



LUNDS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

*KASAM och self-efficacy i relation till mental ohälsa
bland arbetslösa*

Caroline Klintner

Jennie Larsson

Kandidatuppsats vt 2010

PSYK 01

Handledare: Eva Torkelson

Abstract

The aim of the current study was to examine the relation between self-efficacy, sense of coherence and general mental health in unemployed individuals. The study was based on Antonovsky's concept sense of coherence and Bandura's concept of self-efficacy. A questionnaire was constructed based on the SOC scale, the general self-efficacy scale and the general health questionnaire. The sample consisted of 217 unemployed individuals who were all members of the Swedish organization Trygghetsrådet. The results indicated that self-efficacy and SOC are highly correlated with general mental health, where SOC was the main contributor to the explained variance in general mental health. However both SOC and self-efficacy contributed with unique explained variance in general mental health.

Keywords: KASAM, self-efficacy, arbetslöshet, mental ohälsa.

Innehållsförteckning

Inledning	3
Mental ohälsa	3
KASAM.....	4
”Self-efficacy”.....	7
Hypoteser & Syfte	10
Metod	10
Deltagare.....	10
Instrument.....	11
<i>Self-efficacy (GSE)</i>	11
<i>KASAM(Livsfrågeformulär-13)</i>	11
<i>Mental Ohälsa (GHQ-12)</i>	11
Procedur.....	11
Resultat	12
Hypotes 1.....	12
Hypotes 2	12
Hypotes 3.....	12
Övriga resultat.....	13
Tabell 1.....	14
Tabell 2	15
Diskussion	15
Hypotes 1 och 2.....	15
Hypotes 3	17
Övriga resultat.....	18
Begränsningar och förslag till vidare forskning.....	18
Slutsatser.....	19
Referenser	20
Appendix 1 – Informationsbrev.....	23
Appendix 2 – Enkäten.....	24

Inledning

Enligt arbetskraftsundersökningen som redovisades i februari 2010 har det fastställts att Sverige under perioden 2009 till 2010 haft en relativ arbetslöshet på 9,1 procent. Detta innebär att totalt 448 000 individer i åldrarna 15-74 år är arbetslösa (Lundberg & Näsén, 2010). En individ räknas som arbetslös om denna i dagsläget inte är sysselsatt, aktivt söker ett arbete och kan börja ett arbete snarast (Lazaridis, 2007).

Ett oroväckande men välkänt faktum är att välmåendet är sämre hos arbetslösa än hos individer med anställning (McKee, Kinicki, Song & Wanberg, 2005; Paul & Moser, 2009). Då arbetslösa individer i dagsläget utgör en stor andel av den svenska befolkningen är det av intresse att belysa faktorer som kan vara relaterade till den mentala hälsan för en arbetssökande.

Mental Ohälsa

Att bli av med sitt arbete och inleda en period av arbetslöshet kan ha implikationer för en persons hälsa. Anställningsstatus är starkt relaterad till välmående och individer med anställning uppvisar högre välmående än både arbetslösa individer och studerande, detta oberoende av individens tidigare hälsostatus (Graetz, 1993). Det har även visat sig att arbetslöshet är kopplad till en ökad risk för långtidssjukskrivning (Gonäs, Hallsten, Spånt, 2006). Gonäs et al. (2006) har i sin sammanställning av forskning på området konstaterat att arbetslösa löper ungefär 30 procent högre risk att bli sjukskrivna. De drar slutsatsen att det finns positiva samband mellan långtidssjukskrivning och arbetslöshet.

Som mest sårbar är individen i övergångsperioder då den mentala ohälsan ökar, därefter minskar den i varierande grad. Vanligtvis minskar mental ohälsa vare sig individen får ett nytt arbete eller inte. Det tycks uppstå ett cirkelresonemang gällande sambandet mellan arbetslöshet och mental ohälsa där de med bättre mental hälsa har lättare att få ett nytt arbete. Således skapar arbetslöshet ohälsa och ohälsa leder till arbetslöshet. Tjänstemäns mentala hälsa påverkas i mindre grad av arbetslöshet än arbetares, likaså påverkas mäns mentala hälsa mindre än kvinnors. Dock är det bara ett fåtal personer som upplever allvarliga hälsoeffekter som följd av arbetslöshet, däremot upplever flertalet individer små till måttliga effekter av att bli uppsagda (Gonäs et al., 2006).

Resultatet av Murphys och Athanasous (1999) studie förstärker Gonäs et al. (2006) studie. Deras undersökning innefattar en sammanställning av 16 longitudinella studier angående effekterna av arbetslöshet på mental hälsa. Murphy och Athanasous (1999) har visat

en negativ inverkan på den mentala hälsan hos individen till följd av arbetslöshet. 14 av de 16 undersökningar som studerades visade på en association mellan depressiva hälsoproblem och arbetslöshet. Resultaten pekar på att graden av psykologisk stress minskar då individen erhåller ny anställning. Detta tyder på att psykologisk stress kan utlösas av att en individ förlorar sitt arbete (Murphy & Athanasous, 1999).

