



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

---

# Är tillit till kollegor på arbetsplatsen associerat med mental hälsa?

Marie Sandh

2016

Examensarbete, avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp  
Arbetshälsovetenskap  
Projektkurs arbetshälsovetenskap  
Masterprogram i arbetshälsovetenskap

Handledare: Sven Svensson  
Examinator: Marina Heiden

---

## **Abstract**

Marie Sandh (2016). *Are trust in colleagues at the workplace related with mental health?* Project work in Health at work 15 credits, University of Gävle.

*Background:* Trust in other individuals explains variation in mental health, trust is therefore an important component in regards to the employees health. There are some similarities between trust and social support and it seems like social support promotes trust and mental health. This may indicate that social support and not trust that explains the variation in mental health in an organizational context.

*Purpose:* The purpose with this paper was to study if trust in colleagues are associated with mental health in an organizational context.

*Method:* Quantitative method with a survey with 117 invited participants whereof 86 of the invited participated, a response rate of 73,5%. A logistic regression analysis was conducted to find the answer of whether trust in colleagues are associated with mental health among office administrators independent of social support. The level of significance was set at 0,05.

*Result:* The result shows that high trust in colleagues indicates a lower risk at developing anxiety. Trust in colleagues are significantly associated with mental health.

*Conclusion:* Since trust has a strong effect on mental health, trust in this study seems to be an important variable. Social support does not affect the result since trust has a significant association with mental health, independent of social support

*Key words:* Trust, social support, anxiety, mental health, organizational context.

## **Sammanfattning**

Marie Sandh. (2016). *Är tillit till kollegor på arbetsplatsen associerat med mental hälsa?* Projektkurs arbetshälsovetenskap 15 hp, Högskolan i Gävle.

*Bakgrund:* Tillit till andra individer förklarar variation i mental hälsa. På senare år har intresset ökat för tillit i ett inomorganisatoriskt sammanhang då arbete tillsammans förutsätter att man kan lita på sina kollegor, både för att uppnå organisationens mål men även sina egna. Tillit ses som en viktig komponent för de anställdas välmående då tillit främjar hälsa och motverkar mental ohälsa.

Tillit kan definieras som viljan att vara sårbar inför andra individers agerande vilket ger en osäkerhet för andra individers handlande. Risker och osäkerheten som tillit innebär blir större vid mötet av en främling än vid mötet av en nära. Risker och osäkerheten som tillit medför utgör ett hinder för att ha stöd i relationer och därför kan låg tillit leda till ångest och depression. Det finns vissa likheter mellan tillit och socialt stöd och det tycks som om socialt stöd främjar tillit samtidigt som det främjar mental hälsa, därför kan det vara så att det är socialt stöd, och inte tillit, som förklarar variationen i mental hälsa i en organisatorisk kontext.

*Syfte:* Syftet med föreliggande uppsats var att studera om tillit mellan kollegor är associerat med mental hälsa i en organisatorisk kontext.

*Metod:* Kvantitativ metod med en enkätundersökning med 117 deltagare varav 86 deltog, en svarsfrekvens på 73, 5%. Logistisk regressionsanalys genomfördes för att svara på frågan om tillit till kollegor är associerat med mental hälsa bland kontorshandläggare oberoende av socialt stöd. Signifikansnivån sattes till 0.05.

*Resultat:* Resultatet visar stark tillit till kollegor innebär en lägre risk att utveckla ångest. Resultatet visade att tillit bland kontorshandläggare är signifikant associerat med mental hälsa.

*Slutsats:* Tillit tycks dock vara en viktig variabel då tillit påverkar mental hälsa oberoende av socialt stöd. Tillit är signifikant associerat med mental hälsa trots att socialt stöd är med som en oberoende variabel i analysen.

*Nyckelord:* Tillit, socialt stöd, ångest, mental hälsa, organisatorisk kontext.

## Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	1
1.1 Definition av tillit.....	2
1.2 Hälsa.....	3
1.3 Mental hälsa.....	3
1.4 Problembeskrivning.....	5
2. Syfte och frågeställningar.....	6
2.1 Syfte.....	6
2.2 Forskningsfråga.....	6
3. Metod.....	6
3.1 Design.....	6
3.2 Urval.....	6
3.3 Litteratursökning.....	7
3.4 Datainsamling.....	7
3.5 Variabler.....	8
3.6 Analys.....	8
3.7 Etiska överväganden.....	10
4. Resultat.....	11
5. Diskussion.....	14
5.1 Resultatdiskussion.....	14
5.2 Metoddiskussion.....	15
5.3 Slutsats och framtida forskning.....	17
Referenser.....	18
Bilaga 1.....	
Bilaga 2.....	

## 1. Bakgrund

Tillit till andra människor har visat sig förklara variation i mental hälsa och tillit skyddar individer mot mental ohälsa (Lecerof, Stafstöm, Westerling & Östergren, 2015). Tillit har uppmärksammats som en förklarande faktor för mental hälsa i populationsstudier (Lecerof et al, 2015; Kim et al, 2012; Schneider et al, 2011; Kouvonen et al, 2008). En studie som gjordes 2011 hade som syfte att belysa mekanismerna som styr förhållandet mellan tillit och hälsa och resultatet visade ett samband mellan tillit och självrapporterad hälsa och att tillit minskade den mentala ohälsan (Schneider, Konijn, Righetti & Rusbult, 2011) samtidigt som tillit visat sig ha en skyddande effekt på den mentala hälsan (Lecerof, Stafstöm, Westerling & Östergren, 2015). Mental ohälsa är idag en av de vanligaste orsakerna till förtidspension och enligt WHO kommer 15 % av sjukdomarna vara depression år 2020. Förutom personligt lidande kan depression leda till en avsevärd minskning av produktiviteten på arbetet. Att bygga och bibehålla hälsosamma samhällen ses därför som ett viktigt led i att förebygga mental ohälsa (Kouvonen et al, 2007).

Det finns studier som visar att arbeta tillsammans förutsätter tillit till sina kollegor, både för att nå organisationens mål men även sina egna, tillit inom organisationen ses därför som en viktig komponent för organisationens stabilitet men framförallt för de anställdas välmående (Cook & Wall, 1980). Tillit har även visat sig leda till minskade konflikter på arbetsplatsen (Rousseau et al, 1998) och vara en skyddande faktor mot missnöje inom organisationen och på arbetsplatsen (Aryee, Budhwar & Chen, 2002).

Det finns även studier som visar att starkt socialt stöd påverkar den mentala hälsan positivt (Beehr & Glazer, 2001; Suls & Wallston, 2003; Karasek & Theorell, 1990) men i dessa studier har man inte tagit hänsyn till andra variabler, såsom tillit, som kan antas påverka den mentala hälsan. Trots att tillit har funnits förklara mental hälsa på populationsnivå och trots att tillit givits mycket uppmärksamhet i tidigare organisationsforskning saknas det kunskap om hur tillit är associerat med mental hälsa i en inomorganisatorisk kontext. I flera studier har socialt stöd visat sig vara viktigt för den mentala hälsan (Beehr & Glazer, 2001; Suls & Wallston, 2003; Karasek & Theorell, 1990) men det finns få studier som studerar sambandet mellan tillit och mental hälsa i en organisatorisk kontext.

