

INDIVIDUELL UTVECKLING OCH MILJÖ

VETENSKAPLIG LEDARE: PROF DAVID MAGNUSSON

RAPPORT NR 51, 1983

PLANERING OCH GENOMFÖRANDE AV

INTENSIVUNDERSÖKNINGEN I 27-ÅRSÅLDERN

GUNNEL BACKENROTH

DAVID MAGNUSSON

ANDERS DUNÉR

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN
STOCKHOLMS UNIVERSITET

FORSKNINGSPROGRAMMET
INDIVIDUELL UTVECKLING OCH MILJÖ
Psykologiska institutionen
Stockholms universitet

Vetenskaplig ledare
Professor David Magnusson



PLANERING OCH GENOMFÖRANDE AV INTENSIVUNDERSÖKNINGEN
I VUXEN ALDER

Gunnel Backenroth David Magnusson Anders Dunér

FÖRORD

Intensivundersökningen som redovisas här ingår som en del i forskningsprogrammet "Individuell utveckling och miljö". Forskningsprogrammet utnyttjar en longitudinell forskningsmetodik och studerar individers utveckling från 10-årsåldern genom skolåldern och fram till vuxen ålder. Det övergripande syftet är att studera hur individegenskaper och psykologiska, sociala och fysiska miljöbetingelser - var för sig och i samspel med varandra - bestämmer individens utveckling och livssituation som vuxen.

Intensivundersökningen genomfördes under hösten 1981 fram till våren 1983 och avsåg ett stickprov av personer, som deltog i ett utvidgat undersökningsförfarande i 12-13-årsåldern. Undersökningen hade föregåtts av en enkätundersökning (Andersson, Magnusson & Rutén, 1983) som genomfördes under våren 1981 och som omfattade totalgruppen på 358 personer. Intensivundersökningen var uppdelad på tre olika undersökningsmoment:

1. Intervju del
2. Neuropsykologisk/personlighetspsykologisk del
3. Medicinsk delundersökning

Ett stort tack riktas till några personer som har varit av ovärderlig hjälp för intensivundersökningens genomförande: Professor Hans Bergman, Karolinska institutet, som medverkat i förberedelsearbetet och planeringen av den neuropsykologiska/personlighetspsykologiska delen samt ansvarat för datainsamlingen av densamma, Överläkare Margareta Blombäck, Karolinska institutet, Professor Lars A Carlsson, Gustav V:s Forskningsinstitut, Professor Peter Eneroth, Karolinska institutet, som haft huvudansvaret för planeringen och genomförandet av den medicinska undersökningen, Överläkare P-O Ganroth, Regionssjukhuset i Örebro, Dr Hans Linderöth, Örebro, samt Professor Lars Öreland, Umeå Regionssjukhus, för deras medverkan i planeringsdiskussioner och för deras stora beredvillighet att ställa upp med personal, instrument och lokaler i samband med undersökningen.

David Magnusson
Vetenskaplig ledare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
FÖRORD	
INTENSIVUNDERSÖKNINGEN	1
Syfte	1
Undersökningsgrupper	2
VAL AV UNDERSÖKNINGSVARIABLER	3
Undersökningsvariabler i intervjuundersökningen	3
Undersökningsvariabler i den neuropsykologiska/ personlighetspsykologiska testdelen	6
Undersökningsvariabler i den medicinska undersökningen	10
GENOMFÖRANDET AV INTENSIVUNDERSÖKNINGEN	11
Förberedelsearbete	12
Information och lokal placering	13
Administration och fältarbete	14
Databearbetning	16
Kodningsarbetet	16
REFERENSER	23
Bilaga 1 (intervjuplan)	
Bilaga 2 (kodförteckning över svarsalternativ)	
Bilaga 3 (arbetsvanor, beteendemönster, stress)	
Bilaga 4 (medicinsk checklist)	
Bilaga 5 ('life events')	
Bilaga 6 ('livshjulet')	
Bilaga 7 ('livsstaplarna')	
Bilaga 8 (informationsbrev)	
Bilaga 9 (förväntade 'life events')	
Bilaga 10 (mindre vanligt förekommande 'life events')	
Bilaga 11 (indelningsgrunden i 'livshjulet')	

INTENSIVUNDERSÖKNINGEN

Syfte

Intensivundersökningen avsåg bl a att följa upp och fördjupa frågor om individens aktuella livssituation som tidigare hade ställts vid enkätundersökningen (Andersson, Magnusson & Dunér, 1983). Syftet med den aktuella undersökningen var således att beskriva den aktuella livssituationen ur olika psykologiska och fysiologiska perspektiv, för en generation svenskar boende i en mellansvensk stad. I *intervjuundersökningen* omfattade beskrivningen av livssituationen följande områden (se Bilaga 1):

- arbete, studier
- arbetsvanor, beteendemönster och stress
- stress, oro, ilska, viktiga händelser 6 månader tillbaka
- medicinsk checklist
- beroendeframkallande medel
- alkoholvanor
- fritid
- uppväxt och hur kontaktnätet med föräldrar/syskon ser ut idag
- familj
- vänner, bekanta
- viktiga händelser i livet
- inre/yttre kontroll
- livsvärden
- tillfredsställelsegrad beträffande privatliv, arbete, samhälle.

Vissa av dessa intervjuområden täcktes med hjälp av frågeformulär, nämligen: (a) arbetsvanor, beteendemönster och stress, (b) medicinska förhållanden, (c) viktiga händelser i livet, (d) livsvärden och (e) tillfredsställelsegrad beträffande privatliv, arbete och samhälle.

Den *neuropsykologiska* och *personlighetspsykologiska* testdelen begränsades till ett batteri av test och frågeformulär med inriktning på följande områden:

- sensoriska, motoriska och kognitiva funktioner
- fältberoende, icke-analytisk kognitiv stil
- psykologiska faktorer i familjebakgrunden

- personlighetsegenskaper
- könsrelaterade egenskaper

I den *medicinska undersökningen* ingick följande: två prov på blodtrycksstatus med mellanliggande viloperiod, blodprov och estimering av blödningstid, ett vanligt urinprov samt ett dygnsurinprov, mätning av längd och vikt samt frågor om fertilitet. Dessutom fick undersökningsgruppen besvara vissa, för bedömningen av proverna, relevanta frågor om medicinering, rökning och dagens matintag.

Undersökningsgrupper

Undersökningsgruppen vid vuxenintervjuundersökningen och testundersökningen vid vuxen ålder utgjordes av de individer inom projektet som ingick i en medicinsk undersökning i 15-årsåldern (Magnusson, Dunér & Zetterblom, 1975). Av praktiska skäl avgränsades gruppen till dem som var bosatta på ett rimligt avstånd ifrån Örebro, Stockholm eller Göteborg. På detta sätt bortföll fem personer från det ursprungliga stickprov som deltog i medicinska undersökningar i skolåldern. Undersökningsgruppen kom att uppgå till 250 personer. 198 personer medverkade i vuxenintervjuundersökningen, 20 personer blev bortfall på grund av att de inte kunde anträffas och 32 personer vägrade att medverka. 171 personer medverkade i testundersökningen, 20 personer blev bortfall på grund av att de ej kunde anträffas och 59 personer vägrade eller uteblev ifrån testningen.

Undersökningsgruppen vid den medicinska undersökningen i vuxen ålder utgjordes av de personer som ingick i minst en av följande två grupper: (a) ett medicinskt stickprov i 13-årsåldern, (b) den medicinska undersökningen i 15-årsåldern. Av praktiska skäl avgränsades gruppen till dem som var bosatta på ett rimligt avstånd ifrån Örebro, Stockholm eller Göteborg. På detta sätt bortföll 11 personer och undersökningsgruppen kom att uppgå till 267 personer. 175 personer medverkade, fyra uteslöts på grund av att de var gravida, 26 personer kunde inte anträffas och 62 vägrade eller uteblev vid provtagningen.

Personerna som deltog i den medicinska undersökningen i 15-årsåldern och personerna som ingick i det medicinska stickprovet i 13-årsåldern är i huvudsak identiska (23 personer ingick enbart i det medicinska stickprovet och 34 personer deltog enbart i den medicinska undersökningen i 15-årsåldern).

Antalet deltagande i de olika undersökningarna framgår av Tabell 1.

Tabell 1. Antal deltagande i de olika undersökningarna.

	Vuxenintervju	Testning	Medicinsk undersökning
Totalt	198	171	175
Varav bosatta i Örebro	154	135	152

VAL AV UNDERSÖKNINGSVARIABLER

I det följande beskrivs undersökningsvariablerna i intensivundersökningens tre olika delar.

Undersökningsvariabler i intervjuundersökningen

Efter förarbete fastställdes följande områden för intervjun (se Bilaga 1):

- A. Arbete/studier. Frågorna (3 st) avser (a) vad intervjupersonen sysslar med för närvarande, (b och c) trivselfrågan i arbetet, dels allmän och dels mer specifikt (se Bilaga 2).
- B. Arbetsvanor, beteendemönster och stress. Dessa variabler ingår i ett formulär som fylls i av intervjupersonen under intervjuns gång (se Bilaga 3). De använda variablerna är hämtade från JAS (Jenkins Activity Survey) som består av 52 frågor (Jenkins, Zyzanski & Rosenman, 1979). För det speciella undersökningstillfället konstruerades en version bestående av 15 item som täcker de tre skalorna: (1) otålighet (speed and impatience), (2) prestationsinriktning (hard-driving) och (3) engagemang (engagement-involvement). En summering av dessa skalor ger ett mått på 'Type-A'-benägenheten som definieras som: "ett yttre beteende-syndrom eller livsstil som karakteriseras av extrem tävlingsanda, strävan mot att lyckas, aggressivitet, otålighet, impulsivitet, rastlöshet och en känsla av att utmanas av ansvar och tidspress" (Jenkins, Zyzanski & Rosenman, 1979).

- C. Stress, oro, ilska, viktiga händelser 6 månader tillbaka. Variablerna formuleras i sammanlagt 7 frågor (se Bilaga 2) som berör stress i arbetet/familjen/fritiden, oro i nusituationen/framtiden, miljörisker i arbetssituationen, hur ofta intervjupersonen känner ilska och hur denna uttrycks, samt viktiga händelser ("life events") under de senaste 6 månaderna. Frågorna avser att mäta vilka miljöfaktorer som påverkar individens livssituation.
- D. Medicinsk checklist. Den medicinska checklisten utgörs av ett formulär som administreras till intervjupersonen under intervjun (se Bilaga 4). Frågorna härrör sig till dels somatiska sjukdomar/symptom och dels psykiska sjukdomar/symptom. Intervjupersonen instrueras att markera vilka sjukdomar/symptom (totalt 36) han eller hon har haft och under vilken tidsperiod symptomen inträffade. Intervjuaren följer sedan upp checklisten med ett antal följdfrågor om vilket symptom intervjupersonen fyllt i, tidpunkt, varaktighet, behandlingsåtgärd, medicinering. Därtill kommer några frågor om hur intervjupersonen mått rent psykiskt under de senaste 6 månaderna, om det psykiska hälsotillståndet har förändrats och varför, om intervjupersonen känner sig frisk och om han/hon gör något särskilt för att hålla sig frisk. Som framgår av innehållet i frågorna skall de ge en ganska allmän bild av individens somatiska och psykiska hälsotillstånd i den här åldern. Svaren kan vidare användas för att göra jämförelser med mer objektiva mätningar av individens hälsotillstånd, d v s den medicinska undersökningen.
- E. Beroendeframkallande medel. I den medicinska checklisten (Bilaga 4) finns också fem frågor om beroendeframkallande medel (nervlugnande medel/sömnmedel, narkotiska preparat, tobak, snus, thinner). Frågorna följs upp i intervjun med frågor om vilken typ av beroendeframkallande medel som använts samt under vilken tidsperiod.
- F. Alkoholvanor. Tio alkoholfrågor ställs i intervjun i samband med frågorna om medicinsk checklist och beroendeframkallande medel (se Bilaga 4). Frågorna avser att belysa individens alkoholvanor samt att fördjupa de alkoholfrågor som förekom i enkäten.
- G. Fritid. Fritidsfrågorna är tre till antalet (se Bilaga 2) och formuleras i termer av om intervjupersonen anser att han har någon fritid, vad han/hon sysslar med på fritiden samt skulle vilja syssla med. Frågor om fritid ställdes också i enkätundersökningen.

