaden)

**Self-efficacy** - tro sig kapabel (rökningen är stressreducerande och han tror sig inte kunna sluta under högskoletiden)

**Cues of Action** (han har inte kopplat någon försämring av hälsotillståndet till rökningen)

5. Beskriv problemet med "Återfall" (relapse). Förklara hur återfallsprevention kan införlivas i en bredare kognitiv-beteende inriktad behandlingsplan för (välj här en grupp) alkoholister, rökare eller överviktiga personer.

Det största problemet vid förändring av vanor är återfall till tidigare beteende, detta är ett särskilt stort problem vid beroende tex. C2H5OH, tobak, droger, mediciner och fetma, oftast sker återfall inom 3 månader.

Återfallsprevention multimodal KBT där man väljer ut flera olika tekniker som kan angripa

alla aspekter av ett problem: självobservation, självövervakning, definiera dimensionerna av ett problem, stimuluskontroll, självförstärkning, social träning.

Ex C2H5OH 1. Skriva en självbiografi (historien om utvecklingen av alkohol problemet) 2. Självövervakning av alkoholvanor 3. Avstå från alkoholen för att reducera stress 4. Skapa en plan för att förändra livsstilen bla. hitta andra metoder för att slappna av 5. Börja med nya hälsosamma vanor tex. motion, social support, meditationstekniker, mera tid till hobbies 6. Ta med nära anhörig för att få extra support till förändrat beteende 7. Bli medveten om högrisksituationer 8. Förebygga återfall 9. Ha en uppföljning eller utvärdering.

#### Kap. 4 Health-Enhancing Behaviors

1. Varför är motion och träning bra. Vilka psykologiska vinster kan erhållas?

**Fysiskt:** syreupptaget förbättras, sänkt vilopuls, stärker hjärtat, förbättrar sömn, minskad risk för övervikt, förbättrar immunförsvaret.

**Psykiskt:** förbättrar humöret, minskar oro, minskar depression, minskar spänningen, minskar stress eller stressreaktioner, förbättrar självförtroendet.

2. Som framgår i kap. så har man visat att människor som har hög grad av Self-efficacy lyckas bättre med att följa motionsprogram och viktväktarprogram. Summera forskningen som gäller Self-efficacy – motion – övervikt (obesitas) – viktreduktion.

3. Antag att Du fick i uppgift att genomföra ett program som har till uppgift att få kvinnor att göra självundersökning av sina bröst (BSE: breast self-examination). Beakta vad som står i kap. ang. detta forskningsområde och föreslå det som skulle vara mest verksamt i ett sådant program.

#### Kap. 6 Stress

1. Beskriv Lazarus' modell och betydelsen av de skattningar (appraisal) människor gör när de utsätts för olika former av stressorer (se primary/secondary appraisal). Förklara på vilka sätt denna modell tar hänsyn till kognitiva och emotionella faktorer vid stress.

2. Förklara hur de båda systemen SAM (sympathetic-adrenomedullary) och HPA (hypothalamic-pituitary-adrenocortical) är inbegripna vid stress.

3. Besvara frågan "Vad är det som gör en händelse stressfylld?"

4. Somliga föräldrar hanterar sina multipla roller (familj- och arbetsroller) väl medan andra har stora svårigheter och problem. Förklara vilka faktorer som är kopplade till positiva och negativa effekter i dessa sammanhang.

#### Kap. 7 Moderators of Stress

1. Förklara vad det menas med begreppet "Stress moderator"

2. Identifiera 3 st. psykologiska och 3 st. sociala variabler som har visat sig fungera som stressmoderatorer. Beskriv forskning som förklarar samspelet mellan dessa variabler och upplevelser av stress.

3. Förklara hur individuella skillnader i personlighet kan kopplas till coping – dvs. olika sätt att hantera stressfyllda situationer.

4. Beskriv copingstrategier som är fungerar bättre resp. sämre i olika situationer. Exemplifiera samt relatera till forskningsresultat.

5. Vad är Socialt stöd (Social support)? Vad är vinsterna/kostnaderna (riskerna) med att

ha ett bra resp. dåligt socialt stöd.

6. En studiekamrat till Dig känner sig mycket stressad inför en slutlig och mycket betydelsefull tenta. Skapa ett stresshanteringsprogram (stress management program) till din vän. Förklara vilka funktioner resp. inslag i detta stresshanteringsprogram har och motivera varför de olika inslagen ska vara med i programmet.

### Kap. 8 Using Health Services

1. Förklara hur sociala och psykologiska faktorer är inbegripna i en persons upplevelser och tolkningar av kroppsliga symtom.
2. Hur vanligt är utnyttjande av hälsovård för icke-medicinska besvär? Vem är benägen att göra detta och varför?
3. Förklara hur hospitalisering kan påverka en människas känsla av kontroll. Vilka vanliga reaktioner brukar man kunna se?
4. Summera forskningen som har undersökt effektiviteten när det gäller att öka individens upplevelser av kontroll (control-enhancing interventions).
5. En vän ringer Dig och berättar att hennes lillebror har blivit inlagd på sjukhuset. Utgående från vad Du läst i kapitlet – vilka råd skulle Du ge din **vän för att minimera möjliga effekter av hospitalisering för hennes lillebror?**

### Kap. 9 Patient-Provider Relations

1. Förklara hur olika faktorer kan bidra till en bristfällig kommunikation mellan patient och personal.
2. En vän till Dig gör sig lustig över en bekant som påstår att en viss växt han hittat i skogen har hjälpt honom mot de fysiska besvär han haft en längre tid. Din vän bara skrattar och säger "Den medicinska effekten sitter nog bara i huvudet, det är bara psykologiskt...en ren placebo-effekt".  
"Men" säger Du: "Placebo-effekten är ju mycket komplex så varför inte.."  
Hur skulle Du, om Du kom in som tredje part i samtalet vilja argumentera ang. placebo-effekten?