## 1.1 Definition av tillit

Tillit kan ses som ett fenomen som gör det möjligt att rama in risker och möta det okända och som är relevant när vi interagerar med andra människor, system eller saker som är skapat av människan. När man litar på en individ så blottar man sina svagheter trots den medvetna risken att det kan skada oss (Svensson, 2015). Mayer et al (1995) definierar tillit som ”Trust is the willingness of a party to be vulnerable to the actions of another party based on the expectation that the other will perform a particular action important to the trustor, irrespective of the ability to monitor or control that other party” (Mayer et al, 1995, s 712).

Vidare beskriver Mayer et al (1995) organisatorisk tillit som tillit till individer som litar på den egna organisationen, på sina chefer eller som förtroende mot en annan kollega inom samma organisation. Tillit ses även som ett aktivt ställningstagande mellan människor och deras situationer med en strävan efter ett okänt framtida utfall av människors agerade, det vill säga att tillit kan ses som en chansning eller en risk på hur en annan människa kommer att agera i en framtida situation. Tillit existerar mellan människor och kan kopplas till objekt, grupper, individer eller organisationer.

### 1.1.1 Faktorer som påverkar tillit

I den här uppsatsen ses tillit som ett socialt fenomen som kan betraktas som en grundläggande förutsättning för att social interaktion ska vara möjlig. Tillit kan variera beroende på social relation, situation och system som tilliten uppträder i. Tillit påverkas således av både sociala och kontextuella förändringar då tillit är beroende av kontexten (Lewis och Weigert, 1985). Tillit kan även påverkas av individuella egenskaper men även av det omgivande samhället och behovet av tillit uppstår när en individ saknar tillräcklig information, det vill säga att man använder tillit som en slags strategi för att kunna hantera oöverskådlig komplexitet och osäkerhet i tillvaron (Luhmann, 1979, s 24).

Det finns tre viktiga faktorer som beskriver tillit: *ability*, *benevolence* och *integrity*. Förmåga, välvilja och integritet är alltså tre grundfaktorer som inverkar på den grad av tillit som en individ känner gentemot en kollega. *Förmåga* innebär en medarbetares kompetens, färdigheter och personlighetsdrag som gör det möjligt att inverka på ett specifikt område av det fortlöpande arbetet. Förmåga innebär därmed att individen kommer att känna tillit till sina kollegor när det gäller arbetsuppgifter eller andra frågor som är inom medarbetarens kompetens. *Välvilja* innebär i vilken utsträckning en kollega tros ha för avsikt att agera för individens bästa. Mayer et al (1995) exemplifierar välvilja genom att beskriva en relation som en skyddsling har till sin mentor. Mentorn hjälper skyddslingen frivilligt utan att få någon betalning utan mentorn hjälper skyddslingen av

välvilja, att handla i syfte utifrån individens bästa. *Integritet* handlar om individens uppfattning till medarbetarens arbetsetik och huruvida individen anser att medarbetaren arbetar enligt ett antal principer som för individen är acceptabla för hur arbetet ska utföras (Mayer et al, 1995; Mayer & Davis 1999).

Att arbeta tillsammans innebär ofta ett ömsesidigt beroende och därför är individer beroende av varandra på olika sätt för att uppnå organisationens och egna individuella mål. Tidigare studier har visat att låg hälsa har en association med låg mental hälsa (Tomita & Burns, 2013; Goryakin et al., 2013; Economou et al., 2014) och att tillit skyddar oss människor från mental ohälsa (Lecerof et al, 2015) vilket finns rapporterat i flera longitudinella studier (Lecerof et al, 2015; Kim et al, 2012; Schneider et al, 2011; Kouvonen et al, 2008), där man även funnit att låg tillit till individer kan leda till ångest (Kim et al, 2012). Tillit kan innebära en osäkerhet till andra vilket i sig kan utgöra ett hinder för att ha stöd i relationer och därför kan låg tillit leda till ångest och depression (Kouvonen et al, 2007). Eftersom tillit påverkas av flera faktorer kan det därför antas att tillit varierar bland anställda beroende på ålder, kön, anställningstid, utbildning och inkomst och att det i sin tur kan förklara variationen i hälsa.

## **1.2 Hälsa**

Medin & Andersson (2000) beskriver två övergripande inriktningar i synen på hälsa, den biomedicinska respektive den humanistiska synen på hälsa. I den biomedicinska inriktningen ses hälsa som frånvaro av sjukdom medan hälsa inom den humanistiska synen ses som något mer än frånvaro av sjukdom. Beträktat ur ett humanistiskt perspektiv blir hälsa därför en fråga om välbefinnande snarare än en fråga om frånvaro av sjukdom. Hälsa kan därför ses som en resurs i livet och inte ett mål i tillvaron (Naidoo & Wills, 2009, s 7). I denna studie utgår hälsa från den humanistiska inriktningen där hälsa ses som något mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa ses som ett tillstånd som skapas i processer och som grundar sig i individens upplevelser i den objektiva miljöns sociala och fysiska förutsättningar (Naidoo & Wills, 2009, s 15).

## **1.3 Mental hälsa**

Mental hälsa är relaterat till om individen har förmåga att kunna förverkliga sina mål utifrån givna förutsättningar såsom sociala, kulturella och ekonomiska förutsättningar. En sådan syn på mental hälsa utgår från den holistiska ansatsen inom det humanistiska hälsoperspektivet där människan betraktas som formad av det kulturella kontext denne lever i. Även om människan antas handla och

agera av fri vilja så är människan beroende av omständigheterna runt omkring sig (Medin & Alexandersson, 2000, s 51).

Sammanfattningsvis vet man att det finns ett samband mellan tillit och mental hälsa på populationsnivå (Lecerof et al, 2015; Kim et al, 2012; Schneider et al, 2011; Kouvonen et al, 2008) men få studier har studerat samband mellan tillit och mental hälsa på arbetsplatsen.

### *1.3.1 Socialt stöd*

En välkänd determinant för arbetsrelaterad mental hälsa är socialt stöd. Socialt stöd i arbetet har visat sig ha ett samband med mental ohälsa då tillgång till starkt socialt stöd visat sig utgöra ett skydd mot mental ohälsa och tvärtom (Cohen & Wills, 1985; Beehr & Glazer, 2001; Suls & Wallston, 2003; Karasek & Theorell, 1990). Socialt stöd kan definieras som det stöd som finns tillgängligt för individer som kan utgöra en resurs för att förhöja individens livskvalité (Nutbeam, 1998). Socialt stöd är en arbetsmiljöfaktor som har ett positivt samband med mental hälsa och socialt stöd har i tidiga studier visats vara positivt för mental hälsa (Cohen & Wills, 1985). Socialt stöd har i flera studier visat sig påverka den mentala hälsan så vi vet alltså att mental hälsa varierar om man har ett svagt eller starkt socialt stöd (Cohen & Wills, 1985; Beehr & Glazer, 2001; Suls & Wallston, 2003; Karasek & Theorell, 1990).

### *1.3.2 Socialt stöd och dess betydelse för mental hälsa*

Enligt Vingård (2015) finns flera riskfaktorer som påverkar den mentala hälsan, bland annat psykiska besvär såsom ångest och depressionssymtom. En risk för att utveckla dessa symptom är bland annat för höga krav och liten kontroll på arbetet, psykisk stress, pressande arbete och otillräckligt socialt stöd för de anställda. SBU (2014) beskriver hur individer som inte känner att de har ett tillräckligt stöd i arbetet och de som upplever oro eller osäkerhet löper stor risk att utveckla depression. För att undvika att dessa faktorer påverkar den mentala hälsan behövs kontroll, inflytande, engagemang och socialt stöd för de anställda på arbetsplatsen (Vingård, 2015).