- H. Uppväxt och hur kontaktnätet med föräldrar/syskon ser ut idag. Frågorna om uppväxtmiljön (se Bilaga 2), sammanlagt 12 frågor, belyser både faktiska förhållanden om föräldrar och syskon och den upplevelsemässiga karaktären av dessa relationer. Avsikten med frågorna är att belysa hur individen idag ser på sina uppväxtförhållanden och hur kontaktnätet med ursprungsfamiljen ser ut. Vissa frågor här ställdes tidigare i samband med föräldraenkäten i grundskolan.
- I. Familj. Mot bakgrund av beskrivningen av ursprungsfamiljen och individens uppväxtförhållanden, ställs tio frågor om intervjupersonens egen familjebildning (se Bilaga 2): civilstånd, partners yrke, antal barn och åldrar, graden av tillfredsställelse med förhållandet samt - för dem som inte lever i ett förhållande - önskemål om att någon gång skaffa familj.
- J. Vänner, bekanta. Som en förlängning av frågorna kring relationerna i uppväxtfamiljen och i den egna etablerade familjen följer 34 frågor om vänskapsrelationer, relationer till bekanta och reciprociteten i relationerna (se Bilaga 2). Svaren på frågorna ger en allmän bild av individens sociala relationsnät och graden av tillfredsställelse. Liknande frågor ställdes i 1981 års enkät (Andersson, Magnusson & Dunér, 1983).
- K. Viktiga händelser i livet. Viktiga händelser i livet s k 'life events' kartläggs dels tio år tillbaka med ett frågeformulär under intervjuens gång (se Bilaga 5) och dels med en separat fråga om viktiga händelser 6 månader tillbaka (se Bilaga 2). Intervjupersonen instrueras att beskriva händelser som har inträffat sedan grundskoletiden och som har inneburit förändringar och omställningar. Tidpunkt och värdeomdömen skall ges för varje händelse. Den teknik som används kan karaktäriseras som en 'reproduction'-metod till skillnad från 'recall'-metoden. Vid den sistnämnda kryssar individen för de händelser som gäller utifrån en på förhand uppgjord listning av händelser.
- L. Inre/yttre kontroll. Individens upplevda inre/yttre kontroll belyses av sex frågor i intervjun (se Bilaga 2). Frågorna avser om intervjupersonen tycker att livet har utvecklats sig som han/hon själv velat, om han/hon kan bestämma över (styra) det dagliga livet respektive framtiden och om han/hon ser annorlunda på framtiden idag jämfört med grundskoletiden.
- M. Livsvärden. Livsvärdesvariabler fångas upp i ett formulär som kallas 'livshjulet' (se Bilaga 6). Tekniken, om än i modifierat skick, kommer ursprungligen från Shalit (1978). Antalet variabler är inte

på förhand bestämt utan uppskattas vid kodningsarbetet. Instruktionen är att intervjupersonen, i ett 12-uppdelat hjul, skall ange vad han/hon anser vara viktigt i sitt liv samt beskriva varför. Informationen utgörs således av både faktisk information och kvalitativ information. Vidare instrueras intervjupersonen att rangordna sina livsvärden. Ett begränsat antal intervjupersoner redovisade faktiska rangordningar, varför inga fortsatta analyser av rangordningen skedde. Avsikten med livsvärdes-variablerna är att beskriva ålderstypiska livsvärden hos en grupp 27-åriga män/kvinnor. Livsvärdena antas ha en ålderstypisk karaktär.

- N. Tillfredsställelsegrad i privatliv, arbete och samhälle. De s k 'livsstaplarna' (se Bilaga 7) mäter individens tillfredsställelsegrad ur tre olika livssituationsaspekter, nämligen privatliv, arbete och samhälle. Intervjupersonen instrueras att ange graden av tillfredsställelse för var och en av de tre livssituationsaspekterna, från mycket tillfredsställd till otillfredsställd, på en 5 cm lång skala. Resultatet skall ge en allmän bild av individens tillfredsställelse med sin aktuella livssituation.

Undersökningsvariabler i den neuropsykologiska/personlighetspsykologiska testdelen

Den neuropsykologiska/personlighetspsykologiska delen (Bergman, 1980) består dels av en konventionell psykologisk testdel och dels av ett antal frågeformulär som administreras i samband med testen. Undersökningsvariablerna var följande:

A. Allmänintellektuell nivå

För att mäta allmänintellektuell nivå användes SRB-proven som gäller verbal förståelse (S), logisk slutledningsförmåga (R) och konstruktion av mönster efter förebild (b). Dessa tre test ger tillsammans ett sammanfattningsmått på allmänintellektuell nivå (S+R+B).

Verbal förståelse (S). Mätning sker med synonymprovet. Trettio uppgifter ingår i testet. Antal rätt markerade synonymer under sju minuter ger mått på verbal förståelse. Den verbala förståelsen anses påverkas av bl a kulturella faktorer, t ex teoretisk utbildning, men i relativt liten grad av de flesta typer av hjärnskador.

Logisk slutledning (R). I Figurklassifikationsprovet skall man avgöra vilka fyra i en serie om fem figurer som har något gemensamt och markera den femte som avviker från de övriga. Antalet rätta markeringar ger efter gissningskorrigering ett mått på slutledningsförmåga.

Konstruktion av mönster efter förebild (B). I Blockprovet instrueras testpersonen att, så snabbt det är möjligt, efterbilda mönster som visas på kort. Mönstren läggs med hjälp av ett antal kuber. Provet har en väl dokumenterad känslighet för hjärnsador.

B. Neuropsykologiska test

De neuropsykologiska testen, det s k H-R-batteriet rör varseblivning, motorik, minne, inlärning, koncentrationsförmåga och tänkande. Dessa funktioner är särskilt känsliga för det cerebrala tillståndet. H-R-batteriet (Halstead-Reitans neuropsykologiska testbatteri) ger mått på grad av neuropsykologisk funktionsnedsättning uttryckt i ett reduktionsindex. Detta index uttrycker proportionen test där funktionsnedsättning föreligger för individen. Nedan redovisas det neuropsykologiska test som har använts i aktuell undersökning.

Abstrakt begreppsbildning. Denna färdighet mätes av kategoritestet (Halstead Category Test, HCT). Ett antal bilder med mönsterformationer som skall ge associationer till en siffra mellan 1 och 4 visas i en projektor. Testpersonen markerar den siffra som han/hon tror är rätt på en instrumentpanel. Rätt svar ger en klockringning, fel svar en summerton. Sju bildserier om sammanlagt 208 bilder visas. Genom sex av serierna går en abstrakt princip som det gäller att komma fram till och sedan tillämpa med så få felsvar som möjligt. I den sjunde serien återkommer bilder från de tidigare serierna och denna serie utgör således ett minnestest. Kategoritestet är mycket känsligt för hjärnsador. Femtioen fel eller fler används som gräns för tecken på funktionsnedsättning.

I ett index för testen i Halstead-Reitans neuropsykologiska testbatteri sammanfattas belastningspoängen för neuropsykologisk funktionsnedsättning på en skala där värden mellan 0.0 - 1.0 kan antas.

Överblick och omställning. Denna förmåga mätes med spårsökningstestet (Trail Making Test; TMT). Testpersonen skall så snabbt som möjligt och med hjälp av blyertspenna, i en given ordningsföljd förbinda cirklar som är utplacerade på ett papper. I första delen av provet är cirklarna numrerade från 1 till 25, i andra delen skall man växla mellan siffror och bokstäver i en på förhand given ordningsföljd (siffra-bokstav-siffra-bokstav). Lång tidsåtgång tyder på funktionsnedsättning.

C. Inläring och minne

Visuellt formminne. Visuellt formminne mätes med Memory-for-Design (MFD). Ett kort med en geometrisk figur visas upp under 5 sekunder. Omedelbart därefter ritas testpersonen av figuren ur minnet. Femton olika figurer visas. För varje figur kan man erhålla 0 - 3 poäng. Fem felpoäng eller fler tyder på nedsättning av visuo-motorisk minnesförmåga. Testet är känsligt för hjärnskador.

D. Fältberoende

Lodlinjeuppfattning och fältberoende mätes med stav- och ramtestet (Rod-and-Frame Test, RFT). Syftet är att få ett mått på om testpersonen har en benägenhet att vid varseblivning av detaljer, i opropor­tionerligt hög grad påverkas av helheten i varseblivningsfältet, d v s vara fältberoende. Testpersonen placeras i en stol i ett helt mörklagt rum. Uppgiften är att med hjälp av en manöverknapp (för vardera höger och vänster hand) ställa in en lysande stav lodrätt. Upp­gifterna är 16 till antalet. Vid åtta försök får testpersonen endast se staven (lodlinjeuppfattning), vid de övriga åtta försöken är staven omgiven av en lysande snedställd ram (fältberoende). En fältbe­roende försöksperson påverkas opropor­tionerligt mycket av ramens lutning vid inställningen av staven, medan en fältberoende person inte har denna benägenhet.

E. Personlighet

Som komplement till den neuropsykologiska undersökningen administ­reras ett personlighetsinventorium som kallas KSP (Karolinska Sjukhu­sets Personlighetsformulär).

KSP-formuläret. Formuläret har konstruerats av D. Schalling (Schalling, 1978) och består av 10 skalor, nämligen somatisk ångest (SA), psykisk ångest (PA), muskelspänning (MT), social önskvärdhet (SD), impulsivitet (I), monotoniundvikande (Mon), 'detachment' (D), psykasteni (Ps), socialisation (So), 'inhibition of aggression' (Ag-Inhib).

KSP mäter tre olika sidor av ångest: psykisk ångest (PA), somatisk ångest (SA) och muskelspänning (MT). I formuläret ingår också en impulsivitetsskala (I), som mäter tendensen att fatta snabba och oöverlagda beslut, medan monotoniundvikandeskalans (Mon) frågor mäter olust inför monotona situationer samt spänningssökande beteende. Socialisationen (So) avspeglar benägenhet att identifiera sig med allmänt accepterade normer, medan social önskvärdhet (SD) mäter individens benägenhet att svara på ett socialt önskvärt sätt. Psykasteniskalan (Ps) mäter låg vitalitet och begränsad psykisk energi medan distansskalan, 'detachment' (D) har att göra med behov av distans respektive närhet till andra människor.