De hälsoeffekter som en individ upplever till följd av arbetslöshet kan påverkas av vilken grad av hängivelse (commitment) individen känner gentemot en anställning (Paul & Moser, 2006). Paul och Moser (2006) har konstaterat att arbetslösa individer upplever samma grad av hängivelse till en anställning som anställda individer. Hängivelsen betraktas således som ett stabilt drag hos individen. Detta medför att de arbetslösa personernas hängivelse inte överensstämmer med deras aktuella anställningsstatus. Den inkongruens som uppstår mellan hängivelsen till en anställning och huruvida man har en anställning eller inte har visat sig korrelera med symptom som indikerar en försämrad mental hälsa samt en reducering i allmänt välmående (Paul & Moser, 2006). Hos arbetslösa tjänstemän med en stark hängivelse till en anställning är det fem gånger så vanligt att uppleva nervositets- och depressiva problem än hos de arbetslösa som inte känner en stark hängivelse (Rantakeisu & Jönsson, 2003). Antonovsky (2005) menar att en potentiell effekt av att inte få möjlighet att utnyttja sina resurser eller använda sin kapacitet kan vara att man förlorar tilltron till att livssituationen är hanterbar.

KASAM

I stället för att fokusera på människan ur en patologiskt synvinkel har Antonovsky (2005) valt att belysa den positiva delen i dimensionen hälsa – ohälsa. För att öka förståelsen för hur individen genom generella motståndsresurser hanterar stressorer av olika slag utvecklade Antonovsky begreppet KASAM. Antonovskys (2005) operationella definition av KASAM (känsla av sammanhang) är:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang (s. 41).

Det finns tre genomgående teman i KASAM, vilka utgör begreppets tre centrala beståndsdelar. Dessa beståndsdelar är: hanterbarhet, begriplighet samt meningsfullhet.

Individer som har höga värden på dessa beståndsdelar har således stark KASAM (Antonovsky, 2005).

Hanterbarhet definieras som den grad individen upplever att den har tillgång till resurser som gör det möjligt att möta de krav som olika stimuli ställer. Individer med hög grad av hanterbarhet ser inte sig själva som offer för omständigheter utan då olyckliga händelser inträffar ses dessa som hanterbara. Begriplighet som utgör stommen i den ursprungliga definitionen av KASAM, innebär en förväntning på att de stimuli som man kommer utsättas för i framtiden är förutsägbara, eller då de inträffar som överraskningar går att förklara och organisera. Det är oviktigt huruvida dessa stimuli är positiva eller negativa, eftersom en person med hög begriplighet har förmågan att göra dem begripliga oavsett karaktär. Den tredje komponenten i KASAM är meningsfullhet. Antonovsky (2005) ser denna del som en motivationskomponent. Den syftar på den grad individen känner av att livet har en känslomässig betydelse och att delar av de utmaningar som man ställs inför är värda att lägga energi på. Då man har en hög nivå av meningsfullhet konfronterar man olyckliga händelser som man ställs inför i livet och försöker hitta en mening med dem (Antonovsky, 2005).

Antonovskys salutogenetiska modell utgår från att en stark KASAM är avgörande för hur framgångsrikt en individ handskas med livets stressorer och därmed bevarandet av hälsan (Antonovsky, 2005; Lindström & Eriksson; 2006). Att förlora sitt arbete är ett exempel på en stressor i livet som kan vara mycket smärtsam för individen, graden av KASAM kan då vara avgörande för hur väl denna stressor hanteras (Antonovsky, 2005).

Då Starrin, Jönsson och Rantakeisu (2001) jämförde nivån av KASAM hos arbetslösa individer med den i andra studier vars resultat baserats på ett slumpmässigt urval från hela populationen, erhöll de arbetslösa individerna en lägre medelpoäng på KASAM. Den påfrestning som ett förlorat arbete innebär studerades i förhållande till finance-shamemodellen och antas kunna skapa en eventuell förändring i KASAM. Grundprincipen i finance-shamemodellen innebär att ju större finansiella problem och ju mer skam individen känner desto svårare upplevs det att vara arbetslös. Att ha ett arbete innebär en upplevelse av socialt värde, (Starrin et al., 2001) och att vara involverad i beslutsfattande av socialt värde kan ha en betydande inverkan på graden av KASAM (Antonovsky, 2005).

Den finansiella komponenten i modellen är av stor vikt då pengar är en av de generella motståndsresurser som bidrar till en stark KASAM (Antonovsky, 2005; Lindström & Eriksson 2006). Starrin, Åslund och Nilsson (2008) menar att finansiella problem och upplevelse av skam bidrar till en ökad grad av depression och ångest samt en minskad nivå av psykologiskt välmående. Starrin et al. (2001) diskuterar om det kan vara så, att skillnaden

mellan de arbetslösa i studien och populationen i sin helhet kan bero på att arbetslöshet är en livshändelse som kan medföra en negativ förändring i individens grad av KASAM.

Vilka faktorer som bidrar till denna förändring är inte fastställt. Dock påvisades signifikanta skillnader i KASAM mellan olika grupper av individer beroende på hur mycket man utsatts för finansiella problem samt hur mycket skam man upplever (Starrin et al. 2001). Utifrån dessa resultat och antagandet att KASAM kan fluktuera dras slutsatsen att de negativa effekterna i graden av KASAM som resultat av arbetslöshet blir mer påtagliga då sociala och finansiella problem ökar. Vid antagandet att KASAM är beständigt är en möjlig slutsats istället att personer med stark KASAM hanterar olika situationer på ett sätt som minimerar risken för sociala och finansiella problem. Författarna menar även att en stark KASAM minskar individens sårbarhet medan en svag KASAM istället ökar sårbarheten (Starrin, et al., 2001). Antonovsky (2005) betonar att individens KASAM ständigt kommer att utsättas för angrepp men att det är de med en stark KASAM som har förmågan att aktivera sina generella motståndsresurser och hantera situationen. Att ha tillgång till sina generella motståndsresurser samt förmågan att utnyttja dem spelar en betydande roll i utvecklandet av en stark KASAM och hur individen hanterar olika stressorer (Antonovsky, 2005; Langeland, Wahl, Kristoffersen, Hanestad, 2007) .