### Instuderingsuppgifter (från Ulf Stenström)

1. För en diskussion kring stress och hälsa/ohälsa där Du inbegriper såväl fysiologiska och psykologiska aspekter samt relaterar din diskussion till vad man sett i forskningen om samband mellan stress/stressfyllda livshändelser och hälsa/ohälsa.

**Definition:** "har ett yttre ursprung som kan ge upphov till inre fysiologiska och psykologiska förändringar eller störningar"

**Faktorer som är inblandade vid stress: kognitiva, personlighetsfaktorer, miljö och kulturella faktorer, fysiska, coping strategier.**

**Stressreaktioner:**

**Emotionella:** ångest, oro, nedstämdhet (ev utmattning, depressioner)

**Kognitiva:** minnessvårigheter och koncentrationssvårigheter

**Beteendemässiga:** rökning, alkohol, tröstätning, störda relationer

**Fysiologiska stressreaktioner:** se stressfysiologin

2. Vilka kopplingar har setts mellan olika personlighetsfaktorer (salutogena & patogena) vad gäller människors hälsa. Varför kan dessa olika personlighetsdrag tänkas vara relaterade till

vår hälsa/ohälsa?

**Salutogener:**

KASAM = känsla av sammanhang **Kod MIB**

- Meningsfullhet
- Inflytande
- Begriplighet

**Patogena:**

Typ A-beteende

3. Människor som drabbas av sjukdom har olika sätt att hantera och bemästra sin situation, s.k. Coping. Beskriv olika Coping strategier man kunnat se samt hur man kopplat dessa strategier till att vara adaptiva/maladaptiva med avseende på hälsa och välbefinnande. Inkludera här även vad som setts angående människor användande av olika former av psykologiska försvarsmekanismer.

**Coping = vårt sätt att hantera stressfyllda livshändelser.**

Probleminriktade & Emotionella Copingstrategier: Coping inbegriper alla krafter eller ansträngningar som kognitiva och emotionella strategier som tas i anspråk för att klara av, tolerera, reducera eller minimera yttre och inre krav liksom konflikter mellan dessa båda.

**Aktiva-emotionella strategier:**

Se svårigheter på ett positivt sätt  
Få distans till situationen  
Be om råd/vägledning

**Aktiva-probleminriktade strategier:**

Överväga olika tänkbara alternativ  
Tag en sak i taget  
Förlita sig på tidigare erfarenhet

**Aktiva beteendeariktade - probleminriktade strategier:**

Ta reda på mer om situationen  
Tala med någon kunnig person  
Göra något positivt åt situationen  
Tala med make/maka om situationen

**Undvikande - emotionellt inriktade strategier:**

Förbereda sig på det värsta  
Låta det gå ut över andra  
Reducera spänningen genom att äta mer  
Behålla känslorna för sig själv

**Coping-processen**

**Den stressfyllda händelsen**

**Värdering/Tolkning av den stressfyllda händelsen** (primär och sekundär tolkning)

**Coping-responser:** strategier för problemlösning och emotionell regulering tex. söka information, göra något åt situationen, vända sig till andra för hjälp. Intrapsykiska reaktioner tex. användande av psykologiska försvarsmekanismer (tex. förnekande)

**Coping-uppgifter:** att reducera hotet/tolererandet, eller anpassar sig. Upprätthålla en positiv självbild/emotionell balans, en tillfredställande relation till andra.

**Coping-utfall:** psykologiskt fungerande/psykologisk dysfunktion

**Externa resurser eller hinder:** tid/pengar, socialt stöd andra livsstressorer

**Interna resurser eller hinder:** ordinära copingstilar, andra personliga personlighetsfaktorer som påverkar val av copingstrategier.

4. Social stöd, s.k. Social support är ett mkt. välundersökt område inom Hälsopsykologin. För en diskussion där Du beskriver vad Socialt stöd inbegriper samt på vad sätt ett gott/dåligt Socialt stöd kan samspela med vårt hälsotillstånd och till hur sjukdomstillstånd hanteras.

**Definition:**

- tillgång till vänner man kan räkna med i olika situationer
- tillgivenhet mellan enskilda och grupper där syftet är att öka individens förmåga att hantera påfrestningar.

**Personliga kontakter med vars hjälp man kan:**

- 1 Upprätthålla sin sociala identitet
- 2 Få emotionellt stöd
- 3 Få materiellt stöd/info.
- 4 Få nya sociala kontakter
- 5 Gör att man känner att någon bryr sig om en, man känner sig uppskattad
- 6 Känner att man tillhör en grupp med gemensamma åtaganden/förpliktelser

(+) Har betydelse för den psykiska, fysiska hälsan, underlättar tillfrisknandet, bättre coping vid sjukdom, trygghetskänsla, lättare att hantera svåra livssituationer, få emotionellt och materiellt stöd.