Krav och kontroll tillsammans med socialt stöd bildar krav-kontroll-stödmodellen som utvecklades av Karasek och Theorell (1990). Man betonar det ömsesidiga samspelet mellan individen och omgivningen och tar fasta på krav och kontroll men även stöd. Begreppet krav innefattar både kvantitativa aspekter såsom arbetstempo men även kvalitativa aspekter såsom psykologiska krav. Kontrollbegreppet avser individens upplevelse att kunna påverka sitt eget arbete och att kunna använda olika resurser och färdigheter i arbetet. Men även att få en känsla av stimulans. En viktig variabel i modellen är socialt stöd som kan minska risken för eventuella skadeverkningar av en



ogynnsam kombination av krav och kontroll. Socialt stöd innebär bland annat nivån av stödjande interaktion mellan bland annat kollegor. Höga krav i kombination med lågt handlingsutrymme och med ett lågt socialt stöd har visat sig påverka den mentala hälsan och därför är det betydelsefullt att identifiera psykologiska och sociala faktorer i arbetsorganisationen som bidrar till den mentala hälsan på arbetsplatsen (Dallner et al, 2000). Socialt stöd har studerats i stor utsträckning i relation till hälsa inom arbetslivet (Beehr & Glazer, 2001) och har visat sig vara viktigt för individers välmående på arbetet (Suls & Wallston, 2003). Socialt stöd från bland annat kollegor är viktigt och kan vara den viktigaste resursen för att förhindra mental ohälsa på arbetsplatsen (Karasek & Theorell, 1990) och socialt stöd är en viktig arbetsmiljöfaktor som har ett positivt samband för den psykiska hälsan (Cohen & Wills, 1985).

#### **1.4 Problembeskrivning**

Tillit har i denna uppsats beskrivits som ett socialt fenomen relaterat med faktorer som uppfattad förmåga, välvilja och integritet (ability, benevolence och integrity, se Mayer et al., 1995). Av dessa tre är benevolence särskilt intressant att beakta i en analys av relationen mellan tillit och mental hälsa. Det är inte särskilt troligt att en människa kan agera välvilligt i den betydelse som begreppet givits ovan, utan att samtidigt ge socialt stöd. Det är därför rimligt att anta att socialt stöd kan förklara en del av variationen i tillit. I enlighet med en sådan logik fann t.ex. Tasdan och Yalkin (2010) hur socialt stöd från kollegor var positivt associerat med tillit till kollegor. Det tycks alltså som om socialt stöd främjar tillit samtidigt som det främjar mental hälsa. Det skulle alltså kunna vara så att det är socialt stöd, och inte tillit, som verkligen förklarar variationen i mental hälsa i en organisatorisk kontext.

Socialt stöd har i tidigare studier visat sig vara en viktig faktor att ta hänsyn till i studier av arbetsrelaterad mental hälsa. Studier på populationsnivå har visat att den nivå av tillit som människor har är associerad med mental hälsa (Goryakin et al, 2013; Schneider, Konijn, Righetti & Rusbult, 2011; Lecerof, Stafstöm, Westerling & Östergren, 2015). Det vi däremot inte vet är om tillit är associerat med mental hälsa i en inomorganisatorisk kontext. Då det är rimligt att anta att socialt stöd främjar både tillit och mental hälsa finns det ett behov av att inkludera båda dessa faktorer i samma analys för att se om tillit är associerat med hälsa i en inomorganisatorisk kontext och om en sådan association i sådant fall kvarstår i det fall socialt stöd beaktas i analyserna.

## **2. Syfte och frågeställningar**

I detta avsnitt presenteras studiens forskningsfråga och syfte.

### **2.1 Syfte**

Syftet med föreliggande uppsats var att studera om tillit mellan kollegor är associerat med mental hälsa i en organisatorisk kontext.

### **2.2 Forskningsfråga**

Bland kontorshandläggare, är både tillit och socialt stöd associerat med mental hälsa?

## **3. Metod**

Studien var en kvantitativ studie med en enkätundersökning. En fördel med enkätundersökning är att deltagarna själva kan välja när de vill fylla i enkäten och det går i förhand att förbereda kodningen så att enkäten är välformulerad. Däremot kan det även innebära en nackdel att deltagarna själva kan styra när de fyller i enkäten och risken för missförstånd kan bli stor om deltagarna till exempel inte förstår en fråga på enkäten (Eliasson, 2013, s 29).

### **3.1 Design**

Studien var en tvärsnittsstudie vars syfte är att man samlar data från fler än ett fall vid ett och samma tillfälle för att få fram data som har koppling till två eller flera variabler (Bryman, 2012, s 64). En tvärsnittsstudie har ingen tidsaspekt och sker vid ett och samma tillfälle utan någon relation framåt eller bakåt i tiden (Ejertsson, 2012, s 22).

### **3.2 Urval**

Studien utfördes på en statlig myndighet. Valet av population beror på organisationens storlek då det finns flera tusen anställda inom myndigheten, dock avgränsades populationen till ett kontorsområde. Totalt arbetade 135 personer i kontorsområdet, varav 117 var schemalagda och kunde svara på enkäten. Studien skickades ut till samtliga anställda inom kontorsområdet som inte var tjänstledig. Inklusionskriterierna i studien var att deltagarna ska arbeta med lika arbetsuppgifter. Samtliga deltagare i studien arbetade med handläggande uppgifter över telefon. De anställda arbetade även under samma förutsättningar med samma chef i samma organisation.

Respondenterna valdes ut genom ett bekvämlighetsurval vilket innebär att respondenterna fanns tillgänglig för forskaren, en nackdel är dock att det inte visar på befolkningen i stort men i denna uppsats ansågs det tillräckligt för att besvara frågeställningen och syftet (Bryman, 2011, s 54).

### **3.3 Litteratursökning**

Först valdes relevanta databaser och sökord för studien. Därefter valdes relevanta träffar ut utifrån titel och sammanfattning och sen lästes sammanfattningen där de artiklar som presenteras i studien sedan valdes ut. Vissa artiklar har även rekommenderats av forskare på området. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara på engelska och publicerade i peer-reviewed tidsskrifter.

Databaser som användes var PsychInfo, Science Direct och PubMed. Sökord som användes i litteratursökningen var Trust and health, Trust and mental health, Trust and psykosocial health, Co-worker and trust, Organisational trust, HADS scale, "HADS population", social support and mental health, support and health, social support and trust och Karasek & Theorell.

### **3.4 Datainsamling**

Frågeformuläret utgjordes av en hopslagning av tre validerade frågeformulär. Den första är HADS-skalan (The Hospital Anxiety and Depression scale) som är ett mätinstrument för depression och ångest vilket i studien används för att mäta den mentala hälsan. Skalan består av 14 påståenden varav hälften handlar om skattning av depression och hälften om ångest. Svartalternativen är på en fyrgradig Likertskala (Lisspers, Nygren & Söderman, 1997). HADS-skalan togs fram som ett mätinstrument inom sjukvården men skalan har även används för andra populationer. En studie av Andrea et al (2004) använde HADS-skalan för att mäta ångest och depression bland arbetande population, därför ansågs att HADS-skalan är ett bra instrument för att mäta den mentala hälsan i föreliggande uppsats. Chronbach's alpha mättes till .889 på ångest och .757 på depression.