En förändring i graden av KASAM är något som Antonovsky (2005) i viss utsträckning kan erkänna. Under ett initialt stadium i vuxenlivet blir dock individens KASAM mer eller mindre definitiv. Stressorer som man senare i vuxenlivet utsätts för, tillsammans med ens ursprungliga KASAM, kan bidra till en eventuell förändring i nivån av KASAM. Individer med en svag KASAM löper större risk för en reducering av KASAM när de utsätts för stressorer. En stor minskning i KASAM är dock mer sällsynt då individen besitter en stark KASAM.

KASAM som föränderligt fenomen har även undersökts av Vastamäki, Moser och Paul (2009). Under sex månaders tid undersöktes graden av KASAM hos studiens deltagare samtidigt som de fick genomgå ett interventionsprogram för att främja återanställning. Resultaten visade på en positiv förändring i känslan av sammanhang över tid, dels som ett resultat av de olika interventionerna men framförallt som ett resultat av återanställning. Då studien påbörjades hade de arbetslösa personerna en signifikant lägre grad av KASAM än personer med anställning. Efter sex månader visade resultaten att deltagarna hade ökat sin KASAM så att de i princip låg på samma nivå som personer med anställning. Vastamäki et al. (2009) konstaterar att KASAM definitivt kan förändras över tid, dock har de inte konstaterat om dessa förändringar är temporära eller permanenta.

Starrin et al. (2001) betonar behovet av longitudinella studier för att undersöka förändringar i KASAM över tid. De anser också att det behövs fler kvalitativa studier för att öka den konceptuella förståelsen samt för att erhålla en djupare förståelse för effekter av stressfulla situationer och deras relation till KASAM.

Self-efficacy

Begreppet "self-efficacy"¹ (kompetensupplevelse) introducerades av Bandura (1997) som en del i hans social-kognitiva teori. Han definierar "self-efficacy" som en individs tilltro till den egna förmågan att utföra ett speciellt beteende i en specifik situation. Bandura (1997) anser att personer som tror att de kan lyckas med vad de avser att utföra har en högre grad av välmående, är mer ambitiösa och är mer framgångsrika. En anledning till detta är att individer med hög "self-efficacy" ser stressfulla situationer i livet som utmaningar, och inte som hot som bör undvikas. Dessa individer bemöter hotfulla situationer med en stark tro till att situationerna är hanterbara och att de besitter den kontroll som krävs. Denna syn ger en känsla av personlig framgång, reducerar stress och minskar risken för depression. Personer med hög "self-efficacy" sätter i högre utsträckning realistiska och ambitiösa mål och är starkt hängivna att fullfölja dem. Ju högre "self-efficacy", desto högre mål kan individen sätta för sig själv. "Self-efficacy" har även visats påverka livsviktiga beslut, motivation, funktionalitet och livskvalitet (Bandura, 1997).

Enligt Bandura (1997) finns det fyra huvudsakliga källor till "self-efficacy". Den viktigaste av dessa är tidigare erfarenheter, som Bandura kallar för Enactive Mastery Experience. Denna källa syftar till individens tidigare erfarenheter gällande en aktuell situation som individen står inför. Har individen många lyckade erfarenheter inom gällande område, har personen högre "self-efficacy" inom det området. Genom att se sociala förebilder lyckas med en liknande aktivitet som individen själv står inför, kan "self-efficacy" också förstärkas. Ju fler upplevda likheter som individen ser mellan sig själv och förebilden, desto mer påverkas individens "self-efficacy". En individ kan också mobilisera kraft och energi för att nå ett mål genom att bli övertalad av en trovärdig person. Avslutningsvis påverkas en individs "self-efficacy" av det aktuella fysiska och affektiva stadium som individen befinner sig i. Gott humör och nyligen uppfyllda mål påverkar individen så att personen känner en högre generell "self-efficacy" inför stressfulla situationer (Bandura, 1997).

¹ En möjlig svensk översättning av "self-efficacy" kan vara kompetensupplevelse. Dock saknas det accepterad översättning av begreppet och därför används det engelska ordet genomgående i uppsatsen.

”Self-efficacy” kan påverka hur man mår, tänker och beter sig. Mycket av det avsiktliga beteendet gällande att nå betydelsefulla mål påverkas av hur vi tänker angående händelser innan de inträffar. När en individ står inför en stressfull händelse eller en motgång, bedömer individen den egna hanteringsförmågan. Enligt bedömningen visualiseras vad som kommer att hända när målet är uppfyllt. Har individen hög ”self-efficacy” kommer denna att visualisera ett positivt scenario medan en individ med låg ”self-efficacy” kommer att visualisera ett negativt scenario. Bandura (1997) menar att då man visualiserar ett negativt scenario som slutresultat av ett beteende eller en handling blir det problematiskt att på ett adekvat sätt bemöta situationen. Vanligt förekommande känslor hos individen är då obetydlighet, otillräcklighet, hopplöshet och ångest (Bandura, 1997).