(-) Psykisk ohälsa vilket kan leda till självmord, depression, ångest. Kan vara svårt att be om hjälp då man tror att det krävs gentjänster, kan hota självkänslan. Tröstar sig genom att förneka sjukdomen, bagatelliserar sjukdomen vilket ingjuter falska förhoppningar.

5. Ett stort problem inom behandlingsverksamhet är bristen på följsamhet med givna ordinationer. Beskriv problemet samt tänkbara orsaker till det samt åtgärder för att komma till rätta med problemet.

**Skäl till bristande följsamhet:** (att inte följa givna ordinationer eller rehabiliteringsprogram) non-compliance

- Sjukdomens allvar (svårigheter för patienten att se resultat av behandlingen)
- Den tidsperiod patienten måste följa föreskrifterna och behandlingen. (lång tid sämre följsamhet och tvärtom).
- Komplexiteten i behandlingen och i vilken grad behandlingen stör patientens vanor, livsmönster. (tider som ska passas, komplicerade ordinationer, flera mediciner).
- Patientens tilltro till behandlingens effektivitet.
- Personlighets- sociala- och demografiska faktorer.
- Relation/kommunikation mellan personal och patient.

**Åtgärder för att öka följsamheten**

- Sträva efter att minska komplexiteten i behandlingen (anpassa efter patientens livsmönster och vanor, reducera antalet mediciner).
- Öka kontinuitet i vårdarbetet
- Anpassa behandlingen till patientens livsmönster
- Informera regelbundet på flera sätt, (ge kunskap och motiv för viss behandling, gärna skriftlig information, begripligt språk).
- Health-belief modellen

6. Kent Karlsson (psykolog & forskare) berör i sin föreläsning i kursen (samt redovisar i sin bok, kurslitteratur) faktorer som kan betraktas som psykosociala riskfaktorer avseende hälsan. För en diskussion kring dessa faktorer.

- Otrygg anknytning: effekter på barns förmåga till socialt samspel, kan leda till utveckling av depressioner.
- Faktorer som försvårar föräldraskap tex. psykisk sjukdom, missbruk, (ökar risk för svagheter i föräldraförmågan ökad risk för psykiska besvär).
- Faktorer som minskar familjens socioekonomiska resurser: tex. arbetslöshet, leder till ekonomisk stress, ökar risk för olika symtom som sömnlöshet, magbesvär, nedstämdhet,

- försämrad livsstil med ökad alkohol och tobakskonsumtion.
- Isolering och utstötning från social gemenskap: mobbning i skola eller arbete = ökad risk för psykosomatiska symtom.
  - Bristande socialt stöd: har visat sig ge en generell ökad sjukdoms och dödlighetsrisk.
  - Arbetslöshet: minskat socialt nätverk ökar risken för depression.
  - Livsförändringar: kan leda till krisreaktioner och ökar risken för psykosomatiska besvär.

8. Locus of Control samt Self-efficacy" är två begrepp som genererat mkt. forskning inom Hälsopsykologin. Beskriv innebörden i dessa begrepp samt deras betydelse sett i ett hälsoperspektiv.

### Intern kontroll

#### IHLC (Internal Health Locus of Control)

Är nyfikna ställer mycket frågor om sin sjukdom, känner större ansvar för sin egen situation, större behov utav att ha olika alternativ att välja emellan, större önskan att påverka beslut som rör den egna behandlingen. Mer motiverade till att vidta åtgärder som leder till god hälsa, värderar sin hälsa mycket.

### Extern kontroll

PHLC - tilltro till andra betydelsefulla personer

#### (Powerful others external Health Locus of Control)

CHLC - tilltro till ödet/ tur-otur/omständigheter man inte råder över.

#### (Chance Health Locus of Control)

Accepterar lättare ett beroende utav andra kompetenta personer. Tycker sig därför ha mindre behov utav kunskap. Misslyckande skylls på andra. Sviker gärna vid svårigheter i livet, Ser det som att de utövar lite inflytande över sin egen situation och nöjer sig med sämre resultat. Egna hälsan beror på yttre externa krafter, tillfälligheter, andra personer.

**Self efficacy** = Tilltro till den egna förmågan att förändra ett beteende. En rökare som inte tror att de kan sluta röka kommer inte att göra det trots att de vet att det är skadligt.

9. Placebo/Noncebo – beskriv innebörd samt diskutera tänkbara orsaker till verkningsmekanismer i sammanhanget.

Har betydelse av positiva eller negativa förväntningar på hälso- och sjukvårdsprocessen.

**Placebo** = symtom lindras eller försvinner trots att behandlingen i sig med tex. kranvatten eller sockerpiller är helt överksamma. Behandlingen får den verkan patienten tror den ska ha.

### Troliga orsaker

**Behandlingens trovärdighet** = Kirurgiskt ingrepp = starkast trovärdighet vilket ses som vetenskapligt imponerande. Åtgärder där man får preparat som uppfattas som dyra, illasmakande, ligger i svåröppnade förpackningar = bäst. Nya preparat väcker förhoppningar.