Det andra frågeformuläret är ett formulär som utvecklats av Mayer & Davis (1999) för att mäta tillit. Det är fyra påståenden där svartalternativen är på en femgradig Likertskala. Frågorna var från början formulerad att mäta tillit till chef men de har används i modifierad form för att mäta tillit till kollegor (Ong Lin , 2010). Utvalda delar (fråga 1 och 2) användes i föreliggande studie för att mäta tillit till arbetskollegor och Chronbach's alpha för tillitsskalan var .586. Det tredje formuläret är frågor från den svenska översättningen av QPSNordic's frågeformulär som mäter psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet. I studien användes frågorna för att mäta socialt stöd (Dallner et al, 2000). Det är nio påståenden som handlar om socialt stöd där svartalternativen är på en femgradig Likertskala. Cronbach's alpha mättes till .715.

Enkäten var en webenkät som mailades till samtliga deltagare på deras arbetsmail. Mailadresserna kom från kontorsområdeschefen som tillsammans med organisationens hälsostrateg och generaldirektör gav sitt godkännande till studien. Innan enkäten skickades ut till respondenterna gjordes en pilotstudie på sju personer. Enkäten skickades därefter ut till samtliga deltagare under vecka 13, 2016. Efter tio dagar skickades en påminnelse om att besvara enkäten och efter två veckor avslutades datainsamlingen för att sedan analyseras. För att uppnå hög reliabilitet är det viktigt att kontrollera data direkt när det samlats in och registreras för att minska risken för att mata in (Eliasson, 2013, s 15-16) och koda fel vilket gjordes direkt när enkäten stängdes.

### **3.5 Variabler**

De oberoende variablerna i studien var tillit och socialt stöd och den beroende variabeln var ångest. Den beroende variabeln var från början ångest och depression, men på grund av antalet deltagare så valdes endast ångest som beroende variabel då ångest hade fler respondenter i kategorin ångest=1 (Peduzzi et al, 1996). Datamaterialet innehöll 86 respondenter vilket gör att oberoende variabler begränsas om resultatet ska bli reliabelt, framförallt i en logistisk regression eftersom den beroende variabeln endast har två möjliga kategorier, därför valdes endast kön som kontrollvariabel (Peduzzi et al, 1996).

Anledningen till att just kön valdes var för att kvinnor är kraftigt överrepresenterade i sjukskrivningstalen som beror på mental ohälsa (SBU, 20014) men även för att kön har visat sig vara associerat med mental hälsa (Lecerof, Stafstöm, Westerling & Östergren, 2015). Anledningen till kontrollvariabler är att de antas påverka sambandet mellan tillit och mental hälsa och därför behövdes de kontrolleras bort. Sambandet kan på så sätt isoleras eftersom det kan finnas en samvariation mellan den beroende och den oberoende variabeln som beror på en tredje variabel. Bara för att det förekommer ett statistiskt signifikant samband mellan två variabler behöver det inte betyda att det finns ett kausalt samband, så kallat skensamband. Genom att ta med kontrollvariabler är det även enklare att förstå hur x (tillit och socialt stöd) påverkar y (ångest) och därigenom starka trovärdigheten i resultatet (Field, 2009, s 210).

### **3.6 Analys**

Enkätundersökningen innefattar 32 frågor där svaren består av en skattning från 1-4, 1-5 eller 1-7. Detta är numerisk data vilket innebär att värdena kan placeras i en skala. I denna studie var data på en ordinalskala som innebär att variabelns värden kan rangordnas men inte ange skillnader i avstånd mellan värdena (Eliasson, 2013, s 68). Normalt används regressionsanalys på intervallskala men i

vissa fall används regression även på ordinalskalor (Jamieson, S, 2004). I valet av vilken analysmetod som ska användas kontrolleras först vilken typ av variabler som finns samt hur data är fördelat. Ett Shapiro Wilk's test visade att data i uppsatsen var icke normalfördelat.

Databearbetningen och analyser analyserades i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 22.

### *3.6.1 Databehandling*

Databearbetningen startade med att omvända variablerna för mental hälsa. Det resulterade i att svarsalternativ 1 representerade ett lågt skattat värde på ångest och svarsalternativ 5 representerade ett högt skattat värde i likhet med de andra variablerna. Ett index för samtliga variabler skapades och för att undersöka reliabiliteten hos skalorna användes indikatorn Chronbach's alpha som mäter skalornas interna konsistens och som bör vara över 0.7 för att anses reliabelt (DeVellis, 2003). Att Cronbach's alpha är under 0,7 på tillit kan bero på att det är få frågor som används för att mäta tillit. Det betyder i sig inte att det inte är reliabelt (Field, 2009, s 675). Eftersom data var skevt behövde variablerna för tillit, socialt stöd och mental hälsa omkodas till antingen 0 eller 1. Logistiskt regressionsanalys används när beroendevariabeln endast kan anta två värden. Den beroende variabeln utgörs av ett odds vilket innebär sannolikheten för ett utfall dividerat med dess motsats (Field, 2009, s 198). Gränsen för ångest sattes efter instruktioner till HADS-skalan där 0-7=0 och 8-21 =1 där 0 innebär ingen mental ohälsa (Zigmond, & Snaith, 1983; Sullivan et al, 1993). Tillitsvariabeln är kodad så att 0-9=0 och 10=1. Socialt stöd kodades om till 0-14=0 och 15=1. Kontrollvariabeln kön (0= kvinnor, 1 =män) omkodades även inför regressionsanalysen.

### *3.6.2 Logistisk regression*

Regressionsanalys vars syfte att undersöka om det finns ett samband mellan den oberoende variabeln och den beroende variabeln användes för att analysera om tillit är associerat med mental hälsa i en organisatoriskt kontext (Field, 2009, s 198). I studien var data inte normalfördelad vilket var ett av motiven till att data analyserades med en logistisk regressionsanalys. Logistisk regression har en utfallsvariabel som är kategorisk och prediktorvariabel som är konstant eller kategorisk vilket innebär att man kan förutsäga vilken av två kategorier en individ sannolikt tillhör (Field, 2009, s 265). Signifikansnivån sattes till 0.05 (Field, 2009, s 51).

Regressionsanalyserna genomfördes genom två analyser. Först användes ångest som beroende variabel och tillit som oberoende variabel tillsammans med kön. Därefter gjordes en logistisk regressionsanalys där även socialt stöd var oberoende variabel.

### 3.7 Etiska överväganden

Forskningsetik belyser vilka normer och värderingar som får styra forskningen och behandlar etiska aspekter av forskning, bland annat hur en forskare ska bete sig i sitt utövande av forskning.

Skyddsintresset innebär att forskaren bör ta hänsyn till försökspersonernas intressen och det är forskarens uppgift att se till så att deltagarna inte utsätts för risker. Forskaren måste också respektera deltagarnas personliga integritet och deltagarna måste själva få välja över sitt deltagande i studien (Helgesson, 2006, s 139-142).

Genom att informera deltagarna om Vetenskapsrådets fyra etiska huvudkrav skyddas deltagarna i studien. De fyra etiska huvudkraven består av informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Gustavsson, Hermerén & Pettersson, 2005). Deltagarna i studien informerades före undersökningen och precis innan enkäten påbörjades att deltagandet är frivilligt och att de närsomhelst kan avsluta sitt deltagande. Efter enkäten genomfördes gjordes en genomgång med deltagarna om vad som ska skrivas in i studien. Individskyddskravet innebär att de individer som deltar i undersökningen inte kommer till någon skada. I individskyddskravet finns regler och krav på konfidentialitet, samtycke, information och nyttjande regler av forskningsmaterialet. Kravet på konfidentialitet eftersträvades genom att deltagarnas identitet hanteras konfidentiellt genom att deras namn inte står med i studien. Etik handlar i första hand om att bygga upp, stimulera och hålla liv vid en medvetenhet om hur man som forskare vill handla (Gustavsson, Hermerén & Pettersson, 2005).