F. Psykologiska faktorer i familjebakgrunden

Förälder-barn-relationsskalan (PCR) består av sammanlagt 30 påståenden som beskriver olika sätt på vilket föräldrar kan bete sig mot sina barn. Skalan användes i reducerad form (15 påståenden) i aktuell undersökning.

Testpersonen instrueras att koncentrera sig på tiden före 12 års ålder när han/hon kryssar i något av de fyra svarsalternativen, (stämmer inte alls - stämmer precis), som beskriver föräldrarna under uppväxten. Om testpersonen har vuxit upp med andra manliga eller kvinnliga vårdnadshavare, under hela tiden eller del av tiden 0 - 12 år, skall han/hon lägga sig vinn om att beskriva den huvudsakliga manliga och kvinnliga vårdnadshavaren.

G. Könsrelaterade egenskaper

Könsrelaterade egenskaper hos individen mäts med en reviderad version av MF-skalan (maskulinitet-femininitet) alternativt Bem-skalan (1974). Individen ombeds beskriva den bild han/hon har av sig själv, på ett ograderat kontinuum, vad gäller egenskaper som: självständighet,

förstående inställning, beslutsamhet, värme och känslighet för andras behov, handlingskraftighet, målmedvetenhet, omtänksamhet, inlevelseförmåga.

Undersökningsvariabler i den medicinska undersökningen

I den medicinska delundersökningen ingick, som tidigare nämnts: två prov på blodtrycksstatus med mellanliggande viloperiod, blodprov och estimering av blödningstid, ett vanligt urinprov samt ett dygnsurinprov, längd och vikt samt frågor om fertilitet. Dessa prover analyseras av olika medicinska experter i särskilda forskningsprojekt. I det följande ges därför bara en summarisk beskrivning av några centrala analysvariabler.

I samband med provtagningen inhämtades också uppgifter angående frågor om aktuell medicinering, tobakskonsumtion, intag av föda undersökningdagen. Anledningen till att dessa uppgifter inhämtades var att ge underlag för bedömning av faktorer som påverkar utfallet av koagulationsanalyser. Så kan exempelvis P-piller, stress, cigarettökning i vissa fall ge en fördubbling av Faktor VIII-nivån (von Willebrandfaktor).

Analyserna i den medicinska undersökningen berörde främst tre områden där följande analysvariabler har tagits fram:

1) Enzymer

MAO - monoaminoxidas

COMT - katekol-O-metyltransferas

DBH - dopamin- β -hydroxylas

Forskning på området har lett fram till den s k 'vulnerabilitets-hypotesen' som innebär att låg trombocyt-MAO-aktivitet återfinns i samband med vissa personlighetsvariabler, psykiatriska sjukdomstillstånd och sociala missförhållanden.

MAO-aktiviteten studerades inom projektet i form av trombocyter, röda blodkroppar samt i plasma.

2) Screening tester

Blödningstid

Trombocyträkning

APTT

Normotest

Fibrinogen

Blodgrupper med subindelning

Blödningstiden mäts enligt Ivy vilket kan ge en grov uppfattning om störning i den s k primära hemostasen (kärnvägg-trombocyter).

APTT är en screening av koagulerings-tid. Normotest ger en uppfattning av leverns produktion av K-vitaminberoende koagulationsfaktorer. Vad gäller fibrinogen har högre nivåer ansetts kunna vara en riskfaktor för ischemisk hjärtsjukdom.

3) Koagulationsfaktorer

VIII-komplexet omfattar VIII-aktivitet, VIII-relaterat antigen och ristocetin-cofaktor (von Willebrandfaktor). Detta komplex diagnosticerar bl a von Willebrands sjukdom som är vanlig i Skandinavien (2 - 4% av befolkningen).

För personer med lågt normotest har faktor X, VII och II analyserats eftersom låga nivåer kan ge blödningar t ex vid operationer.

Vid förlängd APTT analyserades andra koagulationsfaktorer till dess en förklaring kunde erhållas på detta.

Olika blodgrupper med diverse subindelningar utfördes eftersom blodgrupp 0 ger lägre faktor VIII-nivåer.

I nästa kapitel beskrivs hur intensivundersökningen var upplagd.

GENOMFÖRANDET AV INTENSIVUNDERSÖKNINGEN

Intensivundersökningen genomfördes i följande ordning: intervju, neuropsykologisk- och personlighetspsykologisk testning, medicinsk undersökning, under åren 1981 - 83. Hösten 1981 startade undersökningen och i februari 1982 var samtliga intervjuer och testningar slutförda. I mars 1982 gjordes en medicinsk undersökning på de försökspersoner som var tillgängliga i Örebro vid aktuell tidpunkt (sammanlagt 129 personer). Ett år senare, under mars 1983, gjordes en kompletterande medicinsk undersökning som riktade sig till de personer som uteblivit vid det ursprungliga undersökningstillfället p g a att de inte hade kunnat spåras upp, motiverat sitt uteblivande med tidsbrist, varit gravida, bott på avlägsna orter eller personer som de facto var med i det medicinska sticprovet, men som inte kallades till intensivundersökningen vid det första tillfället av olika skäl (se avsnittet Undersökningsgrupp).

Bakom intensivundersökningens alla moment låg ett omfattande och detaljerat förberedelsearbete, vilket beskrivs i det följande.

Förberedelsearbete

Intensivundersökningens olika undersökningsmoment granskades och godkändes av en *etisk nämnd* på Karolinska sjukhuset (KS).

Adresslistor på försökspersonerna beställdes hos Spar-Dafa genom att på vanligt sätt skicka in namn och personnummer.

Ett antal *pilotintervjuer* (10 st) genomfördes för att få erfarenheter för den fortsatta utformningen av intervjuerna. Pilotintervjuerna genomfördes i flera omgångar och utgjordes dels av intervjuer med psykologistuderande och dels av intervjuer med försökspersoner från projektets pilotgrupp.

Ett *informationsbrev* i olika versioner utformades till intervjupersonerna (se Bilaga 8), beroende på om de hade besvarat en tidigare enkät eller ej. I inbjudningsbrevet informerades intervjupersonerna bl a om syftet med intervjun - mot bakgrund av projektet i sin helhet - hur intervjun planerades samt vilka ersättningsmöjligheter som erbjöds för medverkan i intervjun.

En ganska tidskrävande *sökning av telefonnummer* till försökspersonerna genomfördes på ett antal olika sätt, delvis beroende på att tidigare telefonnummer för många inte gällde på grund av flyttning. En annan orsak var att ett flertal av intervjupersonerna visade sig ha hemliga telefonnummer. Om samtliga sätt misslyckades ombads intervjupersonen i ett brev att kontakta projektgruppen (detta tillvägagångssätt utnyttjades i ungefär ett femtontal fall) men endast få intervjupersoner tog sedan kontakt.

Två av testledarna intensivtränades och introducerades i administration av *testbatteriet* i Stockholm av erfarna psykologer/testledare. En provkörning gjordes på hela testbatteriet på ett antal personer (ur projektets pilotgrupp). Dessutom genomgick två av intervjuerna samtliga test som administrerades samt fick en introduktion i bakgrunden till och användningsområdena för de enskilda testen.

För den medicinska undersökningen förbereddes *etiketter* (med namn och personnummer) för varje person att användas för att underlätta laboratorieassistenternas skrivarbete i samband med provtagning och analysarbete.

I förberedelsearbetet undersöktes även *lokalfrågan* på de olika orterna där ett eller samtliga undersökningsmoment i intensivundersökningen skulle genomföras. Vid intervjun löstes lokalfrågan så att försökspersonen själv fick välja om han/hon vill komma till undersökningslokalen eller föredrog att intervjun genomfördes i hemmet. I de fall försökspersonen valde att komma till undersökningslokalen genomfördes intervjun på Regionssjukhuset i Örebro eller på Psykologiska institutionen i Stockholm eller i Göteborg, och i ett fåtal fall i andra lokaliteter (av typen privata företag).

Inför intervjun förbereddes dels inspelningarna av intervjuerna på band dels diverse *frågeformulär* som skulle administreras i samband med intervjun. Ett antal intervjuer från varje intervjuare dokumenterades på band som underlag för bestämning om tillförlitligheten i intervjuarnas bedömningar.

Information och lokal placering

När intervjupersonernas adresser hade lokalisrats, skickades ett *informationsbrev* om intervjun ut i olika varianter beroende på om intervjupersonen hade besvarat en enkät eller ej (Andersson, Magnusson & Dunér, 1983). Utskicket gjordes i tre steg, där det primära syftet var att få första kontakten med de mest motiverade d v s dem som skickade in enkäten utan anmodan.

Beträffande *vuxenintervjuundersökningen* delgavs informationen på följande sätt. I ett informationsbrev fanns en förberedande information om syfte, uppläggning etc. Vid telefonkontakten avtalade intervjuaren och intervjupersonen om *tid* och *plats* för intervjun. Intervjuerna tog två timmar i anspråk i genomsnitt.

Ordningsföljden i själva intervjun följde en psykologisk prioritering av frågeområden, dels från mest till minst neutrala frågor och dels från mest till minst viktiga intervjuuppgifter. Frågehierakin såg ut på

följande sätt: studier/arbete, viktiga händelser i livet, fritid, hälsa, uppväxtförhållanden, familj, vänner/bekanta och inre/yttre kontroll.

Informationen till *testundersökningen* delgavs i samband med intervjun. Testundersökningen tog två och en halv timme i anspråk och genomfördes vid ett annat och senare tillfälle än intervjun (med några få undantag). Testledarna kontaktade själv testpersonerna och avtalade om tid. Undersökningslokalen var på Regionssjukhuset i Örebro, Karolinska sjukhuset i Stockholm eller Psykologiska institutionen i Göteborg.

Vid informationen till den *medicinska undersökningen* (som gjordes av sjukvårdspersonalen och i enstaka fall av projektgruppen) fick försökspersonen veta att de medicinska proverna gjordes 'fettfastande' (d v s endast fruktsaft, skropor, té tilläts på morgonen före undersökningen).

De kvinnor som visste med sig att de var gravida uteslöts omedelbart från undersökningen eftersom graviditetstillståndet interfererar med provresultaten. I två fall hade försökspersonen inte själv möjlighet att ta sig till undersökningslokalen, varför de uppsöktes i hemmet.

Den medicinska undersökningen tog en timme i anspråk och genomfördes på Regionssjukhuset i Örebro, Karolinska sjukhuset i Stockholm samt Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Dessförinnan hade diskussioner förts med berörd personal i Örebro angående uppläggningsen av undersökningen. Därtill gjordes en precisering av vilken typ av prover som var aktuella för undersökningen syfte.

Administration och fältarbete

För att kunna fånga upp så många undersökningsdeltagare som möjligt, gjordes en *uppsökande verksamhet* (utan större framgång) i Örebro eftersom antalet sökta men ej tillgängliga personer (ca 20) var störst där.