**Behandlarens trovärdighet** = Tilltro till behandlarens medicinska kunskap (auktoritet)

**Patientens förmåga att känna tilltro** = Till läkare. Trygg miljö för patienten, Patienten känner sig trygg, undvikande, ambivalent gentemot läkaren.

**Behandlarens övertygelse om att behandlingen har effekt** = En entusiastisk läkare som tex. utstrålar att han/hon tror på behandlingen när bättre resultat än en som har ett neutralt sätt gentemot patienten.

Andra orsaker kan vara att patienten lägger om sin kost, motion, alkoholvanor eller slutar röka under behandlingen. Att ångestnivån sänks genom tillförsikt för behandlingen. Sjukdomen läker ut vare sig Placebo eller inte tex. depressioner som klingar av. Patienten överdriver sina besvär inför läkaren för att få behandling. Patienten underrapporterar besvär för att inte göra doktorn besviken. Positiva erfarenheter av vården. Läkarens uppmärksamhet och empati för patienten. Hopp för patienten att bli botad.

**Noncebo** = När man tror att något är verkningslöst. Effekter av förväntningar om negativa händelser, att man skall drabbas utav sjukdom eller symtom. Att man tror att man kommer att drabbas av ohälsa höjer faktiskt risken tex. personer med astma fick andas in vattenånga några upplevde inandningsbesvär och vissa fick en astma attack.

**Neurotism** = oro för framtiden, låg känsla av sammanhang.

Ex Läkarens attityd och ordval spelar roll för hur patienten upplever besvär och bedömer sin prognos.

## 10. Vilka kunskaper tycker Du är speciellt viktiga (och varför) att ta med dig från det Hälsopsykologiska fältet i din yrkesfunktion/kommande tänkta yrkesfunktion?

### TENTA 1

MAX 14,5p G 8p VG 11,5p

1. För en diskussion kring stress och hälsa/ohälsa där du inbegriper fysiologiska och psykologiska aspekter (4p). (s111)

**Svar:** Det finns flera faktorer som är inblandade vid stress, (**miljö, kulturella, personlighet, fysiska, kognitiva och olika coping strategier**) Vi säger att man på jobbet har många järn i elden och det går bra till en början då det är en positiv stress (en stress som får en att prestera), men efter ett tag höjs ribban man faller in i GAS och man anpassar sig allt eftersom kraven ökar. Men till sist orkar inte kroppen eller psyket. Man får reaktioner på stress. Dessa kan vara psykiska, fysiska, emotionella, beteendemässiga.

2. Typ A beteende har visats ha samband med hälsa/ohälsa. Beskriv detta samband samt de patogena "ingredienserna" i Typ A beteende. (1,5p)

**Svar:** Typ A beteende är en oberoende riskfaktor, dvs. ensam kopplad till att fördubbla risken att infalla i "**Coronary Heart Disease**". Beteendet utvecklas genom att man som person har ett starkt behov av att ha kontroll över saker och ting, man vet bäst, är högpresterande. Med detta beteende ökar också BT, man får muskelspänningar, sömnsvärigheter, och man blir utmattad. Den patogena kärnan i typ A beteende är **fientligheten**. En annan patogen kan vara att man fått budskapet att man är värd det man presterar.

3. Antonovsky talar om "en känsla av sammanhang" (KASAM el SOC-sense of coherence) som en "friskfaktor" el salutogen. Beskriv de komponenter Antonovsky inbegriper i KASAM, samt nämn ytterligare en personlighetspsykologisk salutogen man funnit i forskningen (2p) (s111)

**Svar:** KASAM = känsla av sammanhang **Kod MIB**

- Meningsfullhet
- Inflytande
- Begriplighet

\* **Socialt stöd** \*

4. Vad innebär begreppet "self-efficacy" (kort svar 1p)

**Svar:** Att man upplever kontroll att styra sitt beteende. (tillit till sin egen förmåga att påverka den aktuella situationen). Ex. Rökare som tror att han/hon inte kan sluta röka, kommer inte ens att göra ett försök.

5. Personer med en stark extern kontrolluppfattning (mätt med Health Locus of Control) lyckas oftare bättre i rökavvänjningsprogram och söker tandläkare oftare i rent förebyggande syfte (1p)

**Rätt / Fel**

6. På vilka sätt tycker du att hälsopsykologiska kunskaper kan tas tillvara i ditt kommande arbete som sjuksköterska? OBS! Relatera i ditt svar till olika psykologiska faktorer som tas upp i kurslitteraturen. (5p)

**Svar:** Genom att bedöma personlighetstyper jag möter med avseende på typ A, B, C och D, kan

jag välja att agera på olika sätt. En annan aspekt som jag tar hänsyn till är KASAM, Locus of Control, Self-Efficacy, Coping strategier och eventuellt Alexithymi. Psykosociala riskfaktorer är också något som jag måste se till (**FIOL FAB**).