Bandura (1997) anser att ”self-efficacy” är starkt sammankopplat med mental hälsa. En låg upplevd ”self-efficacy” i förhållande till den upplevda kapaciteten att agera enligt högt värderade principer kan leda till nedsatt humör och ångest. Ett annat sätt på vilket ”self-efficacy” kan påverka den mentala hälsan är när låg upplevd ”self-efficacy” blir ett hinder för social interaktion och en individ inte lyckas skapa betydelsefulla relationer. Dessa betydelsefulla relationer kan fungera som ett skydd när en individ konfronteras med stressfulla situationer, men när detta skydd saknas kan stressfulla situationer leda till depression och ångest (Bandura, 1997).

Vidare kan ”self-efficacy” påverka den mentala hälsan genom den kontroll som en individ besitter över sina egna tankar. Det kommer tillfällen när negativa tankar dominerar, exempelvis till följd av dålig prestation, att bli avvisad eller att förlora sitt arbete. De flesta återhämtar sig snabbt och en balanserad tankeverksamhet tar vid inom kort (Kavanagh & Wilson, 1989). Dock menar Kavanagh och Wilson (1989) att denna återhämtning blir utdragen då en individ har låg ”self-efficacy”. Studier som genomförts av Kavanagh och Wilson (1989) visar att en låg nivå av upplevd ”self-efficacy” påverkar återkomsten av depressiva episoder, och hur länge dessa episoder varar.

Det finns mycket forskning som stödjer Banduras (1997) syn på att ”self-efficacy” påverkar den mentala hälsan (Wiener, Oei & Creed, 1999; Siu, Lu & Spector, 2007). En hög ”self-efficacynivå” är relaterad till bättre hälsa, en högre ambitionsnivå och bättre socialt stöd (Bandura, 1997). Låg ”self-efficacy” kan leda till ångest (Bandalos, Yates & Thordike – Christ, 1995) och depression (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli & Caprara, 1999). Låg ”self-efficacy” är även associerad med hjälplöshet, dåligt självförtroende och en tendens att tänka i pessimistiska banor gällande personliga åstadkommanden och personlig utveckling (Sholz, Doña, Sud & Schwarzer, 2002). Hög ”self-efficacy” kan öka hälsosamma beteenden (Stanley

& Maddux, 1986) och om man lyckas påverka "self-efficacy" på ett positivt sätt kan detta leda till ökad aktivitet inom arbetssökande och därmed återanställning (Eden & Aviram, 1993).

Det är tydligt att "self-efficacy" kan appliceras på arbetslöshet, både på de som försöker ta sig in på arbetsmarknaden och på de som förlorat sitt arbete (Albion, Fernie & Burton, 2005). Den individuellt upplevda känslan av "self-efficacy" är som mest sårbar under övergångsperioder, då man måste lära om och anpassa sig till ett nytt levnadssätt (Bandura 1997). Ofta lyckas de som har hög "self-efficacy" bättre i dessa övergångsperioder, då dessa personer är hängivna tanken att de kan förändra situationen och beteenden till sin fördel (Schieman & Campbell, 2001).

Precis som förhållandet rörande KASAM och arbetslösa (Starrin et al., 2001), har det visat sig att de individer som erhåller ett arbete besitter en högre grad av "self-efficacy" medan de som är arbetslösa besitter en lägre grad (Weiner et al., 1999). En anställning i sig kan förstärka individens tilltro till den egna förmågan, men förlorar man sitt arbete kan man uppleva en reduktion i "self-efficacy" (Machin & Creed, 2003). Vad gäller arbetslösa har studier genomförts för att utreda sambandet mellan "self-efficacy" och mental hälsa där majoriteten av resultat visar på ett starkt positivt samband (Wiener et al., 1999; Machin & Creed, 2003). Vidare har det visat sig möjligt att genom intervention höja arbetslösa individers nivå av "self-efficacy". Då denna nivå förhöjs reduceras stress och nivå av mental hälsa stiger (Machin & Creed, 2003).

Det finns signifikanta samband mellan ålder och "self-efficacy" inom gruppen arbetslösa. Ju äldre man är, desto mer "self-efficacy" bevarar man då man förlorar arbetet. Det kan vara så att ju fler heltidsjobb man haft och ju fler gånger man efter en arbetslös period erhållit ett nytt arbete, desto högre "self-efficacy" har man. Individen har då en tilltro till att det går att erhålla ett nytt arbete även efter aktuell arbetslös fas (Albion et al., 2005.)

Enligt den tidigare forskning som presenterats ovan, bidrar KASAM med kvaliteter som att kunna skapa begriplighet och ett meningsfullt förhållningssätt till tillvaron, och "self-efficacy" bidrar till att individen har tilltro till den egna förmågan och kan stifta realistiska och ambitiösa mål. Hög nivå av dessa kvaliteter kan tänkas vara relaterade till en lägre mental ohälsa då man är arbetslös. I föreliggande studie undersöks sambandet mellan graden av KASAM och den arbetssökande individens mentala ohälsa. Studien undersöker även om nivån av "self-efficacy" är relaterad till mental ohälsa.