## 4. Resultat

Syftet med föreliggande uppsats var att studera om tillit mellan kollegor är associerat med mental hälsa i en organisatorisk kontext. 117 anställda uppfyllde inklusionskriterierna och av dessa deltog 86 personer. Svarefrekvensen var därmed 73,5%. Nedan i tabell I presenteras deskriptiv statistik över variabler.

**Tabell I.**

Urval (N = 86).

<b>Beroende variabel</b>	<b>N</b>	<b>Procent</b>
<b>Ångest</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<i>Frisk = 1</i>	<i>49</i>	<i>58,3</i>
<i>Ångest = 0</i>	<i>35</i>	<i>41,7</i>
<b>Oberoende variabel</b>		
<b>Kön</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<i>Kvinna = 0</i>	<i>67</i>	<i>77,9</i>
<i>Man = 1</i>	<i>19</i>	<i>22,1</i>
<b>Tillit</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<i>Tillit = 0</i>	<i>67</i>	<i>77,9</i>
<i>Väldigt hög tillit = 1</i>	<i>19</i>	<i>22,1</i>
<b>Socialt stöd</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<i>Socialt stöd = 0</i>	<i>65</i>	<i>75,6</i>
<i>Högt socialt stöd = 1</i>	<i>21</i>	<i>24,4</i>

Tillitsvariabeln var positivt skev vilket innebär att de flesta respondenter har en relativt hög tillit till kollegor (77,9%) medan 22,1% har maximal tillit till sina kollegor. N=19 har väldigt hög tillit, dessa har ställts mot övriga n=67. 25% av respondenterna uppfattar att de får maximalt socialt stöd från sina kollegor, n=65 som ställts mot övriga n=21.

Resultatet från den logistiska regressionsanalysen för ångest, kön och tillit presenteras i tabell II. Den första regressionsanalysen visade att tillit är associerat med mental hälsa. Risken att påverkas av ångest har ett negativt samband, vilket betyder att om man har en väldigt hög tillit till sina kollegor är det en lägre risk att drabbas av ångest.

### Tabell II.

Modell 1, logistisk regression. Beroende variabel ångest, oberoende variabler kön och tillit (N=86). Signifikansnivå = 0,05

Variabler	B	Sig	Exp(B)	95 % konfidensintervall lägre gräns för Exp(B)	95 % konfidensintervall övre gräns för Exp(B)
Kön (1 = man)	-1,245	0,049	0,288	0,084	0,993
Tillit (1 = väldigt hög tillit)	-1,654	0,016	0,191	0,050	0,733

Chi-Square = 11,881,  $p < 0,05$

Nagelkerke R Square = 0,174

Den procentuella förändringen i odds för att få ångest räknades ut genom  $(\text{Exp}(B)-1)*100$  (Pampel, 2000, s 23). Givet att variabeln kön förändras från 0-1 förändras oddset för att få ångest:  $(0,288-1)*100 = -71,2\%$ . Det betyder med andra ord att oddset för att män ska erfara ångest är 71,2% lägre än vad oddset för att kvinnor ska drabbas av ångest är. De som har en väldigt hög tillit till sina kollegor har  $(0,191-1)*100 = -80,9\%$ . Alltså, oddset för att de som har väldigt stark tillit till sina kollegor ska erfara ångest är nästan 80% lägre än vad oddset för att erfara ångest är för de som inte har väldigt stark tillit till sina kollegor. Signifikansnivån sattes till 0.05.



Resultatet från den andra logistiska regressionsanalysen för ångest, kön, tillit och socialt stöd presenteras i tabell III där resultatet talar för att tillit är associerat med mental hälsa. Risken att påverkas av ångest har ett negativt samband vilket betyder att väldigt hög tillit till sina kollegor ger en lägre risk att drabbas av ångest. Socialt stöd är inte statistiskt signifikant.

**Tabell III.**

Modell 2, logistisk regression. Beroende variabel ångest, oberoende variabler kön, tillit och socialt stöd. (N=86). Signifikansnivå = 0,05

<b>Variabler</b>	<b>B</b>	<b>Sig</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>95 % konfidensintervall lägre gräns för Exp(B)</b>	<b>95 % konfidensintervall övre gräns för Exp(B)</b>
Kön (1 = man)	-1,258	0,048	0,284	0,081	0,991
Tillit (1 = väldigt hög tillit)	-1,506	0,031	0,222	0,057	0,869
Socialt stöd (1 = högt socialt stöd)	-0,888	0,145	0,414	0,127	1,355

Chi-Square = 14,128, p < 0,05  
Nagelkerke R Square = 0,204

Den procentuella förändringen i odds för att få ångest räknades ut genom  $(Exp(B)-1)*100$  (Pampel, 2000, s 23). Givet att variabeln kön förändras från 0-1 förändras oddset för att få ångest:  $(0,284-1)*100 = -71,6$ . Det betyder med andra ord att oddset för att män ska erfara ångest är 71,6% lägre än vad oddset för att kvinnor ska drabbas av ångest är. De som har en väldigt hög tillit till sina kollegor har  $(0,222-1)*100 = -77,8\%$ . Alltså, oddset för att de som har väldigt stark tillit till sina kollegor ska erfara ångest är nästan 80% lägre än vad oddset för att erfara ångest är för de som inte har väldigt stark tillit till sina kollegor. Signifikansnivån sattes till 0.05.

## 5. Diskussion

Syftet med föreliggande uppsats var att studera om tillit mellan kollegor är associerat med mental hälsa i en organisatorisk kontext. Detta gjordes genom att undersöka associationen mellan ångest och tillit samt även socialt stöd. Att studera tillit och dess funktion för mental hälsa kan bidra med viktig kunskap om hur viktigt tillit kan vara för den mentala hälsan på arbetsplatsen. Tillit kan ses som en arbetsmiljöfaktor och genom att studera den psykosociala arbetsmiljön kan man bidra till utveckling av förbättrad hälsa (Dallner et al, 2000).

Tidigare forskning har visat att starkt socialt stöd förklarar en del av variationen i den mentala hälsan (Beehr & Glazer, 2001; Suls & Wallston, 2003; Karasek & Theorell, 1990) men i dessa studier har inte tillit, som är en viktig faktor för mental hälsa studerats. Tillit ses som en viktig komponent som främjar de anställdas välmående och tillit har en skyddande effekt mot ohälsa på arbetsplatsen (Aryee, Budhwar & Chen, 2002).

I uppsatsen togs benevolence upp som en av tre viktiga faktorer som beskriver tillit. Benevolence innebär välvilja som till stor del kan förklara tillit som ett fenomen, men även till viss del socialt stöd. Om jag upplever ett starkt stöd från en kollega så vill antagligen min kollega mig väl lika så om man har stark tillit till någon så finns det en välvilja. Benevolence kan därför ses som en likhet i definitionen av socialt stöd och tillit. Tillit ses som ett av de viktigaste elementen i det sociala livet (Luhman, 1979, s 4) och tillit är en viktig faktor som påverkar den mentala hälsan. Att arbeta tillsammans på en arbetsplats innebär ofta ett ömsesidigt beroende mot varandra och det förutsätter att man kan lita på sina kollegor för att uppnå både sina egna men även organisationens mål (Cook & Wall, 1980).