## TENTA 2

MAX 26p G 17p VG 21p

1. Vad innebär Alexithymi? Vilka tänkbara förklaringar har diskuterats när det gäller uppkomsten av alexithymi och på vilket sätt kan alexithymi vara kopplat till Hälsa/ohälsa? (2p)
  - Dessa människor har en bristande förmåga att på ett nyanserat uppfatta känslor hos sig själva och deras fantasilöshet leder till bristande empati med andra människor. De hanterar obehagliga känslor på en beteendenivå istället för att ge uttryck för dem i form av tankar och känslor.
  - De har en sänkt kommunikation mellan hjärnhalvorna och en lägre REM aktivitet (vilket indikerar brister i att skapa och bearbeta inre bilder)
  - Samspelet mellan barnet och mamman (om den som vårdar barnet inte förmår möta barnets känslor kan översättningsprocessen hämmas dvs. barnet lär sig inte att sätta ord på sina känslor)
2. Kent Karlsson (Psykolog och forskare) berörde på sin föreläsning i kursen (samt redovisar i sin bok, kurslitteratur) faktorer som kan betraktas som psykosociala riskfaktorer avseende hälsan. Ange och beskriv kortfattat 6 av dessa faktorer. (3p)

**Svar: KOD: FIOL FAB**

Faktorer som minskar soc.ek.resurser i familjen ex. arbetslöshet -> ekonomisk stress + andra besvär (magont, sömnproblem) + ev. ökat intag av alkohol och tobak.  
Isolering och utstötning från social gemenskap – mobbing kan leda till psykosomatiska problem.  
Otrygg anknytning – påverkar barns förmåga till socialt samspel kan utveckla depressioner.  
Livsförändringar – kan leda till kris och öka psykosomatiska besvär  
Faktorer som försvarar föräldraskap tex. psykisk sjukdom och missbruk  
Arbetslöshet – minskar det sociala nätverket, risk för depression  
Bristande socialt stöd – ökar sjukdom och dödlighetsrisken generellt.
3. Människors Health Locus of Control – är något som är mycket välundersökt inom den hälsopsykologiska forskningen. Beskriv vad detta begrepp innebär, samt ge ngt. exempel på resultat från forskningen och samband mellan HLC och hälsa/ohälsobeteende. (4p)

**Svar:** Detta begrepp delas in tre olika grenar; intern (IHCL), extern (PHLC) och ödesrelaterad (CHLC). Vid intern control har man tilltro till sin egen förmåga att göra något åt sin situation, medan om man har en extern locus of control tror man mer på andras förmåga än sin egen. Tex man tror att det är läkaren som har största betydelsen för om man ska tillfriskna, eller att det beror på dålig karma att man blivit sjuk.
4. Att vara en sk. "Repressor" är en personlighetsegenskap man sett kopplat till hälsa/ohälsa. Denna egenskap innebär att man uppvisar;
  - a) Hög ångest och ett behov av att bete sig på ett socialt önskvärt sätt (I)
  - b) Hög ångest och inget behov av att bete sig på ett socialt önskvärt sätt
  - c) **Låg ångest och ett behov av att bete sig på ett socialt önskvärt sätt**
  - d) Låg ångest och inget behov av att bete sig på ett socialt önskvärt sätt (Y) (1p)
5. Forskningen har visat att den egna uppfattningen om risken att drabbas av sjukdomar är;
  - e) **orealistiskt optimistisk**
  - f) orealistiskt pessimistisk
  - g) generellt sätt korrekt
  - h) inget av ovan nämnda alternativ (1p)

6. Enligt Selye (1956,1976) så är alla fasen/faserna i de Generella AdaptionsSyndromet (GAS) ansvarig/a för de fysiologiska skadorna som kan kopplas till stress (1p)
- i) alarm-
  - j) motstånds-
  - k) utmattnings-
  - l) alla faserna ovan**
7. Aktiveringen av HPA-axeln (Hypothalamus-hypofysen-binjurebarken) resulterar i insöndring av (1p)
- m) adrenalin
  - n) noradrenalin
  - o) kortisol**
  - p) alternativ a,b ovan
  - q) alla ovannämnda alternativ
- ANS stimulerar NA& A-utsöndring via sympaticusaktivitet.
8. Lazarus benämner en viss form av coping som "Denial-like coping". Nämn 3 tecken som man kan se hos personer som uppvisar denna form av coping (1,5p)
- **Minimerar allvaret av sjukdomen**
  - **Förskjuter hotet till annat tex. arbetet**
  - **Projicerar fruktan tex. min fru är orolig**
9. Coping dvs. vårt sätt att hantera och bemästra svårigheter och vilken betydelse coping har för vår hälsa, är något som intresserat hälsopsykologiska forskare. För en diskussion kring coping där du inbegriper copingstrategier som setts vara adaptiva/maladaptiva för individen. (4p)
- Svar:**  
**Adaptiva:** Upprätthålla en emotionell balans, sociala relationer, tillfredställande självbild, vidmakthålla känsla av kontroll och kompetens, förbereda sig för en osäker framtid.  
**Maladaptiva:** Förnekelse, hålla tillbaka sina känslor, ge utlopp för känslor, trösteta, berusa sig.

### TENTA 3

MAX 46 G 34p VG 41p

I förekommande fall, ringa in /kryssa för rätt alternativ. Vissa kryssfrågor kan ha mer än ett rätt alternativ. Kryssfrågorna ger 1p/rätt svar.

1. Massmedias uppmaningar är generellt sätt effektiva när det gäller att göra människor medvetna om olika hälsorisker och därmed på ett positivt sätt påverka deras hälsobeteenden.