Hypoteser och syfte

Syftet med studien är att nå ökad förståelse för faktorer som är relaterade till mental ohälsa bland arbetslösa. Ökad insikt i hur dessa faktorer är relaterade till den mentala ohälsan skulle på sikt kunna leda till en minskning i mental ohälsa hos denna grupp individer. De faktorer som undersöks är Antonovskys KASAM (känsla av sammanhang) och Banduras ”self-efficacy” (kompetensupplevelse) då dessa enligt tidigare forskning har sammankopplats med minskad mental ohälsa. Vidare är syftet att undersöka huruvida det finns något samband mellan stark KASAM och lägre grad av mental ohälsa bland arbetslösa och om det finns ett samband mellan hög self-efficacy och lägre grad av mental ohälsa bland arbetslösa.

Syftet är även att undersöka huruvida KASAM och ”self-efficacy” bidrar med unika förklaringsvärden till variansen i mental ohälsa bland arbetslösa.

Således ligger följande hypoteser till grund för undersökningen:

- Hypotes 1. Det finns en negativ korrelation mellan KASAM och upplevd mental ohälsa.
- Hypotes 2. Det finns en negativ korrelation mellan ”self-efficacy” och upplevd mental ohälsa.
- Hypotes 3. Det antas att både KASAM och ”self-efficacy” bidrar med unik förklarad varians i mental ohälsa.

Metod

Deltagare

Enkäten sändes till 471 arbetssökande från södra Sverige. Samtliga deltagare var medlemmar i Trygghetsrådet (TRR). Trygghetsrådet är en stiftelse vars syfte är att skapa gynnsamma förändringsprocesser för de företag som är medlemmar och deras medarbetare (Trygghetsrådet, [TRR], 2010). Förfrågan skickades av TRR till personer i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad och Ystad med en jämn fördelning av 40, 50, 60, 70 och 80-talister och en jämn könsfördelning. 217 personer valde att delta. Svarefrekvens var 46 %. Deltagarna var i åldrarna 23-65 år ($M = 47,9$, $SD = 10,4$).

Instrument

Enkäten som användes bestod av frågor kring KASAM, "self-efficacy" och mental ohälsa. Enkäten var en sammanfogning av tre befintliga skalor. Existerande skalor användes med avsikten att erhålla så valida och reliabla resultat som möjligt. Avslutningsvis fick respondenterna svara på frågor angående de demografiska variablerna: ålder, kön, utbildningsnivå, boplats, civilstatus och längd på arbetslös period.

"Self-efficacy". "Self-efficacy" mättes genom en svensk version av General Self-Efficacy Scale (Koskinen-Hagman, Schwarzer & Jerusalem, 1999). Denna skala har bevisad validitet och reliabilitet enligt Leganger, Kraft och Røysamb, (2000). Skalan innehåller 10 påståenden som avser att mäta individens tro på den egna generella förmågan. Deltagarna fick svara på items som: "även om någon motarbetar mig hittar jag ändå utvägar att nå mina mål". Svartalternativen var: 1 = tar helt avstånd, 2= tar delvis avstånd, 3= instämmer delvis, 4= instämmer helt. I föreliggande studie erhöll skalan ett alfavärde på $\alpha=.86$.

KASAM. Känsla av sammanhang mättes genom Antonovskys (2005) skalor i "Livsfrågeformuläret." I föreliggande studie har den korta versionen på 13 items använts. Denna version är enligt Antonovsky (2005) lika tillförlitlig som originalversionen på 29 items. Även Rowley och Feather (1987) har påvisat hög validitet och reliabilitet för skalan. Frågeformuläret har utvecklats utifrån KASAMs tre komponenter: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Deltagarna skattade sig på en skala från 1-7, på frågor som exempelvis: "Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?" ($\alpha=.81$). Svartalternativen för varje item skiljde sig åt (appendix 2).

Ohälsa. 12-itemsversionen av General Health Questionare, GHQ-12 (Goldberg, 1972) användes. Skalan har en bevisat hög validitet och reliabilitet (Feldt et al., 2007). Deltagarna fick ta ställning till påståenden så som: "Jag känner mig kapabel att fatta beslut" på en skala från 1 till 4, där alternativen var: stämmer helt, stämmer bra, stämmer delvis och stämmer inte alls. Dessa alternativ motsvarade värden från 0 till 3. Högsta erhållna poäng är således 36 och lägsta erhållna poäng är 0. Studiens erhållna alfavärde för skalan var $\alpha=.91$.

Procedur

Deltagarna kontaktades av TRRs regionchef via ett informationsbrev med instruktioner från författare samt från TRR (se appendix 1). De individer som valde att delta i undersökningen slussades genom en nätlänk vidare till ett internetbaserat frågeformulär, (se appendix 2). Allt deltagande var frivilligt och då all kontakt med deltagarna sköttes genom TRR var deltagandet helt anonymt gentemot författarna.

Resultat

Syftet med studien var att undersöka om det förelåg ett negativt samband mellan ”self-efficacy” och mental ohälsa, samt mellan KASAM och mental ohälsa bland arbetslösa. Inledningsvis utfördes en korrelationsanalys för att undersöka dessa samband. Tabell 1 redovisar studiens deskriptiva statistik tillsammans med korrelationsberäkningar. I tabell 1 kan man finna stöd för hypotes 1 och 2. För att pröva hypotes 3 utfördes en regressionsanalys, denna redogörs för i tabell 2.