Alla *omkostnader* (resor, förlorad arbetsförtjänst, barnvakt etc) i samband med intensivundersökningen ersattes. Dessutom fick intervjuersonen kvittera ut ett symboliskt arvode på 99 kronor i samband med intervjun. Testarvodet var 150 kronor. Omkostnaderna i samband med den medicinska undersökningen ersattes, däremot arvoderades inte försökspersonen (bortsett från fri lunch på sjukhuset vid undersökningstillfället).

Den ordinarie *personalstyrkan* i intensivundersökningen utgjordes av fyra intervjuare (en i Stockholm, de övriga i Örebro), fyra testledare (två i Stockholm och två i Örebro), sju laboratorieassistenter (en laboratorieassistent stationerad på Regionssjukhuset i Örebro, de övriga laboratorieassistenterna stationerade i Stockholm men ambulerande på de olika orterna). Därtill kom två tillfälliga intervjuare, en tillfällig testledare samt sekreterare på Regionssjukhuset i Örebro, Karolinska sjukhuset och Psykologiska institutionen i Stockholm. Under det senare skedet i intervjuundersökningen vistades tre intervjuare (Stockholm) och en testledare (Göteborg) tillfälligt i Örebro under ett antal veckor.

P g a *transportfrågan* begränsades den medicinska provtagningen till 07.30 - 12.30. En del prover sändes dagligen med budbil till Stockholm för analys. Dygnsurinen (två liter/pers) frystes ned i den isbox som tillfälligtvis hade förflyttats från Stockholm till Örebro. Dessförinnan hade dygnsurinproverna hämtats upp på försökspersonernas hemadresser (enligt givna anvisningar). Om försökspersonen inte var hemma vid hämtningen anvisades de att hänga en plastkasse med urinflaskan på dörren. Därefter skedde transport till klinisk-kemiska laboratoriet för frysning i den isbox som - när undersökningen var avslutad - skulle förflyttas till sin ursprungliga hemvist i Stockholm.

Den medicinska provtagningen (och med den analyskostnaderna) fördelades på fyra intressenter; Dr Margareta Blombäck, (Koagulationslaboratoriet, KS), Professor Peter Eneroth (Hormonlaboratoriet, KS), Professor Lars A. Carlsson (Gustav V:s forskningsinstitut i Stockholm) och Professor Lars Orelund (Farmakologiska institutionen i Umeå).

Laboratorieassistenterna gjorde upp ett eget löpnummersystem för de försökspersoner som deltog i den medicinska undersökningen. I mellanperioden mellan blodtrycksmätningarna fick försökspersonen fylla i ett antal formulär (sjukdom-, medicin-, fertilitets-anamnes). I samband med avslutad undersökning delades en kortfattad skriftlig information ut om projektet och dess syfte.

Resultaten från provtagningarna skickades till Dr Hans Linderoth, vilken gjorde ett medicinsk ställningstagande och, i förekommande fall, skrev remiss till fortsatta undersökningar. Försökspersonerna hade dessutom möjlighet att själva ringa upp Dr Linderoth om de ville fråga om något.

Databearbetning

Allt material försågs med ett identifikationsnummer, som krävde en separat nyckel för översättning till namn/personnummer. Intervjumaterialet och testmaterialet följde den interna - och gängse - *löpnummerordningen*, medan den medicinska undersökningen hade ett eget löpnummersystem (som tidigare nämnts). Materialet transporterades till Stockholm för förvaring via någon i projektgruppen. Allt eftersom materialet kom in identifierades det med ett löpnummer. Varje sida i respektive formulär/kodförteckning markerades med ett löpnummer. En noggrann kontroll gjordes i samband med avprickningen av inkommet material så att namn, personnummer och löpnummer stämde överens för varje försöksperson. Materialet sorterades in i lådor (separat för intervju och testning) och efter löpnummerordning. Vad gäller *förvaringen* av materialet följdes Datainspektionens föreskrifter noga.

Innan materialet *kodades* diskuterade intervjuarna tillsammans den föreslagna datakodningen; hur intervjuaren hade ställt frågorna och hur de hade uppfattats av intervjupersonerna, hur intervjupersonerna hade svarat samt rimligheten i föreslagna kodalternativ, vilka följdfrågor ('probes') som hade förts in i intervjun, samt inspelningen av intervjuerna.

Efter kodning och avslutad kontrollkodning stansades och kontrollstansades intensivstudiematerialet upp för att sedan läggas upp som en SPSS-fil och lagras på databärande medium. I det följande beskrivs de kodningsprinciper som låg till grund för kodningsarbetet.

Kodningsarbetet

Kodningsarbetet delades upp på olika personer beroende på kompetens och intresseinriktning. Kodningen kontrollerades på stickprovsbasis av oberoende bedömare innan stansning och uppläggning på databärande medium. En detaljerad dokumentation av resultatens tillförlitlighet finns tillgänglig.

Kodningsarbetet var uppdelat på tre bedömare vilka hade huvudsansvaret för var sin del enligt följande:

- 1) Viktiga händelser i livet
 - Livscirkelhjulet
 - Uppväxt
 - Familj
 - Vänner, bekanta
- 2) Medicinsk checklist
 - Stress
 - Oro
 - Ilska
 - Livshändelser 6 månader tillbaka i tiden
- 3) Studier/arbete
 - Fritid
 - Arbetsvanor, beteendemönster, stress
 - Livsstaplarna

Totalt har två tredjedelar av svaren genomgått någon typ av kontroll, dvs omkodats av en oberoende bedömare. Båda bedömarna var väl insatta i kodningssystemet. Den procentuella överensstämmelsen mellan kodarna redovisas i det följande som ett slags mått på interbedömar-överensstämmelsen. En detaljerad redogörelse för kodningsförfarandet och interbedömar-överensstämmelsen på respektive intervjuområde samt beskrivning av hur enskilda frågor/intervjuområden har fungerat ur kodnings- och/eller intervjusynpunkt finns dokumenterat separat inom projektet.

I det följande kommer kodningsprinciperna att beskrivas i stora drag samt med betoningen lagd på de intervjuområden som har krävt utarbetning av speciella bedömningssystem.

A. Livshändelser (life events)

Intervjupersonernas rapporterade livshändelser har delats in i förväntade (med hänsyn till aktuell åldersgrupp) och vanligt förekommande livshändelser (26 st kodade händelser) samt i mindre vanligt förekommande livshändelser, vilka ofta är av traumatisk karaktär (22 st kodade händelser). Se vidare Bilaga 9 och 10. Denna indelning baserar sig på en genomgång av samtliga intervjupersoners formulär.

Tre tidsperioder för händelserna har kodats:

- 1 = de fem första åren efter grundskolan (1971 - 75)
- 2 = de senaste åren, bortsett från sista året och bortsett från de fem första åren efter grundskolan (1976 - 80)
- 3 = det sista året

Fyra värderingsomdömen har använts:

- 1 = mycket negativ
- 2 = ganska negativ
- 3 = ganska positiv
- 4 = mycket positiv

Ytterligare principer vid kodning av life events:

- om tidsangivelse saknas på rapporterade livshändelser kodas dessa som 'missing values'
- om två livshändelser anges tillsammans - exempelvis arbetslös och flyttning - kodas dessa som två separata livshändelser
- om en livshändelse anges under en och samma tidsperiod men med olika värderingsomdömen, utförs kodningen enligt nedanstående exempel:
 - skilsmässa 2 och 4 ger 3 (medelvärdet)
 - " 1 och 2 " 1 (lägsta värdet)
 - " 1 och 3 " 2 (medelvärdet)
- om en livshändelse anges under två tidsperioder, kodas också denna livshändelse under båda tidsperioderna (ex. värnplikten 1975 - 76)

Interbedömar-överensstämmelsen vad gäller livshändelser var 98.3%.

B. Livshjulet

Livshjulet är en förenklad variant av 'hjulet', d v s Shalit Perceptual Organization and Reduction Questionnaire; SPORQ (Shalit, 1978). Förenklingen av den ursprungliga versionen har gjorts p g a tidsbrist, eftersom så många frågeområden skulle rymmas inom ramen för den ca två timmar långa vuxenintervjun.

Administreringen av livshjulet gjordes individuellt. Intervjupersonen instruerades att lista de faktorer han/hon ansåg vara viktiga i sitt liv och varför. Listningen av faktorerna gjordes grafiskt på en 'hjul'-formad svarsblankett (se Bilaga 6). Den grafiska presentationsformen anses minska effekten av försökspersonens bedömning, d v s ha en mindre restriktiv effekt både på antal responser och den efterföljande rangordningen (Shalit, 1978).

Listningen av viktiga faktorer bedömdes i relation till den kvalitativa informationen (d v s som svar på frågan: "Varför?"). Som exempel: Om en individ anger att arbete är en viktig faktor i livet med förklaringen kamrater och samarbete, hänförs arbete till kategoriindelningen 'gemenskap' o s v (se Bilaga 11).

Om fritid anges utan ytterligare kvalitativ information hänförs informationen till kategorin 'rekreation', jobb utan närmare specificering hänförs till kategorin 'ekonomi' medan familj i största allmänhet kodas som 'gemenskap'. 'Övrig'-kategori saknas. Indelningen i aktuella kategorier baserar sig på en genomgång av ca 25 personer.

Interbedömar-överensstämmelsen var 87.8%, vilket var den lägsta överensstämmelsen på samtliga intervjuområden.

Till skillnad från den ursprungliga instruktionen (Shalit, 1978) utvärderades 'hjulet' med hänsyn till rangordning och värdering av faktorer, p g a att det vid utprovningen visade sig vara svårt för en del personer att göra en sådan rangordning

Resultatet från livshjulet kommer att diskuteras i en kommande rapport.

C. Uppväxt och hur kontaktnätet med föräldrar/syskon ser ut idag

Antal syskon avser antal syskon som intervjupersonen vuxit upp med - ej biologiska syskon. Om intervjupersonen inte vet antal syskon, anges de som intervjupersonen med bestämdhet vet.

I de fall fadern uppges ha haft flera yrken, anges det yrke som han har haft längst tidsperiod. Om tidsperiodens längd inte går att avgöra,

kodas det yrke som anges först i raden, alternativt om fadern är död/sjukpensionär o s v kodas faderns förvärvsarbete med noll (0).

Vad gäller kodningen med avseende på föräldrarna finns, utöver de uppställda kodningskategorierna i kodningsschemat för vad intervjupersonen skulle göra annorlunda än föräldrarna, kompletterande information. Denna dokumentation redovisas dock inte på databärande medium.

Interbedömar-överensstämmelsen var 94.3%.

D. Familj

Uppgiften om antal barn gäller egna barn - icke antal barn (egna och partners) som intervjupersonen bor tillsammans med.

Vissa frågor på aktuell intervjuområde avser dem som är gifta/sammanboende alternativt dem som är ensamstående.

Interbedömar-överensstämmelsen var 98%.

E. Vänner, bekanta

Kodningsprinciperna för detta intervjuområde föranleder föga kommentarer.

Exempel på 'andra vänner' som intervjupersonen uppger kan vara: musikkompisar, bridgevänner, partners kompisar, vänner från semester, f d partners, vänner via husannons, lumparkompisar, sambons syskon, andra familjer.