### 5.1 Resultatdiskussion

Forskningsfrågan i föreliggande uppsats var om det bland kontorshandläggare, är både tillit och socialt stöd som är associerat med mental hälsa. Data analyserades genom en logistisk regression i två modeller där den ena modellen visade att tillit var signifikant associerat med mental hälsa. I den andra modellen var även socialt stöd med i analysen vilket visade att socialt stöd inte var signifikant associerat med mental hälsa om tillit är med som en variabel.

Resultatet visade vidare att män har 71,6% lägre risk att utveckla ångest jämfört med kvinnor vilket då innebär att kvinnor har en större risk att drabbas av ångest. Enligt SBU (2014) är kvinnor starkt överrepresenterade i sjukskrivningsstatistiken och kvinnor har en större risk att utveckla bland annat ångest vilket även stämmer i föreliggande analys. Mental ohälsa var förra året en av de vanligaste

orsakerna till sjukskrivning (Försäkringskassan, 2015) och enligt WHO kommer även vara en av de vanligaste orsakerna till förtidspension om några få år (Kouvonen et al, 2007). Med tanke på att tillit är viktigt för mental hälsa så kan tillit vara någonting att arbeta vidare på i arbetsgrupper på arbetsplatsen.

De respondenter som svarat att de hade extrem stark tillit till kollegor hade 77,8% lägre risk att utveckla ångest vilket innebär att stark tillit ger ett lägre odds för att ha ångest. Tillit som ett socialt fenomen är en grundläggande förutsättning för att en social interaktion ska vara möjlig. Eftersom tillit till andra individer kan ses som en osäkerhet (Scneider, et al, 2011) och därmed utgöra ett hinder för att ha socialt stöd i relationer på bland annat arbetsplatsen kan därför låg tillit leda till ångest (Kouvonen, et al, 2008).

Socialt stöd har visat sig påverka den mentala hälsan positivt i flera studier (Beehr & Glazer, 2001; Suls & Wallston, 2003; Karasek & Theorell, 1990) och resultatet i föreliggande uppsats visade att genom att ha extremt starkt socialt stöd så finns en lägre risk att utveckla ångest, dock visade det sig inte vara signifikant i denna uppsats. I studier där socialt stöd visat sig förklara variationen i mental hälsa har forskarna inte tagit hänsyn till andra variabler, så som tillit. Tillit tycks dock vara en synnerlig viktig variabel då tillit påverkar mental hälsa även om socialt stöd beaktas i analysen.

## **5.2 Metoddiskussion**

Att använda enkät i uppsatsen upplevs som rätt metodval då ett relativt brett underlag från respondenterna samlats in. En kvantitativ metod har den fördel att kunna undersöka samband mellan variabler generellt vilket gjorde att denna metod passade studiens syfte bäst och en tvärsnittsdesign var lämplig eftersom det studerades ett större urval vid ett enda tillfälle (Bryman, 2011, s 64). Metoden är även lämplig för att undersöka relationen mellan variabler. Någon annan metod än enkät har inte känts relevant för att uppfylla syftet i studien. Pilotstudien genomfördes utan problem, ingen av respondenterna hade några problem med att besvara frågorna och inte heller förstå dem. En nackdel med att använda enkät som metod är att man aldrig kan vara säker på att respondenterna svarat helt sanningsenligt i sina svar, vilket även funnits med i åtanke.

En annan nackdel med studien är antalet deltagare (N=86), vilket inte utgjorde någon direkt bred målgrupp men svarsfrekvensen var ändå relativt hög (73.5%) vilket visar att bortfallet inte är direkt stort. Det anses dock tillräckligt för att se att tillit är en viktig variabel för mental hälsa. Eftersom enkäten besvarades över internet saknas en direkt kontroll över situationen, därför är det svårt att veta orsaken till bortfallet då förutsättningarna eller omständigheterna kan ha varierat och således påverkat resultatet.

De mätinstrument som användes i studien ansågs passande för studiens syfte och utformning, dels för att mätinstrumenten redan var validerade men även för att de var utformade för att mäta psykologiska arbetsmiljöfaktorer såsom tillit och socialt stöd ändå kan ses som. Reliabiliteten i mätinstrumenten var starkt på ångest och socialt stöd då en beräkning av Chronbach's alphavärdet visade på intern konsistens inom skalan. Chronbach's alfa bör vara över 0.7 (DeVellis, 2003) för att intern konsistens ska föreligga vilket värdet inte gjorde på tillit. Dock anses det ändå reliabelt på grund av få frågor (Field, 2009, s 675).

Respondenterna i studien kom från en stor statlig myndighet och urvalet i studien berodde på att samtliga arbetar med lika uppgifter, inom samma organisation och med samma ledarskap vilket annars kan vara en faktor som kanske kan antas påverka resultatet. Med tanke på att samtliga arbetar med samma arbetsuppgifter, samma ledarskap och inom samma organisation så minskar risken för att dessa faktorer påverkar studiens resultat. Respondenterna valdes ut genom ett bekvämlighetsurval vilket enligt Bryman (2011) kan anses begränsande då det inte går att generalisera resultatet eftersom man inte vet vilken population stickprovet är representativt för. Detta har funnits med i åtanke, men Bryman (2011) menar vidare att begränsade studier kan fungera som en språngbräda för vidare forskning, vilket ses som lämpligt för denna uppsats.

Logistisk regression användes för att visa sambandet av socialt stöd och tillit på mental hälsa och kontrollvariabel var kön eftersom kvinnor är överrepresenterade i sjukskrivningsstatistiken (SBU, 2014) men även för att kön har visat sig vara associerat med mental hälsa (Lecerof, Stafstöm, Westerling & Östergren, 2015). Genom att involvera kontrollvariabel så stärks även trovärdigheten i studien men även om resultatet visade ett signifikant resultat behöver det inte betyda att det finns ett kausalt samband (Field, 2009, s 2010) utan resultatet kan ändå påverkas av en annan variabel. På grund av tidsaspekten för uppsatsen valdes att inte gå vidare med att undersöka om ett eventuellt samband medieras på grund av en annan variabel.

Reliabilitet handlar om pålitlighet och det innebär att resultatet går att upprepa, därför är det viktigt att undersökningen görs på samma sätt oavsett var och när enkätundersökningen görs, då uppnår studien hög reliabilitet. I studien har hög reliabilitet eftersträfvats då bland annat data kontrollerades direkt när det samlats in och registrerats (Eliasson, 2013, s 15-16). Studien uppnår även en hög reliabilitet genom att endast ha tre oberoende variabler och en beroende variabel då antalet respondenter inte var stort. Eftersom det endast finns två möjliga kategorier för den beroende variabeln är det särskilt viktigt i en logistisk regressionsanalys att inte ha för många variabler på den oberoende sidan (Peduzzi et al, 1996). I uppsatsen avgränsades därför den beroende variabeln endast till ångest då depression hade mindre respondenter i kategorin ”depression=1”.

Om studien har en hög reliabilitet finns även större förutsättningar för en hög validitet. Syftet med föreliggande uppsats var att studera hur tillit mellan kollegor är associerat med mental hälsa i en organisatorisk kontext och genom att tidigt reda ut vad frågeställningen innebär ökar chansen att studien mäter det som den avsågs mäta (Eliasson, 2013, 15-16).