Hypotes 1

I hypotes 1 antas att KASAM korrelerar negativt med mental ohälsa. Enligt korrelationsanalysen bekräftas den negativa korrelationen mellan KASAM och mental ohälsa ($r = -.74, p < .01$), vilket visas i tabell 1. Därmed bekräftas hypotes 1. Av de olika beståndsdelarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet korrelerade begriplighet starkast med mental ohälsa ($r = -.70, p < .01$).

Hypotes 2

Att ”self-efficacy” korrelerar negativt med mental ohälsa antas i hypotes 2. Det visade sig att det fanns ett signifikant negativt samband mellan variablerna. Tabell 1 illustrerar den negativa korrelationen mellan ”self-efficacy” och mental ohälsa ($r = -.58, p < .01$).

Hypotes 3

För att kunna predicera mental ohälsa utifrån KASAM och ”self-efficacy” utfördes en regressionsanalys. Regressionsanalysen presenteras i tabell 2. Då det förelåg starka korrelationer mellan dels KASAM och mental ohälsa och dels mellan ”self-efficacy” och mental ohälsa var en regressionsanalys relevant. En hierarkisk multipel regression genomfördes i två steg. I steg ett kontrollerades för de demografiska variablerna: ålder, kön, längd på arbetslöshet, civilstatus, utbildningsnivå och boplat. Resultaten visade att de demografiska variablerna kunde förklara tre procent av variansen i mental ohälsa hos försökspersonerna ($R^2 = .03, F(6,166) = 0.91, p < .05$).

I steg två lades de två oberoende variablerna KASAM och ”self-efficacy” in i modellen. KASAM och ”self-efficacy” förklarade tillsammans 58 % av variansen i mental ohälsa utöver de demografiska variablerna, $\Delta R^2 = 0.58, F \text{ change } (2, 164) = 123.4, p < .000$.

Modellen i sin helhet förklarade 61 % av variansen i mental ohälsa, $R^2 = .61$ (adjusted $R^2 = .59$), $F(8, 164) = 32.53$, $p < .000$. Båda prediktorvariablerna bidrog med ett unikt förklaringsvärde i mental ohälsa, dock visade KASAM på ett högre betavärde ($\beta = -.61$, $p < .000$) än self-efficacy ($\beta = -.27$, $p < .000$).

Övriga resultat

Av samtliga deltagare var 80-talisterna underrepresenterade (3 %) medan det fanns en antydning till överrepresentation bland 50-talisterna (35 %). Könsfördelningen var: 105 kvinnor, 101 män och det fanns 11 deltagare vars kön var okänt. Av deltagarna var 23 % ensamstående, 9 % var särbos, 19 % var sambos, och 49 % var gifta. Gällande deltagarnas utbildning hade 11 % grundskoleutbildning, 45 % hade gymnasial utbildning, 16 % hade 3-årig universitetsutbildning och 28 % hade mer än 3-årig universitetsutbildning. De flesta av deltagarna (79 %) var bosatta i en stad med fler än 100000 invånare.

Studien visade att det fanns en negativ korrelation mellan ”self-efficacy” och kön ($r = -.14$, $p < .05$) vilket innebär att de kvinnliga deltagarna rapporterade en lägre grad av ”self-efficacy” än de manliga deltagarna. Resultaten visade också att KASAM korrelerade negativt med boplats ($r = -.18$, $p < .05$). Detta indikerar att de som bodde i ett samhälle med färre än 100000 invånare har en starkare KASAM. KASAM korrelerade även negativt med huruvida man är gift/sambo eller ensamstående ($r = -.14$, $p < .05$) där deltagare som levde i parförhållanden visade på en starkare KASAM. Ingen av de demografiska variablerna korrelerade signifikant med mental ohälsa och ingen av de demografiska variablerna korrelerade heller med både KASAM och ”self-efficacy”.

Tabell 1*Medelvärden, standardavvikelser och korrelationer mellan studiens variabler.*

Varier	<u>M</u>	<u>SD</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Kön	.51	.50	-								
2. Ålder	47.87	10.40	-.07	-							
3. Utbildning	.44	.50	-.18**	-.30**	-						
4. Boplats	.79	.41	.15*	-.19**	.13	-					
5. Civilstatus	.32	.47	.07	-.04	-.04	.11	-				
6. Längd av arbetslöshet	8.29	25.38	-.04	.05	-.08	-.13	-.02	-			
7. Self-efficacy	30.60	3.95	-.14*	-.01	.14	-.09	.01	.00	-		
8. KASAM	63.83	11.46	-.11	.05	.07	-.18*	-.14*	.00	.52**	-	
9. Mental ohälsa	11.16	7.23	.05	.02	-.11	.09	.06	.08	-.58**	-.74**	-

Notera. N = 188-208. *p<.05. **p<.01. Kön (0 = man, 1 = kvinna); Utbildning (0 = max gymnasial utbildning, 1 = minst 3-årig universitetsutbildning); Boplats (0 = stad < 100000 invånare, 1 = stad ≥100000 invånare); Civilstatus (0 = förhållande, 1 = singel); Längd av arbetslöshet (månader).

Tabell 2

Regressionsanalys för predicering av mental ohälsa bland arbetslösa. (N= 188-206).