Rätt / Fel

2. Ett hälsobudskap som uppmanar folk att skära ned på rökning eller att sluta röka har visat sig ha bäst effekt om det innehåller:

Statistisk över hur många rökare som drabbas av lungcancer

Skrämmande bilder av rökares lungor

**En kort men livfull fallbeskrivning av personer som framgångsrikt slutat röka**

En stor mängd skrämmande information

3. Self-efficacy avser att man tror sig klara av att utföra ett visst beteende (tex. något hälsobefrämjande/hälsorelaterat beteende)

Health Locus of Control

Self-esteem

Self-control  
**Self-efficacy**

4. Enligt Health-Belief modellen är människors hälsorelaterade beteenden effekten av bl.a;

Att man uppfattar att man själv och inte andra betydelsefulla personer (läkare, SSK etc.) kontrollerar dessa beteenden ???

**En persons generella attityder**

**Att man ser sig själv som sårbar**

Inget av ovan nämnda alternativ är rätt.

5. Forskning rörande multipla roller och stress hos arbetande föräldrar har visat att män och kvinnor kan bli stressade av olikartade händelser. Nämn en situation som visat sig vara mer stressfylld för män resp. kvinnor: (2p)

**Män: relaterar mer till arbetets situation**

**Kvinnor: relaterar mera till familjelivet**

6. Enligt Selye (1956,1976) - vilka 3 faser ingår i det s.k GAS? (3p)

Det generella adaptionssystemet (GAS):

**Alarmfas:** kroppen mobiliserar sitt försvar för att ta itu med hotet

**Motståndsfas:** upprätthålls för att kunna anpassa sig till och upprätta sitt motstånd mot stressen.

**Utmattningsfas:** kroppen orkar inte upprätthålla motstånd under en längre tid, utan när denna fas inträder löper individen risken att dö.

7. Vilken/vilka av följande är relaterade till bättre/mer probleminriktad coping (adaptiv coping)?

**KASAM**  
**HARDINESS**  
NEUROTISM

8. Människor med högre socio-ekonomisk status (SES) har:

Lägre dödlighet i medicinska sjukdomar

Bättre immunförsvar

Inget av a,b är rätt

**Både a,b är rätt**

9. Forskning har visat att den egna uppfattningen om risken att drabbas av sjukdomar är:

**Orealistiskt optimistisk**

Orealistisk pessimistisk

Generellt korrekt

Inget av ovan nämnda alternativ

10. Socialt stöd (social support) har visat sig ha gynnsamma effekter avseende:

Det kardiovaskulära systemet

Det endokrina systemet

Immunsystemet

**Alla ovan**

Endast b,c ovan

Endast a,b ovan

11. I samband med socialt stöd har "Buffer-hypotesen" aktualiserats. Vad innebär denna kortfattat? (2p)

Att tillgängligheten till socialt stöd kan ha en buffrande inverkan på en person som upplever stressande livshändelser dvs. de klarar av en större mängd stress.

12. Lazarus benämner en viss form av emotionell coping som Denial-like coping. Nämn 3 tecken som uppvisas vid denna typ av coping (3p)
- Minimerar allvaret av sjukdomen
  - Förskjuter hotet till annat tex. arbetet
  - Projicerar fruktan tex. min fru är orolig
13. Vilka faktorer ingår i KASAM (Antonovsky) (3p)  
KASAM = känsla av sammanhang **Kod MI B**
- Meningsfullhet
  - Inflytande
  - Begriplighet
14. Nämn tre personlighetsfaktorer som visat sig ha salutogen effekt avseende hälsan. Nämn tre personlighetsfaktorer med patogen effekt på hälsan. (6p)
- KASAM, self-efficacy, IHLC, Positivitet
  - Typ A-beteende, Denial like coping, Neurotism, Regression
15. Ange 4 åtgärder som kan öka patienters följsamhet med behandlingar och ordinationer (4p)
- Öka delaktigheten i behandlingen
  - Minska komplexiteten
  - Öka kontinuiteten
  - Anpassa behandlingen till patientens livsmönster.
16. Kent Karlsson presenterade på föreläsningen resultat från sin forskning. (även kurslitteratur), faktorer som kan betraktas som psykosociala riskfaktorer avseende hälsan. Ange 4 av dessa. (4p)  
Brist på socialt gemenskap, balansen mellan krav och kontroll i arbetslivet, upplevd kontroll över tillvaron (hopp, tillit och framtidstro). ???
17. Psykosomatiska besvär innebär en bristande kongruens (överensstämmelse) mellan kroppsliga och psykiska funktioner.  
Rätt / Fel (det innebär att psykiska orsaker uttrycker sig fysiskt)
18. Beskriv kortfattat innebörden Alexithymi, samt ange vilka två förhållanden man anser orsaka uppkomsten av Alexithymi. (3p)
- Dessa människor har en bristande förmåga att på ett nyanserat uppfatta känslor hos sig själva och deras fantasilöshet leder till bristande empati med andra människor. De hanterar obehagliga känslor på en beteendenivå istället för att ge uttryck för dem i form av tankar och känslor.
  - De har en sänkt kommunikation mellan hjärnhalvorna och en lägre REM aktivitet (vilket indikerar brister i att skapa och bearbeta inre bilder)
  - Samspelet mellan barnet och mamman (om den som vårdar barnet inte förmår möta barnets känslor kan översättningsprocessen hämmas dvs. barnet lär sig inte sätta ord på sina känslor)
19. Ge ett exempel på Probleminriktad, samt ett exempel på emotionellt inriktad coping. (2p)  
Att överväga olika alternativ resp be om vägledning.
20. Nämn två faktorer i Typ A beteendet som har visat sig vara mest patogena (2p)  
Fientlighet, särskilt om det tar sig uttryck i en cynisk och misstänksam inställning till andra människor, aggression, bristfälliga sociala kontakter.
21. Nämn två förhållanden som anses gynna uppkomsten av Typ A beteende (2p)  
Föräldrar som manar på barnen ger mer beröm men framför allt mer kritik, uppmanar dem ständigt att prestera bättre. Bedöma sina barns prestation med de duktigaste av andra barn: Barnen blir starkt motiverade att prestera maximalt för att vinna föräldrars gillande.