### **5.3 Slutsats och framtida forskning**

Syftet med föreliggande uppsats var att studera om tillit mellan kollegor är associerat med mental hälsa i en organisatorisk kontext. Resultatet visade på negativa samband mellan tillit och ångest vilket betyder att väldigt hög tillit till kollegor är associerat med ett lägre odds för ångest. Resultatet visade även att socialt stöd inte är signifikant med mental hälsa när tillit är med i analysen.

Genom ökad kunskap om tillit och hur viktigt tillit är för de anställdas välmående och för den mentala hälsan kan arbetsplatser skapa förutsättningar för att tillit ska främjas bland de anställda. Man kan utveckla strategier med syfte att hjälpa kollegor att öka tilliten till varandra på arbetsplatsen och skapa sammanhang där de anställda kan ha tillit till varandra.

Utöver det som redan studerats om socialt stöd och mental hälsa är det för framtida forskning intressant att se hur tillit påverkar associationen mellan socialt stöd och mental hälsa i andra sammanhang, eftersom tillit är associerat med mental hälsa oberoende av socialt stöd är det viktigt att ta med sig att tillit i sig är viktigt för allas välmående. Det vore även intressant att studera om det finns en korrelation mellan tillit och socialt stöd.

Betraktat från ett strikt teoretiskt perspektiv är det rimligt att anta att socialt stöd kan främja tillit. En rimlig hypotes är därför att socialt stöd påverkar tillit som i sin tur är associerat med mental hälsa. Tillit skulle i sådant fall vara en mellanliggande variabel i en kausal kedja som går från socialt stöd till mental hälsa. Framtida studier bör inriktas på att närmare studera ett sådant eventuellt samband.

## Referenser

- Andrea, H., Bultmann, U., Beurskens, A. J. H. ., Swaen, G. M. ., van Schayck, C. ., & Kant, I. . (2004). Anxiety and depression in the working population using the HAD Scale. Psychometrics, prevalence and relationships with psychosocial work characteristics. *Soc Psychiatry Epidemiol*, (39)8, 637–646. <http://doi.org/10.1007/s00127-004-0797-6>.
- Aryee, S., Budhwar, P. S. & Chen, Z. X. (2002). Trust as a mediator of the relationship between organizational justice and work outcomes: test of a social exchange model. *Journal of Organizational Behavior*, (23)3, 267-285. doi:10.1002/job.138.
- Beehr, T. A., & Glazer, S. (2001). A cultural perspective of social support in relation to occupational stress. In Halbesleben, J.R.B., Perrewé, P.L. & Rosen, C.C. (red.) (2014). *The role of demographics in occupational stress and well being [Elektronisk resurs]*. Bingley, U.K.: Emerald.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310.
- Cook, J. & Wall, T. (1980). New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupational Psychology*, 53(1), 39-52. doi:10.1111/j.2044-8325.1980.tb00005.x.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A.-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Knardahl, S., & Örhede, E. (2000). *Användarmanual för QPSNordic Frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige* (Arbetslivsrapport No. 2000:19). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2nd edn). Thousand Oaks, California: Sage.
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L., Souliotis, K., Patelakis, A., & Stefanis, C. (2014). Cognitive social capital and mental illness during economic crisis: A nationwide population-based study in Greece. *Social Science & Medicine*, 100, 141–147.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. (3., uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS: (and sex and drugs and rock 'n' roll)*. (3. ed.) Los Angeles: SAGE.

Försäkringskassan (2015). Pågående sjukfall per diagnos, tredje kvartalet 2015. Hämtad 9 juni, 2016 från: [https://www.forsakringskassan.se/!](https://www.forsakringskassan.se/)

[ut/p/a0/LYyxDsMgDAW\\_pQMzVN265S\\_SLMgKVupAHgi75PebSp1Od8P5xc9-AQ3ZyKSCyuWvcz2ejezt7o\\_JhbXCGKbsQuus-sfBKXEhJIYLar8UB6FcJzWOtStlRjQpJer-yZq7DAg23\\_J0-wKDJmA\\_/](https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/a0/LYyxDsMgDAW_pQMzVN265S_SLMgKVupAHgi75PebSp1Od8P5xc9-AQ3ZyKSCyuWvcz2ejezt7o_JhbXCGKbsQuus-sfBKXEhJIYLar8UB6FcJzWOtStlRjQpJer-yZq7DAg23_J0-wKDJmA_/)

Goryakin, Y., Suhrcke, M., Rocco, L., Roberts B. & McKee M. (2013). Social capital and self-reported general and mental health in nine Former Soviet Union countries. *Health Economics*. doi:10.1017/S1744133113000121.

Gustavsson, B. Hermerén, G., & Pettersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel. Vetenskapsrådets rapportserie*. Hämtad 2015-11-27 på [http://www.du.se/PageFiles/3894/vr2005\\_1.pdf](http://www.du.se/PageFiles/3894/vr2005_1.pdf).

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Danmark: Studentlitteratur.

Jamieson, S. (2004). Likert scales: how to (ab)use them. *Medical Education*, 38(12), 1217–1218. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.02012.x>.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of the working life*. New York: Basic Books.

Kim, S.-S., Chung, Y., Perry, M., Kawachi, I., & Subramanian, S. . (2012). Association between Interpersonal Trust, Reciprocity, and Depression in South Korea: A Prospective Analysis. *PloS One*, 7(e30602).

Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., ... Kivimäki, M. (2007). Low Workplace Social Capital as a Predictor of Depression. *American Journal of Epidemiology*, 167(10). <http://doi.org/10.1093/aje/kwn067>.

Lecerof, S. S., Stafström, M., Westerling, R., & Östergren, P.-O. (n.d.). Does social capital protect mental health among migrants in Sweden. *Health Promotion International Advance Access*, 1(9). <http://doi.org/10.93/heapro/dav048>.

Lewis, J.D. & Weigert, A. (1985). Trust as a Social Reality. I: *Social Forces*, 63(4), 967- 985.

Lisspers, J., Nygren, A., Söderman, E. (1997) Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a swedish sample. *Acta Psychiatr Scand* 96, 281-286.

- Luhmann, N. (1979). *Trust and power: two works*. Chichester: J. Wiley.
- Mayer Roger C., Davis JH & Schoorman FD (1995) An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709–734.
- Mayer, Roger C., & James H. Davis. (1999). The effect of the performance appraisal system on trust for management: A field quasi-experiment. *Journal of applied psychology*, 84(1), 123.
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion*. (3rd ed.) Edinburgh: Elsevier.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International, 13(4), 349-364. Hämtad från [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf).
- Ong Lin, D. (2010). Trust in co-workers and employee behaviours at work. *International Review of Business Research Papers* 6 (1), 194-204.
- Pampel, Fred C., *Logistic regression: a primer*, SAGE, Thousand Oaks, Calif., 2000.
- Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR (1996) A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology* 49:1373-1379.
- Rousseau, D., B., Burt, R. S. & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy Of Management Review*, 23(3), 393-404.
- SBU. *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5.
- Schneider, I., Konijn, E., Righetti, F. & Rusbult. C. (2011). A healthy dose of trust: The relationship between interpersonal trust and health. *Personal Relationships* (18) doi: 10.1111/j.1475-6811.2010.01338.x.
- Sullivan, M., Karlsson, J., Sjöström, L., Backman, L., Bengtsson, C., Bouchard, C., Dahlgren, S., Jonsson, E., Larsson, B., Lindstedt, S., Näslund, I., Olbe, L. & Wedel, H. (1993). Swedish Obsese Subjects (SOS). An intervention study of obesity. I. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examines. *Int J obesity*, 17:503-512.
- Suls, J.M. & Wallston, K.A. (red.) (2003). *Social psychological foundations of health and illness*. Malden, MA: Blackwell Pub.