Variabel	B	SE B	β
Steg 1			
Kön	.17	1.15	.01
Ålder	.0	.06	.0
Utbildning	-1.62	1.2	-.11
Boplats	1.96	1.41	.11
Civilstatus	.61	1.19	.04
Längd arbetslöshet	.02	.02	.09
Steg 2			
Self-efficacy	-.49	.11	-.27**
KASAM	-.39	.04	-.61**

$R^2 = .03$ för steg 1; $\Delta R^2 = .58$ för steg 2. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka kopplingen mellan KASAM och mental ohälsa och mellan "self-efficacy" och mental ohälsa, inom gruppen arbetslösa. Vi ville studera huruvida det är möjligt att predicera mental ohälsa utifrån graden av KASAM och upplevd "self-efficacy" och om dessa variabler enskilt bidrar med unik variansförklaring i mental ohälsa. Inledningsvis diskuterar vi resultaten utifrån hypotes ett och två tillsammans, och sedan hypotes tre. Därefter behandlas studiens begränsningar samt våra tankar kring vidare forskning inom området.

Hypotes 1 och 2

De resultat som erhållits visar att det finns ett starkt negativt samband mellan KASAM och mental ohälsa. Detta innebär att de deltagare som har en stark KASAM har en mindre grad av mental ohälsa i den arbetssökande fas som de befinner sig i. Resultaten visar även på ett starkt negativt samband mellan "self-efficacy" och mental ohälsa. Således bekräftas vår första och andra hypotes att; det finns ett negativt samband mellan KASAM och

mental ohälsa bland arbetslösa och att det föreligger ett negativt samband mellan ”self-efficacy” och mental ohälsa bland arbetslösa.

Resultaten stärker tidigare forskning som påvisat ett negativt samband mellan KASAM och mental ohälsa (Antonovsky, 2005; Erikssons & Lindstöm, 2006; Starrin et al 2001; Starrin et al. 2008), genom den starka korrelationen som erhållits. Precis som Bandura (1997) konstaterat, visar även våra resultat att ”self-efficacy” och individens välmående är sammankopplade. Korrelationerna mellan KASAM och mental ohälsa och mellan ”self-efficacy” och mental ohälsa var $r = -.74$ respektive $r = -.58$. Enligt Cohens (1988) riktlinjer för korrelationer är dessa starka korrelationer. Således kan man enligt vår studie dra slutsatsen att de deltagare som hade stark KASAM upplevde lägre grad av mental ohälsa, och även de som hade hög ”self-efficacy” upplevde en lägre grad av mental ohälsa. Vi har emellertid inte undersökt de kausala sambanden mellan faktorerna och kan därför inte uttala oss om orsak och verkan.

Utifrån de tre beståndsdelarna i KASAM kan en möjlig förklaring till att man kan se en korrelation mellan låg nivå av mental ohälsa och stark KASAM hos deltagarna vara att de på ett mer effektivt sätt kan konstruera sin vardag genom begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det kan vara så, att de lättare kan finna en förståelse för varför de befinner sig i en arbetssökande fas, och att de kan finna en mening både i att fortsätta sitt arbetssökande och i sin vardag. Samtidigt anses framtiden värd att investera energi i. De kan också ha en tro på sin förmåga att hantera sin arbetslöshet och sin vardag utan ett arbete. Deltagare med låg KASAM skulle däremot kunna uppleva det motsatta. En upplevelse av att inte förstå varför de har förlorat sitt arbete, oförmåga att hitta en mening med sin vardag och situationen de befinner sig i samt svårigheter att hantera arbetslösheten.

Vidare vad gäller sambandet mellan ”self-efficacy” och mental ohälsa har Weiner et al. (1999) konstaterat att arbetslösa har en lägre grad av self-efficacy än personer med anställning, detta är inget som föreliggande resultat kan stödja eftersom kontrollgrupp saknas. Dock kan vi fastställa att en högre grad av ”self-efficacy” i en arbetssökande fas är sammankopplad med en lägre grad av mental ohälsa. En anledning till att individer med hög ”self-efficacy” besitter en lägre grad av mental ohälsa menar Bandura (1997) kan vara att genom att besitta en hög grad av ”self-efficacy” kan man reducera den stress som motgångar inom arbetslivet kan innebära och därigenom öka förmågan att hantera situationen. Har man hög ”self-efficacy” kan detta innebära att man har en tilltro till den egna kapaciteten att erhålla ny anställning.

Hypotes 3

Eftersom så starka korrelationer erhöles ansågs en regressionsanalys lämplig för att undersöka huruvida det är möjligt att predicera mental ohälsa utifrån KASAM och "self-efficacy". Då steg 2 i regressionsanalysen är signifikant bekräftas antagandet att det går att predicera mental ohälsa utifrån både KASAM och "self-efficacy" bland arbetslösa. Både KASAM och "self-efficacy" bidrar med unika förklaringsvärden i mental ohälsa. Att mental ohälsa går att predicera utifrån KASAM och "self-efficacy" illustrerar vikten av att beakta dessa begrepp i samband med mental ohälsa bland arbetslösa. Genom att belysa faktorer som är sammankopplade med mental ohälsa, i föreliggande studie KASAM och "self-efficacy", kan man öka förståelsen för relationen mellan mental ohälsa och dessa faktorer.

Eftersom man kan predicera mental ohälsa utifrån KASAM och "self-efficacy" betyder detta att då KASAM och "self-efficacy" ökar så minskar graden av mental ohälsa. Det anses möjligt att stärka både KASAM (Vastamäki et al., 2009) och "self-efficacy" (Eden & Aviram, 1993) vilket indirekt kan antas vara sammankopplat med en förändring i graden av mental ohälsa bland arbetslösa.