Interbedömar-överensstämmelsen var 98.7%.

F. Medicinsk checklist

Som svar på frågan när intervjupersonen hade rapporterad sjukdom/symptom, räknar man från den tidsperiod som sjukdomen/symptomet debuterade. Usträckning i tiden för angiven sjukdom/symptom avser den sammanlagda tidsperioden för rapporterad sjukdom/symptom.

Övriga sjukdomar/symptom som inte ingår i kodningsschemat är följande: brusten blindtarm, gallbläsoperation, synbesvär, okänd neurologisk sjukdom, reumatism, lågt blodtryck, lunginflammation, underlivsinflammation, kejsarsnitt med åtföljande infektion, missfall med komplikationer, hjärtmuskelinflammation, halsoperation, naveloperation, bröstoperation.

Interbedömaröverensstämmelsen var 97.2%.

G. Beroendeframkallande medel (bortsett från alkohol)

Intervjuområdet föranleder föga kommentarer.

Användning av narkotika avser användning vid ett enstaka tillfälle till periodvis/regelbunden användning. Det narkotiska preparatet har kodats i följande kategorier: (a) cannabis (hasch, marijuana), (b) CNS (amfetamin, preludin, kokain), (c) opiater (heroin, morfin), (d) hallucinogener (LSD, meskalin), (e) blandmissbruk inklusive cannabis, (f) blandmissbruk exklusive cannabis.

Interbedömar-överensstämmelsen var 95.6%.

H. Alkohol

Alkoholkonsumtionen beskrivs dels i termer av alkoholsort (öl, vin, sprit eller inbördes kombinationer), dels i termer av dominerande dryck (öl, vin eller sprit) samt mängd alkohol (uttryckt i gram).

Interbedömar-överensstämmelsen var 90%.

I. Stress, oro, ilska, livshändelser 6 månader tillbaka

Stress kodas med avseende på arbete, familj och fritid och oro med avseende på arbetsliv, privatliv och samhälle, dels i den aktuella situationen och dels i framtiden. Ilska kodas i termer av frekvens och uttryckssätt, livshändelser med avseende på olika uppbrottssituationer.

Interbedömar-överensstämmelsen var 92.9%.

J. Arbetsvanor, beteendemönster och stress

Sammanlagt 16 frågor ingår här, varav de flesta frågor kodas på en 4-gradig skala (från litet till mycket) alternativt på en 3-gradig eller 7-gradig skala.

Interbedömar-överensstämmelsen var 99.7%.

K. Studier/arbete

Arbetsstillfredsställelsen kodas dels mer allmänt och dels mer specifikt i termer av sociala faktorer, kompetensfaktorer, materiella faktorer, självständighetsfaktorer, miljöfaktorer o s v.

Interbedömar-överensstämmelsen var 96%.

L. Fritid

Fritid kodas dels med avseende på vilka aktuella fritidsaktiviteter intervjupersonen sysslar med och dels med avseende på vilka fritidssysselsättningar han/hon skulle vilja utöva.

Interbedömar-överensstämmelsen var 95%.

M. Inre/yttre kontroll

Frågorna kodas i enlighet med om intervjupersonen själv alternativt andras förväntningar eller omständigheterna styr det dagliga livet, framtiden och inriktningen av livet i allmänhet.

Interbedömar-överensstämmelsen var 95.5%.

N. Livsstaplarna

Graden av tillfredsställelse vad gäller livssfärerna privatliv, arbete och samhälle kodas på en 9-gradig skala där skalvärdet 9 avser mycket tillfredsställd och skalvärdet 1 klart otillfredsställd.

Interbedömar-överensstämmelsen var 97%.

REFERENSER

- Andersson, T., Magnusson D. & Dunér, A. Livssituation i vuxenålder. Projektet 'Individuell Utveckling och Miljö' rapport nr 49. Stockholms universitet, Psykologiska institutionen, 1983.
- Bem, S.L. The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974, 42, 155-162.
- Bergman, H. Förklaringar till uppgifter om psykologisk status. Karolinska Sjukhuset, Alkoholkliniken (stencil), 1980.
- Jenkins, C.D., Zyzanski, S.J. & Rosenman, R.H. *Jenkins Activity Survey Manual*. New York: The Psychological Corporation, 1979.
- Magnusson, D., Dunér, A. & Zetterblom, G. *Adjustment: A longitudinal study*. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1975.
- Schalling, D. Psychopathy-related personality variables and the psychophysiology of socialization. In R.D. Hare and D. Schalling (Eds.), *Psychopathic Behaviour. Approaches to Research*. Chichester: Wiley, 1978.
- Shalit, B. *Shalit Perceptual Organization and Reduction Questionnaire (SPORQ)*. Stockholm: FOA, Report no 1-3, 1978.

INTERVJUPLAN

1. Inledning och Presentation
Ev. komplettering av enkäten
2. Studier/Arbete
3. Fritid
4. Uppväxt
5. Familj
6. Social Support
7. Hälsa
(inkl. medicinsk checklist, 'alkohol-nyckeln',
Jenkins Activity Survey)
8. Life events
('recall'- och 'recognition'-metoden)
9. Inre/Yttre Kontroll
(inkl. 'livsstaplar' och FOA's cirkel)
10. Sammanfattning och avslutning av intervjun

INSTUDERINGSFRAGOR

- Studier/Arbete
1. Vad sysslar Du med för närvarande?
 2. Vad trivs Du bra med i Ditt arbete? Vad trivs Du mindre bra med i Ditt arbete (För dem som ej har arbete - fråga om det arbete de någon gång har haft? Om hemmafru - Hur trivs Du med att vara hemma?)
 3. Hur trivs Du rent allmänt med Ditt arbete? (Om hemmafru - Hur trivs Du rent allmänt med att vara hemma?)
- Fritid
4. Tycker Du att Du har någon fritid?
 5. Vad gör Du på fritiden? (Fånga in eventuellt tvingande omständigheter som manar till aktiviteter!) Vad tycker Du är viktigt att få syssla med på fritiden? (Vad ger Dig... exempelvis idrott? Varför... idrottar Du?)
 6. Kan Du ägna Dig åt det som Du vill på fritiden? Om inte - vad skulle Du vilja göra? Finns det några hinder för att göra detta?
 7. Föredrar Du att tillbringa fritiden ensam eller tillsammans med andra?
- Uppväxt
8. Växte Du upp tillsammans med både mamma och pappa? Om inte - vad var anledningen, vad inträffade (skilsmässa, dödsfall) och när inträffade det?
 9. Har Du syskon? Hur många bor i Örebro? Vilket nummer är Du i syskonordningen? Är det någon Du har haft särskilt goda relationer med av Dina syskon respektive haft konflikter med?
 10. Hur ofta träffar Du Dina syskon?
 11. Vad förvärvsarbetade Dina föräldrar med under uppväxttiden? (När gick Din mamma ut i förvärvslivet? Hur gammal var Du då?)
 12. Hur mycket förvärvsarbetade Din pappa respektive mamma huvudsakligen?

13. Lever Dina föräldrar idag? Var bor de?
14. Hur ofta träffas ni?
15. Om Du tänker tillbaka på Din uppväxt:
 - a) Vad tycker Du idag var bra?
 - b) Vad tycker Du idag var mindre bra?
16. Är det något Du skulle vilja göra annorlunda när Du nu har egna barn/när Du får egna barn?

Familj

17. Är Du gift eller sammanboende? Om Du har en partner, vilket yrke eller sysselsättning har Din make/maka/partner?
18. Har Du barn? Hur gamla är de? Hur många av barnen bor Du tillsammans med?
19. Om Du lever i ett förhållande:
Är Du tillfredsställd med förhållandet som det har utvecklats?
20. Tycker Du att familjen är till stöd och hjälp eller utgör den ett hinder? (vi avser i första hand den familj man lever i)
21. Om Du lever ensam:
Skulle Du vilja bilda familj någon gång? Varför/Varför inte?

Social support

22. Finns det några människor som Du tycker väldigt mycket om och som står Dig nära, som bryr sig om Dig så mycket att de är beredda att ställa upp om Du behöver stöd och hjälp? (vi avser här vänner) Hur är det t ex med ...? (se kodlistan!)
23. Vilka av dessa kommer till Dig med sina problem?
24. Vilka människor av dem Du känner, träffar Du och har goda relationer med även om Du inte är så personlig med dem (vi avser här bekanta)
25. Hur ofta träffar Du de här människorna (bekanta)?
26. Är Du nöjd med det antal vänner Du har?
27. Är Du nöjd med det antal bekanta Du har?

Hälsa

- MEDICINSK CHECKLIST med följande uppföljningsfrågor:

28. Om förkryssade somatiska sjukdomar/symptom
 Vilken/vilka sjukdomar
 När har/hade Du ...?
 Hur länge har Du haft/hade Du...?
 Får/Fick Du någon vard? Vad för slags vard?
 Får/Fick Du någon medicin? Vad?
29. Känner Du Dig i allmänhet frisk?
30. Gör Du något för att hålla Dig frisk, t ex tänker på vad Du äter, ser till att Du får motion, drar ner konsumtion av alkohol/tobak etc.?
31. Om förkryssade psykiska sjukdomar/symptom
 Vilken/Vilka psykiska sjukdomar/symptom?
 När inträffar ... (Exempelvis ångest)?
 Hur länge varar ... (Exempelvis ångesten)?
 Har Du fått någon hjälp? Vilken slags hjälp?
 Har Du fått någon medicin? Vad?
 Hur har Du huvudsakligen mått rent psykiskt under de senaste sex månaderna?
Om det psykiska hälsotillståndet har förändrats, har något speciellt inträffat i Din livssituation av typen sjukdom, skilsmässa, dödsfall etc?
32. Frågor om alkoholvanor:
 Använder Du alkohol? (Om nej - har Du någon gång smakat alkohol? Därefter lämna denna fråga!)
 När började Du använda alkohol regelbundet (minst 4-5 ggr/mån)?
 Hände något annat i Din livssituation i samband med att Du började använda alkohol?
 Har det hänt att Du har druckit mer alkohol än Du tänkt Dig?
Om Du har druckit mer alkohol än Du tänkt Dig -Har det påverkat Dina relationer till familjen, arbetskamraterna, den fysiska/psykiska hälsan, eller levnadsvillkoren i övrigt?
 Har Du varit med om "äterställare"?
 Har Du varit med om "black-out"?
 Har Du någon gång sökt hjälp för alkoholproblem?
 Hur mycket öl, vin, starksprit har Du druckit den senaste veckan?
Om Du har druckit någon alkohol senaste veckan, drack Du då mindre än Du brukar, ungefär lika mycket som Du brukar, eller mer än Du brukar?

33. Frågor om mediciner, narkotika, tobak/snus, thinner:
 Har Du använt nervlugnande medel eller sömmedel någon gång?
 Vilka sorter? När?
 Har Du använt narkotiska preparat någon gång? Vilka sorter?
 När?
 Använder Du tobak eller snus?
 Har Du använt thinner eller liknande lösningsmedel
 någon gång? När?