Svensson, S. (2015). Organizational trust: How to include the division of labour? Mid Sweden University, Sweden; University of Gävle, Sweden. *Economic and Industrial Democracy*. Doi: 10.1177/0143831X15611965.

Tasdan, M., & Yalcin, T. (2010). Relationship between Primary School Teachers' Perceived Social Support and Organizational Trust Level. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 10(4).

Tomita, A., & Burns, J. (2013). A multilevel analysis of association between neighborhood social capital and depression: Evidence from the first South African National Income Dynamics Study. *Journal of Affective Disorders*, 144, 101–105.

Vingård, (2015). *Psykiisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. En litteraturöversikt. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Zigmond A.S. & Snaith R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67:361-370.

## Bilaga 1



### Är tillit till kollegor associerat med mental hälsa?

Hej!

Jag heter Marie Sandh och studerar på Högskolan i Gävle. Jag läser en masterutbildning i arbetshälsovetenskap och det är nu dags för mig att skriva min magisteruppsats. Titeln på min magisteruppsats är "Är tillit till kollegor associerat med mental hälsa?" och syftet med studien är att undersöka om tillit till kollegor är associerat med mental hälsa oberoende av socialt stöd.

Jag har fått Din e-mailadress av XX, kontorschef för kontor 4, för att kunna tillfråga Dig om den här undersökningen. Enkäten är frivillig och Du har rätt att avbryta Ditt deltagande när Du vill utan att förklara varför. Om enkäten innehåller frågor som Du inte önskar att besvara är Du i din fulla rätt att avstå från att svara på dem. Enkäten är anonym och ingen obehörig kommer kunna ta del av Dina svar. Enkäten är webbaserad och jag ber Dig välja vilka svarsalternativ som bäst stämmer överens med hur Du känner Dig. Det tar endast några minuter att fylla i enkäten.

Jag hoppas Du vill svara och bidra till mitt magisterarbete!

Undersökningen hittar Du här:

<http://limesurvey.e-tools.se/index.php?sid=55531&lang=sv>

Med vänliga hälsningar,

Marie Sandh

<b>Handledare: Sven Svensson</b> Akademin för hälsa och arbetsliv E-mail: <a href="mailto:sven.svensson@hig.se">sven.svensson@hig.se</a>	<b>Student: Marie Sandh</b> Masterprogrammet i arbetshälsovetenskap Akademin för hälsa och arbetsliv E-mail: <a href="mailto:mariesandh@hotmail.com">mariesandh@hotmail.com</a> Telefon: 070-293 38 38
--	--

## Bilaga 2

1. Är du?

- Kvinna
- Man

2. Vilket år är du född?

Svara med 4 siffror, t ex. 1979 eller 1962\_\_\_\_\_

3. Vilken är din huvudsakliga anställningsform?

- Tillsvidareanställd
- Provanställd
- Anställd på viss tid (t ex. vikariat)
- Annat, nämligen \_\_\_\_\_

4. Vilken är din ungefärliga månadsinkomst före skatt?

\_\_\_\_\_ kronor per månad

5. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
- 2-årig gymnasieskola eller fackskola
- 3- eller 4-årig gymnasieutbildning
- Universitets eller högskoleutbildning utan examen
- Examen från universitet eller högskola

6. Jag känner mig spänd eller "uppskruvad"

- För det mesta
- Ofta
- Då och då
- Inte alls

7. Jag uppskattar samma saker som förut

- Precis lika mycket
- Inte lika mycket
- Bara lite
- Knappast alls

8. Jag får en slags känsla av rädsla som om någonting förfärligt håller på att hända

- Alldeles bestämt och rätt illa
- Ja, men inte så illa
- Lite, men det oroar mig inte
- Inte alls

9. Jag kan skratta och se saker från den humoristiska sidan

- Lika mycket som jag alltid kunnat
- Inte riktigt lika mycket nu
- Absolut inte så mycket nu
- Inte alls

10. Oroande tankar kommer för mig

- Mycket ofta
- Ofta
- Då och då men inte så ofta
- Bara någon enstaka gång

11. Jag känner mig glad

- Inte alls
- Inte ofta
- Ibland
- För det mesta

12. Jag kan sitta i lugn och ro och känna mig avspänd

- Absolut
- Oftast
- Inte ofta
- Inte alls

13. Jag känner mig som om jag gick på "lågt varv"

- Nästan jämt
- Mycket ofta
- Ibland
- Inte alls

14. Jag får en slags känsla av rädsla som om jag hade "fjärilar i magen"

- Inte alls
- Någon gång
- Rätt ofta
- Mycket ofta

15. Jag har tappat intresset för mitt utseende

- Absolut
- Jag bryr mig inte så mycket om det som jag borde
- Jag kanske inte bryr mig om det riktigt så mycket
- Jag bryr mig precis lika mycket om det som det förut

16. Jag känner mig rastlös som om jag måste vara på språng

- Verkligen mycket
- En hel del
- Inte så mycket
- Inte alls

17. Jag ser fram emot saker och ting med glädje

- Lika mycket som förut
- Något mindre än jag brukade
- Klart mindre än jag brukade
- Nästan inte alls

18. Jag får plötsliga panikkänslor

- Verkligen ofta
- Rätt så ofta
- Inte så ofta
- Inte alls

19. Jag kan njuta av en bra bok, ett bra radio eller TV-program

- Ofta
- Ibland
- Inte så ofta
- Mycket sällan

- 20. Jag önskar att jag kände till ett bra sätt att ha uppsikt över mina kollegor**
- Instämmer helt och hållet
  - Instämmer i viss mån
  - Kan inte avgöra
  - Instämmer inte helt
  - Instämmer inte alls
- 21. Om det var upp till mig skulle jag inte låta mina kollegor ha något inflytande över frågor som är viktiga för mig**
- Instämmer helt och hållet
  - Instämmer i viss mån
  - Kan inte avgöra
  - Instämmer inte helt
  - Instämmer inte alls
- 22. Jag kan tänka mig att ge mina kollegor full kontroll över min framtid i den här organisationen**
- Instämmer helt och hållet
  - Instämmer i viss mån
  - Kan inte avgöra
  - Instämmer inte helt
  - Instämmer inte alls
- 23. Jag skulle känna mig bekväm med att delegera en arbetsuppgift**
- Instämmer helt och hållet
  - Instämmer i viss mån
  - Kan inte avgöra
  - Instämmer inte helt
  - Instämmer inte alls
- 24. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 25. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 26. Om du behöver, är dina arbetskamrater då villiga att lyssna på problem som rör ditt arbete?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 27. Om du behöver, är din närmaste chef då villig att lyssna på problem som rör ditt arbete?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 28. Om du behöver, kan du då tala med vänner om problem som rör ditt arbete?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 29. Om du behöver, kan du då tala med din make/maka eller någon annan närstående person om problem som rör ditt arbete?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 30. Får du uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 31. Har du lagt märke till störande konflikter mellan arbetskamrater?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid
- 32. Känner du att du kan få stöd från dina vänner/din familj när det är besvärligt på arbetet?**
- Mycket sällan eller aldrig
  - Ganska sällan
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Mycket ofta eller alltid