Det strider mot manligheten att vara passiv och beroende.

## 22. Besvara den fråga som rör ditt individuellt studerade kapitel.

### Kap 5 Health-Compromising Behavior

Alkoholmissbrukarprogram:

1. har få som hoppar av s.k drop-outs
2. är mer framgångsrika för personer med högre socio-ekonomisk bakgrund (SES)
3. mer framgångsrika för kvinnliga missbrukare
4. inget av alternativen ovan
5. såväl b som c är rätt

### Kap 10 Pain and Its Management

Det finns etniska skillnader i förmågan att diskriminera mellan olika smärtsamma stimuli.

Rätt / Fel

### Kap 11 Management of Chronic Illness

Enligt en studie av cancerpatienter (Dunkel-schetter, mfl., 1988) angavs \_\_\_\_\_ som den mest frekventa stressorn.

1. rädsla och osäkerhet inför framtiden
2. begränsningar i ens fysiska förmågor
3. att hantera smärtan
4. ändrat utseende och livsstil

### Kap 12 Psychological Issues in Advancing and Terminal Illness

En tänkbar förklaring till framgång med vissa icke-traditionella behandlingar är placeboeffekten.

Rätt / Fel

### Kap 13 Heart Disease, Hypertension, Stroke and Diabetes

Den kardoivaskulära reaktiviteten har kunnat reduceras significant då man i interventionstudier fått personer att sänka sin talhastighet och sin högljudhet.

Rätt / Fel

### Kap 14 Psychoneuroimmunology, AIDS, Cancer and Arthritis

Stress har visat sig ha samband med:

1. Infektionssjukdomar hos vuxna
2. Infektionssjukdomar hos barn
3. utvecklandet av herpesinfektion
4. långsammare sårhäkning

5. **alla alternativ ovan är rätt**

23. "Buffer-hypotesen", som beskrivs i samband med socialt stöd, har visat att detta stöd har en skyddande hälsoeffekt då människor upplever en hög grad av stress men inte låg grad av stress.

**Rätt / Fel**

24. Lazarus benämner en viss form av coping som "Denial-like coping". Nämn tre tecken man kan se hos personer som uppvisar denna form av coping. (1,5p)

- **Minimerar allvaret av sjukdomen**
- **Förskjuter hotet till annat tex. arbetet**
- **Projicerar fruktan tex. min fru är orolig**

25. Vilka tre faktorer ingår i KASAM (Antonovsky) (1,5p)

**KASAM = känsla av sammanhang Kod MIB**

- **Meningsfullhet**
- **Inflytande**
- **Begriplighet**

26. Nämn tre personlighetsfaktorer som visat sig ha salutogen effekt med avseende på hälsan. Nämn även tre personlighetsfaktorer med patogen effekt. (3p)
- KASAM, self-efficacy, IHLC
  - Typ A-beteende, Denial like coping, Neurotisism
27. Ange 4 skäl till varför människor inte är följsamma med behandlingar och ordinationer (2p)
- Komplexiteten i behandlingen
  - Att den stör livsmönstret mycket
  - Tidsåtgång
  - Tilltro
28. Kent Karlsson presenterade på föreläsningen resultat från sin forskning (även kurslitteratur), faktorer som kan betraktas som psykosociala riskfaktorer avseende hälsan. Ange 4 av dessa faktorer. (2p)
- Brist på socialt gemenskap, balansen mellan krav och kontroll i arbetslivet, upplevd kontroll över tillvaron (hopp, tillit och framtidstro). ???

### Psykosociala riskfaktorer

**Faktorer som minskar familjens socioekonomiska resurser:** Tex. arbetslöshet leder till ekonomisk stress och ökar risken för olika symtom som sömnlöshet, magbesvär, nedstämdhet och även en försämrad livsstil med ökad tobaks- och alkoholkonsumtion.