- ARBETSVANOR, BETEENDEMÖNSTER och STRESS (omarbetad Jenkins-skala)

34. Händer det att Du känner Dig stressad på jobbet, i familjen, på fritiden, etc?
 35. Är det någonting Du brukar gå och oroa Dig för i Din nusatuation?
 36. Är det någonting Du oroar Dig för i framtiden?
 37. Finns det förhållanden i Din arbetsmiljö/studiemiljö av typen buller, stress, miljögifter som Du går och oroar Dig för?
 38. Tycker Du att det ofta inträffar saker som gör Dig irriterad eller arg?
 39. Hur reagerar Du då?

- Life events 40. Om Du går tillbaka ett halvår (specificera: exempelvis till maj månad), finns det något riktigt betydelsefullt som har förändrat Din Situation under den här tiden?

- LIFE EVENTS

- Inre/yttre kontroll 41. Om Du ser tillbaka på Ditt liv, tycker Du att det i huvudsak har blivit som Du själv har velat? Vad skulle Du ha gjort annorlunda? (om det inte har utvecklats sig som Du har velat)
 42. Kan Du göra det som Du själv vill i det dagliga livet?
 43. När Du ser på framtiden, tycker Du att Du kan bestämma över framtiden som Du själv vill?
 44. Om Du inte anser att Du kan styra Ditt eget liv - vad är det som hindrar Dig?
 45. Kan Du göra något för att ändra på detta förhållande?
 46. Ser Du annorlunda på framtiden idag jämfört med när Du gick ut skolan?

- "LIVS - STAPLARNAN"

Om Du skulle försöka sammanfatta hur pass hög grad av tillfredsställelse Du upplever med Ditt liv, hur skulle Du vilja beskriva Ditt liv som det ser ut idag?

- "LIVS - HJULET"

Vad är viktigt i Ditt liv? På vilket sätt är det viktigt?
Kan Du rangordna vad som är mest viktigt respektive minst viktigt?

Efter intervjun: Är det någonting som vi har pratat om under intervjun som Du skulle vilja säga något mer om?

KODFÖRTECKNING ÖVER SVARSALTERNATIV

Kodalternativ:

Studier/Arbete

Sysselsättning

- 1) 1. 0 studier
- 2. 0 arbete
- 3. 0 studier/arbete
- 4. 0 arbetsträning/arbetsprövning
- 5. 0 sjukskriven
- 6. 0 graviditets- eller föräldraledig
- 7. 0 arbetslös
- 8. 0 arbetslös och sjukskriven
- 9. 0 AMS-utbildning

Kommentarer:

.....

.....

2)

Arbetet - Pos.-Neg.

0 Positivt:

.....

.....

.....

.....

.....

0 Negativt:

.....

.....

.....

.....

.....

3) Allmän trivsel-Arbetet

1. trivs mycket bra
2. trivs bra
3. trivs dåligt
4. trivs mycket dåligt

4) Fritid

Fritid?

1. Ja
2. Nej

Kommentarer:

.....

.....

Fritidsaktiviteter

Sysslar med f n

Skulle vilja syssla med

5)

1. fysisk aktivitet
2. musik
3. kultur/litteratur
4. studier
5. föreningsliv
6. social samvaro
7. hobbies
8. avkoppling allm.
9. annat, vad?

6)

1. fysisk aktivitet
2. musik
3. kultur/litteratur
4. studier
5. föreningsliv
6. social samvaro
7. hobbies
8. avkoppling allm.
9. annat, vad?.....
- Hinder?.....
10. kan ägna sig åt det ip vill

KOMMENTARER:

.....

.....

.....

.....

7)

Social fritid?

- 1. ensam
- 2. tillsammans med andra (familjen i huvudsak)
- 3. tillsammans med andra (kamrater i huvudsak)
- 4. både ensam och tillsammans med andra

Kommentarer:

.....

.....

.....

Uppväxt

Uppväxtmiljö

8)

- 1. Ja
 - 2. Nej, modern ensamstående. När?.....
 - 3. Nej, skilsmässa När?.....
 - 4. Nej, dödsfall När?.....
 - 5. Nej, annan anledning Vad?.....
-

9)

Syskon?

- 1. Nej
 - 2. Ja
- Kommentarer:
-
-

forts. 9)

forts.
9)

..... syskon bor i Örebro
Kommentarer.....
.....
.....

Intervjupersonen är i syskonordningen
Kommentarer.....
.....
.....

Haft särskilt goda relationer till äldre/yngre syskon av kvinnligt/manligt kön
(stryk under)
Kommentarer:.....
.....
.....

Haft konflikter framför allt med äldre/yngre syskon av kvinnligt/manligt kön
(stryk under)
Kommentarer:
.....
.....

10)

Träffar syskon?

- 1. regelbundet
 - 2. sporadiskt
 - 3. vid familjehögtider
 - 4. nästan aldrig
 - 5. aldrig
- Kommentarer:.....
.....
.....
.....

11)

Förvärvsarbete

Far

Mor

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kommentarer:

.....

.....

12)

Omfattning av
förvärvsarbete

Far

Mor

1. 0 Heltid 1. 0

2. 0 Deltid 2. 0

3. 0 Periodvis 3. 0

4. 0 Hemarbete 4. 0

Kommentarer:

.....

.....

.....

13)

Lever föräldrarna
idag

1. 0 Nej

2. 0 Ja, båda lever

3. 0 Ja, men endast en, är död. Föräldrarna
Bor i.....

Kommentarer:

.....

.....

14) Träffar föräldrar?

- 1. regelbundet
- 2. sporadiskt
- 3. vid familjehögtider
- 4. nästan aldrig
- 5. aldrig

Kommentarer:
.....
.....
.....

15) Uppväxten - idag?

Positivt:
.....
.....
.....

Negativt:
.....
.....
.....

16) 1. Ja, vad?
.....
.....

- 2. Nej
- 3. Vet ej

Kommentarer:
.....
.....

Familj

17)

Familj?

- 1. Gift
- 2. Sammanboende
- 3. Stadigt sällskap
- 4. Saknar stadigt sällskap
- 5. Skild
- 6. Skild, nytt förhållande

Kommentarer:

.....

.....

Partners yrke:

18)

Barn?

- 1. Nej
 - 2. Ja, $\frac{46}{0}$ antal barn i $\frac{47}{0}$ åldrarnaår
- Bor tillsammans med barn

19)

Tillfredsställande förhållande

- 1. Ja, helt
- 2. Ja, ganska
- 3. Nej, inte helt
- 4. Nej, inte alls

Kommentarer:

.....

.....

.....

20)

Resurs?

- 1. Kontinuerligt stöd ("resurskälla")
- 2. Både stöd och hinder
- 3. Kontinuerligt hinder ("problemhård")

Kommentarer:

.....

.....

.....

21)

Bilda familj?

- 0. Har redan familj (se fråga 20)
- 1. Ja
- 2. Kanske
- 3. Nej

Kommentarer:

.....

.....

.....

Social support

22)

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Kommentarer:

.....

.....

	<u>22</u>	<u>23</u>	<u>24</u>
	Vänner	Vilka kommer med problem?	Bekanta
Partner	0	0	0
Föräldrar	0	0	0
Syskon	0	0	0
Andra släktingar	0	0	0
Barndomskamrater	0	0	0
Studie- och arbetskamrater	0	0	0
Bekanta inom föreningar e dyl	0	0	0
Grannar	0	0	0
Andra vänner, nämligen.....	0	0	0
Ingen	0	0	0

Antal:... Antal:... Antal:...

Kommentarer:

.....

.....

25)

Träffar bekanta

1. regelbundet
2. ofta
3. sporadiskt
4. kontakt genom telefon eller brev

Kommentarer:

.....

.....

Nöjd?

26+27)

26)
Vänner27)
Bekanta

Ja, helt	0	0
Ja, ganska	0	0
Nej, inte riktigt	0	0
Nej, inte alls	0	0
Kommentarer:.....		
.....		
.....		

Hälsa

MEDICINSK CHECKLIST med uppföljningsfrågor

28) Om somatiska sjukdomar/symptom:

Vilken/vilka?.....

 Antal:.....

Tidpunkt?

Utsträckning i tiden?.....

Ev. vård och typ av åtgärder?.....

Medicin - vilken/vilka?.....

29)

Frisk?

- 1. Ja
- 2. Nej

Kommentarer:

.....

.....

30)

Medveten sundhetssträvan

- 1. Nej
 Ja, nämligen:
- 2. riktiga kostvanor
- 3. motion
- 4. röker ej
- 5. annat, vad?

Kommentarer:

.....

.....

31) Om psykiska sjukdomar/symptom:

Vilken/Vilka?

.....

.....

När inträffar...?.....

.....

.....

Hur länge varar?.....

.....

.....

.....

Ev. vård och typ av vårdåtgärder?

.....

.....

.....

Medicin - vilken/vilka?

.....

.....

Psykiska hälsotillståndet senaste 6 mån?

1. sämre
2. ungefär som vanligt
3. bättre

Om psykiskt tillstånd förändrats - vad inträffade i livssituationen?

.....

.....

.....

.....

32)

Alkohol?

1. Ja
2. Nej
3. Nej, men har smakat alkohol

Kommentarer:

.....

.....

Gå vidare till 33) om ip ej använder alkohol!

Regelbunden alkoholanvändning

vid _____ års ålder

Andra livsbetingelser som kan sättas i samband med alkoholanvändningen:

- 1. Nej
- 2. Vet ej
- 3. Ja, vad?
-

Druckit mer alkohol än vad som avsetts

- 1. Nej
- 2. Ja När?
- kontinuerligt
- under en period

Alkoholförtäringens påverkan på livssituationen

- 1. Har inte påverkat livssituationen
- 2. Vet ej
- 3. Har påverkat livssituationen
- Hur?
-
-
-

"Återställare"?

- 1. Ja, debutålder?.....
- 2. Vet ej
- 3. Nej

"Black-out"

1. Ja, debutålder?
2. Vet ej
3. Nej

Vård för alkoholproblem?

1. Ja
2. Nej

Om ja, vilken typ av vårdåtgärder?

.....

När?

.....

Var?

.....

Alkoholkonsumtion senaste veckan:

1. Öl
2. Vin
3. Starksprit
4. Har inte druckit de senaste dagarna

Kommentarer:

.....

.....

Var alkoholkonsumtionen senaste veckan:

1. mindre än Du brukar
2. lika mycket som Du brukar
3. mer än Du brukar

Kommentarer:

.....

.....

33) Nervlugnande medel/sömnmedel

- 1. Ja
- 2. Nej
- Vilka?
- När?
- Kommentar:
-
-

Narkotiska preparat

- 1. Ja
- 2. Nej
- Vilka?
- När?
- Kommentar:
-

Tobak/snus

- 1. Ja
- 2. Nej, men gjorde det tidigare slutade när?.....
- 3. Nej
- Kommentar:
-

Thinner eller liknande

- 1. Ja
- 2. Nej
- När ?

ARBETSVANOR, BETEENDEMÖNSTER OCH STRESS (omarbetad Jenkins-skala)

Kommentarer:

.....

.....

.....

34) Arbetet Familjen Fritiden Stress?