**Isolering och utstötning från social gemenskap:** Tex. mobbning i skolan eller arbetet leder till ökad risk för psykosomatiska symtom

**Otrygg anknytning:** Har djupgående effekter på barns förmåga till socialt samspel och tendens att utveckla depressioner

**Livsförändringar:** Kan leda till krisreaktioner och ökad risk för psykosomatiska besvär

**Faktorer som försvårar föräldraskap tex. psykisk sjukdom och missbruk:** Ökar risken för svagheter i föräldraförmågan och medför en ökad risk för psykiska besvär

**Arbetslöshet:** Leder ofta till ett minskat socialt nätverk och ökad risk för depression

**Bristande socialt stöd:** Har visat sig ge en generell ökad sjukdoms- och dödlighetsrisk

**KOD: FIOL FAB**

### Typ A-beteende

Konstant tidsmedvetenhet ( <i>the hurry sickness</i> )	Talar fort & avbryter andra
Perfektionist ("vet bäst")	Hetsiga gester
Extrema krav	Spänd mimik
Kritisk inställning	Otålig & gör fler saker samtidigt
Misstror andra	
Puls, blodtryck ökar	Stresshormoner
Muskelspänningar	Ojämn hjärtrytm
Sömnsvårigheter	Blodpropp - hjärtinfarkt
Utmattning	Rubbad blodfettsbalans
	( <i>mer av det "onda" kolesterolet</i> )

**Psykogena symtom.** Psykogen = psykologiskt betingad.

**Psykosomatiska symtom.** Två huvudbetydelser. 1. Omedvetna konflikter ger upphov till kroppsliga reaktioner och i förlängningen sjukdomar. 2. uttrycken för en kroppslig sjukdom färgas av patientens psykologiska egenskaper.

**Psykosocial ohälsa.** Psykiska, psykosomatiska eller somatiska symtom, vilka samvarierar med problem i den enskildes livssituation.

### Hypokondri. Minst fyra betydelser.

1. Ett psykiatriskt syndrom som karakteriseras av "funktionella" somatiska besvär, oro blandad med övertygelse om att man är sjuk, upptagenhet av de egna kroppsfunktionerna och ett ihärdigt vårdsökande.
2. Somatiska besvär som härrör ur omedvetna aggressiva eller orala behov eller symboliserar ett försvar mot skuld känslor eller låg självkänsla.
3. Somatiska besvär som orsakas av att signaler från kroppen förstärks och feltolkas som sjukdom.
4. Inlärt beteende som ger sjukdomsvinst.

**En av flera förklaringar till hypokondri kan vara att patienten envetet pekar på allehanda kroppsliga obehag men egentligen vill bli tröstad.**

### Från kropp/själ till kropp och själ

Det lilla barnets psykologiska och biologiska funktioner är tätt sammanvävda. Barnet *är* sin kropp snarare än *är i* den.

Som vuxne kan man däremot uppleva att kroppen är bara en del av en själv eller något man färdas i.

Även den vuxne, reflekterande människan kan, liksom barnet, fungera psykobiologiskt harmoniskt, men det förutsätter att symbolisk aktivitet (tänkande) dämpas eller upphör, som vid upplevelser av flow, frälsning eller förälskelse

En dualism mellan kropp och själ förefaller utvecklas med språket. Vi använder tankar och ord för att förstå oss själva.

Det gäller också de kroppsliga förnimmelser som vi uppmärksammar – ofta avvikelser från det ständiga fysiologiska bruset från kroppen. De kommer därmed att tolkas utifrån våra föreställningar om vad de innebär.

Jämför med barn som slår sig. En ettåring skiljer knappast på det fysiska och det psykiska onda och vi tröstar det genom att blåsa på både kroppen och själen. Tvååringen både blåser vi på och tröstar samtidigt som vi visar att det handlar om två saker: att skada sig och att ha ont och kanske bli rädd. Treåringen inser detta själv och kan vänta med att gråta till mamma eller pappa dyker upp.

### Anteckningar

#### Hälsopsykologi

- Befrämja människors hälsa
- Förebygga/behandla sjukdomar
- Förbättra hälsovården
- Påverka samhällets hälsopolicy

#### Uppsving

- Forskningsresultaten
- Sjukvårdskostnader
- Hälsobefrämjande livsstilar
- Patientansvar/autonomi

#### Hälsopsykologi & Biopsykosociala modellen

- Multifaktorellt perspektiv
- Människan medansvarig ej passivt offer
- Hela personligheten inte bara det fysiskt synliga
- Hälsa/sjukdom ett kontinuum
- Vårt själsliv har sina fysiologiska korreler

**Stressorer = allt som hotar vår balans (homeostas)**

## Tankar -> subkortikalstruktur -> fysiologi

**SAM (Sympathetic AdrenoMedullary system) Adrenalin och Noradrenalin**  
**HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical axis) Kortisol**

### Lazarus

**Stressorer** (yttre händelser) ->

**Primär tolkning** (har händelsen positiv, neutral el negativ innebörd) ->

**Sekundär tolkning** (har jag tillräckliga resurser att möta händelsen?) ->

**Stress** (fysiologiska, kognitiva, beteendemässiga reaktioner)

### Salutogener

#### KASAM

**Strävan efter närhet och autonomi**

**Self-efficacy** = känsla av egen förmåga

**Mastery** = förmågan att bemästra svårigheter

**Fältberoende** = förmåga att tolka en mångtydig situation självständigt

**Hardiness (robusthet)** =engagemang, kontroll, challenge

**Optimism** = att ständigt se möjligheter

### Health Belief modellen

**Se den egna hälsan som viktig**

**Se sig som sårbar**

**Kostnader/vinster med beteendet**

**Self-efficacy**

**Cues of Action** (olika stimuli som kan leda till handling)

**Typ B personlighet** (lågmod, avvaktande, omedveten fiendlighet)

**Typ C personlighet** (svårighet att uttrycka negativa känslor)