Ja	1. 0	1. 0	1. 0
Vet ej	2. 0	2. 0	2. 0
Nej	3. 0	3. 0	3. 0
Ex.	Ex.	Ex.	
.....	
.....	

Kommentar:

.....

.....

.....

35+) 35)
36) N-situationen

1. 0 Nej

2. 0 Vet ej
ja, nämligen:

3. 0 Privatlivet

4. 0 Arbetet

5. 0 Samhället

6. 0 Annat

36) Framtiden

1. 0 Nej

2. 0 Vet ej
ja, nämligen:

3. 0 Privatlivet

4. 0 Arbetet

5. 0 Samhället

6. 0 Annat

Kommentarer:

.....

.....

.....

.....

37)

Buller, stress, miljögifter

- 1. Nej
- 2. Vet ej, kanske
- 3. Ja, Vad? _____

Kommentarer: _____

Arg, upprörd?

- 1. Nej
- 2. Vet ej
- 3. Ja, ofta
- 4. Ja, ganska ofta
- 5. Ja, ibland
- 6. Ja, men sällan

Kommentarer: _____

Reaktion?

- 1. Reagerar inte på något speciellt sätt
- 2. Visar ilska
- 3. Blir ledsen
- 4. Vet ej
- 5. Annat, vad? _____

Kommentarer: _____

Life events

6 mån tillbaka betydelse-
fulla förändringar

1. 0 Nej
2. 0 Ja. Vad? _____
3. 0 Byte av arbete
4. 0 Byte av bostadsort
5. 0 Skilsmässa
6. 0 Barn
7. 0 Annat. Vad? _____

Kommentarer: _____

Inre/Yttre kontroll

41) Ditt liv - själv bestämt

- 1. Nej, andras förväntningar
- 2. Nej, omständigheterna
- 3. Vet ej
- 4. Ja

Kommentarer: -----

42) Dagliga livet -
bestämmer själv

- 1. Ja, delvis
- 2. Ja, ganska mycket
- 3. Ja helt och fullt
- 4. Nej
- 5. Vet ej

43) Framtiden - bestämmer
själv

- 1. Ja, delvis
- 2. Ja, ganska mycket
- 3. Ja, helt och fullt
- 4. Nej
- 5. Vet ej

Kommentarer: -----

44) Styr sitt liv själv? -
Hinder

- 1. Vet ej
- 2. Hinder, nämligen -----

Andra på detta?

45)

1. Ja Vad? _____

2. Vet ej

3. Nej

Kommentar: _____

46)

Ser annorlunda på framtiden

1. Nej

2. Vet ej

3. Ja nämligen _____

Kommentar: _____

ARBETSVANOR, BETEENDEMÖNSTER OCH STRESS

Arbetsvanor, beteendemönster och stress

Besvara följande frågor genom att ringa in det svarsalternativ som bäst beskriver Ditt sätt att arbeta eller vara.

1. När Du lyssnar på någon som pratar och personen i fråga tar lång tid på sig att komma till saken, känner Du då att Du vill skynda på honom/henne?
 - 1 Sällan eller aldrig
 - 2 Ibland
 - 3 Ja, ganska ofta
 - 4 Ja, mycket ofta

2. Kommer Du på Dig själv med att skynda, även när Du har gott om tid?
 - 1 Ja, mycket ofta
 - 2 Ja, ganska ofta
 - 3 Ibland
 - 4 Sällan eller aldrig

3. Brukar Du pressa Dig själv hårt för att klara av vad Du föresatt Dig?
 - 1 Ja, mycket ofta
 - 2 Ja, ganska ofta
 - 3 Ibland
 - 4 Sällan

4. Sätter Du upp tidsgränser för när Dina arbetsuppgifter - både när det gäller förvärvsarbete, studier och fritid - måste vara klara?
 - 1 Sällan eller aldrig
 - 2 Ibland
 - 3 Ja, ganska ofta
 - 4 Ja, mycket ofta

5. Skulle personer som känner Dig väl instämma i att Du tar Ditt arbete eller Dina studier för allvarligt?
 - 1 Ja, definitivt
 - 2 Ja, troligen
 - 3 Troligen inte
 - 4 Definitivt inte

6 Skulle personer som känner Dig väl instämma i att Du lätt blir irriterad?

- 1 Definitivt inte
- 2 Troligen inte
- 3 Ja, troligen
- 4 Ja, definitivt

7 Skulle personer som känner Dig väl instämma i att Du har en tendens att göra allt i flygande fart?

- 1 Ja, definitivt
- 2 Ja, troligen
- 3 Troligen inte
- 4 Definitivt inte

8 Skulle personer som känner Dig väl instämma i att Du är inställd på att slå Dig fram i hård konkurrens?

- 1 Definitivt inte
- 2 Troligen inte
- 3 Ja, troligen
- 4 Ja, definitivt

9 Skulle Du vilja beskriva Ditt "humör" som

- 1 Häftigt och svårt att kontrollera
- 2 Häftigt men under kontroll
- 3 Behärskat
- 4 Lugnt och jämt

10 Vid jämförelse med människor i allmänhet beträffande ansvarskänsla, bedömer Du då att Du känner

- 1 Mycket mera ansvar
- 2 Något mera ansvar
- 3 Lika mycket ansvar
- 4 Mindre ansvar

11 Brukar Du föredra att ha två eller flera arbetsuppgifter på gång samtidigt och växla mellan dem för att hinna med alla Dina åtaganden i tid?

- 1 Sällan eller aldrig
- 2 Ibland
- 3 Ja, ganska ofta
- 4 Ja, mycket ofta

12 Hur skulle Din bästa vän bedöma Dig?

- 1 Definitivt inställd på att slå Dig fram i hård konkurrens
- 2 Troligen inställd på att slå Dig fram i hård konkurrens
- 3 Troligen mer avspänd och sorglös
- 4 Definitivt avspänd och sorglös

13 Skulle personer som känner Dig väl instämma i att Du får ut mycket roligt av livet?

- 1 Ja, definitivt
- 2 Ja, troligen
- 3 Troligen inte
- 4 Definitivt inte

14 När Du befinner Dig i en grupp, brukar andra människor vända sig till Dig?

- 1 Sällan
- 2 Lika ofta som de vänder sig till någon annan
- 3 Oftare än de vänder sig till någon annan

15 Deltar Du aktivt i någon föreningsverksamhet?

- 1 Nej
- 2 Ja, en förening
- 3 Ja, två eller flera föreningar

MEDICINSK CHECK-LIST

De flesta människor har någon gång haft ett eller flera av nedanstående symtom:

Har Du haft något av följande (kryssa):	När inträffade nedanstående:		
	<u>Under sista året</u>	<u>Efter grundskolan</u>	<u>Under grundskolan</u>
<input type="checkbox"/> Upprepade infektioner	0	0	0
<input type="checkbox"/> Högt blodtryck	0	0	0
<input type="checkbox"/> Sockersjukdom	0	0	0
<input type="checkbox"/> Allvarlig kroppsskada (t ex armbrott, benbrott, revbensbrott)	0	0	0
Vad?			
<input type="checkbox"/> Allmän trötthet	0	0	0
<input type="checkbox"/> Epilepsi, förlamning eller andra neurologiska sjukdomar	0	0	0
<input type="checkbox"/> Skallskada med påföljande medvetslöshet	0	0	0
<input type="checkbox"/> Blodbrist	0	0	0
<input type="checkbox"/> Ryggbesvär	0	0	0
<input type="checkbox"/> Magsår eller magkatarr	0	0	0
<input type="checkbox"/> Leversjukdom (leverförfettning, skrumplever eller gulsot)	0	0	0
<input type="checkbox"/> Bukspottkörtelinflammation	0	0	0
<input type="checkbox"/> Allergi	0	0	0
<input type="checkbox"/> Psoriasis eller andra eksemformer	0	0	0
<input type="checkbox"/> Migrän	0	0	0
<input type="checkbox"/> Huvudvärk	0	0	0
<input type="checkbox"/> Magvärk	0	0	0
<input type="checkbox"/> Nervositet	0	0	0
<input type="checkbox"/> Stämning	0	0	0
<input type="checkbox"/> Sömngång	0	0	0
<input type="checkbox"/> Nattskräck	0	0	0
<input type="checkbox"/> Sömnproblem	0	0	0
<input type="checkbox"/> Sängvätning	0	0	0
<input type="checkbox"/> Mobbning	0	0	0
<input type="checkbox"/> Oro, ängslan, rastlöshet	0	0	0
<input type="checkbox"/> Ångest	0	0	0
<input type="checkbox"/> Nedstämdhet	0	0	0
<input type="checkbox"/> Depression	0	0	0
<input type="checkbox"/> Panik kopplad till vissa situationer t ex vid bussåkning, i små rum, på höga höjder	0	0	0

0 Syn- eller hörselvillor	0	0	0
0 Misstänksamhet	0	0	0
0 Svartsjuketankar	0	0	0
0 Självmordstankar	0	0	0
0 Självmordsförsök	0	0	0
0 Tvångstankar, tvångshandlingar	0	0	0
0 Annat Vad?			
.....	0	0	0

Använder Du eller har Du använt följande:

0 Nervlugnande medel eller sömnmedel	0	0	0
0 Narkotiska preparat (t.ex. hasch)	0	0	0
0 Tobak	0	0	0
0 Snus	0	0	0
0 Thinner eller liknande lösningsmedel	0	0	0
0 Inget av ovanstående gäller	0	0	0

" LIFE - EVENTS " - VIKTIGA HÄNDELSER I LIVET

Viktiga händelser i livet, s k life events, sedan grundskoletiden

INSTRUKTION

I detta formulär skall Du räkna upp händelser som har inträffat och som har inneburit förändringar eller omställningar för Dig. Sådana händelser kan vara positiva eller negativa. Några exempel på betydelsefulla händelser är: Giftermål, Att få en större summa pengar, Att skadas allvarligt i en olycka, Att hamna i fängelse, Att byta arbete, Att flytta hemifrån.

På raderna nedan skall Du ange de händelser Du varit med om de senaste tio åren och som Du anser haft avgörande betydelse för Dig. Skriv endast en händelse per rad. I den första kolumnen skall Du, så precist som möjligt, skriva när händelsen inträffade. Du skall för varje händelse också kryssa för hur positiv eller negativ händelsen var för Dig.

Viktiga händelser:	Tidpunkt	mycket positiv (4)	ganska positiv (3)	ganska negativ (2)	mycket negativ (1)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

" L I V S - H J U L E T "

Instruktion: Vi skulle vilja veta vad Du anser vara viktigt i Ditt liv och varför? Kan Du dessutom rangordna det som är viktigt för Dig?

Varför?

Vad är viktigt i Ditt liv?

Rang

The diagram is a circular tool for ranking life priorities. It features a central circle labeled 'Rang' (Rank) and an outer ring divided into 12 segments. The text 'Varför?' (Why?) is positioned at the top left, and 'Vad är viktigt i Ditt liv?' (What is important in your life?) is located in the upper left segment. The segments are intended for users to list important aspects of their lives and rank them.

" LIVS - STAPLARNA "

Var god sätt ett kryss
där Du befinner Dig idag
på de tre angivna pelarna

Mycket tillfredsställd		Privatliv
Otillfredsställd		
Mycket tillfredsställd		Arbete
Otillfredsställd		
Mycket tillfredsställd		Samhälle
Otillfredsställd		



Du fick i våras ett frågeformulär som Du besvarade och skickade in till oss. Vi sätter stort värde på att Du hade möjligheter och tid att besvara formuläret.

Den information som vi har fått genom frågeformuläret har varit viktig för att hjälpa oss att uppnå vårt syfte, nämligen att beskriva utvecklingen från skolåldern till vuxen ålder för den generation som Du tillhör.

För att vi skall kunna göra beskrivningen fylligare behöver vi komplettera frågorna i formuläret med en intervju. Av erfarenhet vet vi att det kan finnas saker som kan vara svåra att skriva om och att det är lättare att uttrycka vad man känner och tycker i ett direkt samtal med någon. Därför vore vi tacksamma för om Du hade möjlighet att ställa upp på en intervju. Samtalet kommer att röra sig om saker i Din aktuella livssituation exempelvis arbete, studier, familj, och fritid.

Vi kommer att göra intervjuerna under hösten och vintern. Du kan själv välja en tid som passar Dig. Vi betalar alla omkostnader som Du kan ha (exempelvis resor, p-plats, barnvakt). Du får också ett litet arvode på 100 kronor. Om Du ställer upp på arbetstid ersätter vi Dig för förlorad arbetsinkomst.

Du kommer att bli uppringd i höst av någon av följande personer som medverkar i projektet: Gunnel Backenroth, Rolf Beckne, Ellen Jänen eller Edward Montgomery. De kan besvara eventuella frågor och ge ytterligare upplysningar.

Det kan vara värt att återigen understryka att de uppgifter Du lämnar i intervjun inte förs vidare till någon. Uppgifterna används endast i forskningssyfte för att beskriva den generation svenskar som Du tillhör. Vi är alltså inte intresserade av att studera enskilda personer i materialet!

Vi hoppas att Du har möjlighet att avsätta tid för att delta i intervjun. Om Du har några frågor innan Du blir uppringd, kan Du höra av Dig till mig, Rolf Beckne (tel. 019/12 44 40), eller till Gunnel Backenroth (tel. 08/228160/359).

Med vänliga hälsningar från Örebroprojektet

/David Magnusson, Professor/



Till.....

Du har fått ett frågeformulär som Du ännu inte har besvarat. De flesta av Dina jämnåriga har nu skickat in frågeformuläret och därmed hjälpt oss att uppnå vårt syfte med undersökningen, nämligen att beskriva utvecklingen från skolåldern till vuxen ålder för den generation som Du tillhör.

Vi har förståelse för att det kan finnas många olika anledningar till att Du inte har haft tid och möjlighet att besvara frågorna. Av erfarenhet vet vi också att det kan finnas saker som kan vara svåra att skriva om och att det är lättare att uttrycka vad man känner och tycker i ett direkt samtal med någon. Därför undrar vi om Du har möjlighet att ställa upp på en intervju. Samtalet kommer att röra sig om saker i Din aktuella livssituation exempelvis arbete, studier, familj och fritid.

Vi kommer att göra intervjuerna under hösten och vintern. Du kan själv välja en tid som passar Dig. Vi betalar alla omkostnader som Du kan ha (exempelvis resor, p-plats, barnvakt). Du får också ett litet arvode på 100 kronor. Om Du ställer upp på arbetstid ersätter vi Dig för förlorad arbetsinkomst.

Du kommer att bli uppringd av någon av följande personer som medverkar i projektet: Gunnel Backenroth, Rolf Beckne, Ellen Jänen eller Edward Montgomery. De kan besvara eventuella frågor och ge ytterligare upplysningar.

Det kan vara värt att återigen understryka att de uppgifter Du lämnar i intervjun inte förs vidare till någon. Uppgifterna används endast i forsknings-syfte för att beskriva den generation svenskar som Du tillhör. Vi är alltså inte intresserade av att studera enskilda personer i materialet!

Vi hoppas att Du har möjlighet att avsätta tid för att delta i intervjun. Om Du har några frågor innan Du blir uppringd, kan Du höra av Dig till mig, Rolf Beckne (tel. 019/12 44 40) eller till Gunnel Backenroth (tel. 08/22 81 60/359).

Med vänliga hälsningar från Örebroprojektet

/David Magnusson, Professor/



Stockholm i december 1981

Till

För en tid sedan skrev vi i Örebroprojektet ett brev till Dig där vi omtalade att någon av oss som medverkar i projektet skulle kontakta Dig på telefon.

Tyvärr har det inte gått att nå Dig på telefon så vi vill be Dig att Du hör av Dig till oss på telefon. Du kan nå undertecknad på telefon (tel.nr. _____) säkrast _____ den _____ mellan kl. _____ eller _____ den _____ mellan kl. _____.

Anledningen till att vi vill ha kontakt med Dig är, att vi vill höra oss för om Du har möjlighet att medverka i en intervju. Intervjun skall komplettera frågorna i det frågeformulär vi skickade ut i våras. Det är värdefullt om Du tar kontakt med oss även om Du inte kan delta i intervjun! I och med att vi fått svar på vilka möjligheter Du har att delta behöver vi inte fortsätta att söka Dig.

Intervjuerna kommer att genomföras under de första vintermånaderna. Du kan själv välja en tid som passar Dig. Vi betalar alla omkostnader som Du kan ha (exempelvis resor, p-plats, barnvakt). Du får också ett litet arvode på 100 kronor. Om Du ställer upp på arbetstid ersätter vi Dig för förlorad arbetsinkomst.

De uppgifter Du lämnar i intervjun förs inte vidare till någon. Uppgifterna används endast i forskningssyfte för att beskriva den generation svenskar som Du tillhör. Vi är alltså inte intresserade av enskilda personer i Örebroprojektets material.

Ser fram emot att få höra av Dig på telefon!

Med vänliga hälsningar från Örebroprojektet

/ /

Tel.nr _____



Stockholm i mars 1982

Till

Örebroprojektets uppföljningsundersökning är nu inom det närmaste avslutad.

Vi är medvetna om att Du, av olika förståeliga skäl, inte velat delta i den här undersökningen. Skulle det ändå vara så att Du här ändrat Dig och vill vara med i den förebyggande hälsoundersökning som avslutar uppföljningen, så kan vi erbjuda Dig denna möjlighet.

Den förebyggande hälsoundersökningen ger Dig tillfälle att få veta hur Ditt hälsotillstånd är. Om Du vill får Du veta resultatet och då får Du också veta om Du bör gå igenom ytterligare undersökning. För oss innebär Din medverkan att vi får ett fullständigare material i uppföljningsundersökningen.

Provtagningen, som sker på kemiska laboratoriet på Regionssjukhuset och beräknas ta ca 45 minuter i anspråk, omfattar blodprov, urinprov, blodtrycksmätning. Om Du vill delta i hälsoundersökningen kan Du själv ringa till Regionssjukhuset, tel. 019/151196 och fråga efter Barbro Ohlsson eller Helen Enricsson. Du kan få komma när Du vill, men helst före lunch under sista veckan i mars (29/3 - 2/4). Vi betalar naturligtvis alla omkostnader som Du kan tänkas ha samt bjuder Dig på lunch i sjukhusets personalmatsal i samband med provtagningen.

Med vänliga hälsningar från Örebroprojektet

/David Magnusson, Professor/

Förväntade och vanligt förekommande life-events:

(Kategorier som använts)

- Socialt umgänge (parvis)
- Jobb
- Flyttade hemifrån
- Egna barn
- Började på yrkesutbildning
- Geografisk flyttning inkl. flyttning till landsbygden + bytt bostad
- Byte av arbete eller arbetsuppgifter
- Slutade skolan
- Köpte hus/villa
- Egen lägenhet alt. större lägenhet
- Resor utomlands
- Utomlandsboende
- Lumpen
- Socialt umgänge (i grupp)
- Ekonomiska tillgångar
- Egen bil/mc/båt
- Familjehändelser av typen bli faster, syskon, föräldrars flyttning
- Körkort/trafikkort
- Egen verksamhet/firma
- Graviditet
- Klarade utbildningen inkl. tog studenten
- Studieavbrott
- Diverse kurser/fritidsintressen av typen musik, målarkurs, fotografering
- Börja gymnasiet
- Byte av studieinriktning
- Div. övriga life-events

Mindre vanligt förekommande life-events (ibland av traumatisk karaktär):

(Kategorier som använts)

'Självklara' life-events som samtidigt förefaller utanför de 'vanligt' angivna:

- Nära anhörigs död
- Egen skilsmässa (gäller separation i vidare bemärkelse; uppbrott från flickvän/pojkvän)
- Anhörigs sjukdom
- Egen sjukdom
- Arbetslöshet
- Slutade med droger
- Kristen omvändelse
- Bilolycka/olycksfall
- Föräldrars skilsmässa
- Brytning med föräldrar
- Fosterhemsvistelse
- Ungdomsvårdsskola
- Mobbning
- Slutade supa
- Fängelsevistelse (egen/sambos)
- Biologisk bror dyker upp
- Missfall
- Anhållen hos polisen
- Depression
- Abort
- Gick ut med högsta betyg från folkhögskola (efter tidigare misslyckanden)
- Förlorade körkortet

Indelningsgrunden i 'Livshjulet'

1 = Ideologi	Fredsarbete Religion Sanning Politik Demokrati Jämlikhet Miljöengagemang	
2 = Gemenskap	Grundtrygghet/trygghet Familj Partner Barn Föräldrar/syskon/släktingar Kamrater/vänner/bekanta Kärlek Samhörighet Samarbete	
3 = Bostadsmiljö	Bostad/Boende Ordning Trivsel	
4 = Kunskaper	Utbildning Stimulans/inspiration Vidgade vyer/perspektiv Resor Nya intryck	
5 = Hobbies/intressen	Foto Frimärken Hantverk Hushållsarbete Trav Hundavel o s v	
6 = Kulturupplevelse	Litteratur Teater Musik Konst	Obs. Ej resor
7 = Ekonomisk trygghet	Inkomst Ekonomi/pengar Oberoende Trygghet	

- 8 = Fysisk tillfredsställelse
 Motion
 Bodybuilding
 Hälsa
 Mat
 Sex
- 9 = Psykisk tillfredsställelse
 Humor
 Glädje
 Lycka
 Frihet
 Oberoende
 Stabilitet
 Harmoni
 Må bra/trivas
 Ordning
 Självförverkligande
 Skaparglädje
 Uppskattning
 Utmaningar
 Spänning
 Livskvalitet
 Positivt tänkande
 Prestation
 Omväxling
 Kreativitet
 Trygghet
- 10 = Rekreation
 Avkoppling
 Ro
 Natur/friluftsliv/djur
 Nöjen
 Miljö (obs! ej engagemang)
- 11 = Existentiella faktorer
 Meningsfullhet
 Att fylla en uppgift
 Personlig mognad
 Fred
 Ensamhet
 Kunna påverka sin egen situation
 Livet i allmänhet
- 12 = Altruistiska behov
 Ha omsorg om andra
 Ställa upp för andra
 Vårda
 Arbeta med handikappade
 Ansvar