Det kan vara av intresse att vidare undersöka huruvida "self-efficacy" och KASAM är föränderliga fenomen och vad eventuella förändringar skulle kunna medföra för effekter. Huruvida KASAM är föränderligt eller inte och i vilken grad "self-efficacy" kan förändras går utanför denna studies ramar. Dock diskuterar Vastamäki et al (2009) föränderligheten i KASAM och visar resultat som tyder på att man genom olika typer av interventioner kan stärka graden av KASAM. En ökning i KASAM, som resultat av intervention, skulle då kunna innebära en lägre predicerad nivå av mental ohälsa bland arbetslösa. Vid en predicering av nivå av mental ohälsa på basis av "self-efficacy" skulle en ökning i graden av "self-efficacy", precis som en förstärkning av KASAM, kunna leda till en lägre predicerad nivå av mental ohälsa bland arbetslösa.

Enligt den regressionsanalys som genomfördes bidrar KASAM enskilt med 61 procent unik förklarad varians ($\beta = -0.61$) och "self-efficacy" bidrar med 27 procent unik förklarad varians ($\beta = -0.27$) i mental ohälsa. Trots att "self-efficacy" inte bidrar med lika stort förklaringsvärde som KASAM bidrar båda faktorer med unika förklaringsvärden. Detta innebär att mental ohälsa kan prediceras utifrån begreppen var för sig och därmed bekräftas hypotes tre. Korrelationen mellan KASAM och "self-efficacy" ligger på $r = .52$, vilket innebär att multikolinjäritet inte är ett problem.

När man ser till beståndsdelarna i KASAM så finns det en korrelation på $r = .52$ mellan beståndsdelarna begriplighet och "self-efficacy". Detta kan innebära en viss

överlappning mellan begriplighet och "self-efficacy" som kan tänkas påverka resultatet, dock utgör inte multikolinjäritet ett problem i studien. Antonovsky (2005) har uppmärksammat detta då han belyser att det kan vara möjligt att "self-efficacy" och KASAM samspelar då en individ står inför en spänningsframkallande situation. Har personen hög "self-efficacy" och stark KASAM upplever individen att den har kraftfulla resurser för att utföra den handling som krävs och gör uppskattningen att spänningen inte utgör ett stort problem (Antonovsky, 2005).

Övriga resultat

Vad gäller bakgrundsvariabler fann vi inte några statistiskt signifikanta samband mellan dessa och mental ohälsa. De demografiska variablerna som undersökts är alltså inte sammankopplade med mental ohälsa hos arbetssökande i någon större utsträckning. Däremot visar resultaten på signifikanta samband mellan KASAM och vissa demografiska variabler och även mellan "self-efficacy" och en demografisk variabel.

Resultaten visar på en korrelation mellan "self-efficacy" och kön, där män besitter en högre grad av "self-efficacy" än kvinnor. Detta stödjer Scholz et al. (2002) resultat som indikerar en starkare "self-efficacy" hos män än kvinnor, deltagarna i deras studie var dock inte arbetslösa. Eftersom män har en högre grad "self-efficacy" skulle detta kunna innebära att man kan predicera en lägre nivå av mental ohälsa hos män. I situationer då man önskar öka graden av "self-efficacy" hos arbetslösa kan denna aspekt vara värd att beakta eftersom kvinnor och män i utgångsläget kan ha olika grad av "self-efficacy".

Ytterligare resultat av intresse är den signifikanta korrelationen mellan KASAM och boplats, $r = -.19$. Detta innebär att de deltagare som bor i ett mindre samhälle (mindre än 100000 invånare) har starkare KASAM. Även civilstatus visade sig korrelera med KASAM där de individer som lever i parrelationer besitter en starkare KASAM, $r = -.14$.

Studiens begränsningar och förslag till framtida forskning

Gällande studiens begränsningar inser vi problem associerade med att generalisera våra resultat då vi utgått från individer som uteslutande är medlemmar i TRR. I viss mån kan dessa personer besitta karakteristika som den övriga populationen inte gör. Majoriteten av TRRs medlemmar är tjänstemän vilket innebär svårigheter att generalisera utanför tjänstemannasektorn. Gonäs et al. (2006) menar att tjänstemän, ur ett hälsomässigt perspektiv, påverkas negativt i mindre utsträckning än arbetargrupper.

Vad gäller problem associerade med generaliserbarheten utgör även ålder en begränsning i studien. Detta eftersom det finns en underrepresentation av 80-talister då de endast utgör 3,3 procent av studiens deltagare. Att studiens resultat är baserat på självskattningar kan medföra vissa begränsningar då faktorer som social önskvärdhet skulle kunna påverka resultatet

Då starka korrelationer påvisats tycker vi att det skulle vara intressant att i framtida studier undersöka kausala samband tillsammans med en eventuell interaktionseffekt av KASAM och "self-efficacy" i relation till mental ohälsa bland arbetslösa. Som tidigare nämnts är det i viss mån möjligt att förändra KASAM och "self-efficacy". Vastamäki et al. (2009) presenterar resultat som visar på föränderligheten i graden av KASAM hos arbetssökande och Machin och Creed (2003) betonar föränderligheten i "self-efficacy" som ett resultat av intervention bland arbetslösa. Vi hade gärna velat gå vidare med studier som undersöker hur interventioner med fokus på både KASAM och "self-efficacy" hade påverkat den mentala ohälsan bland arbetslösa. Vi anser dessutom att det är av stort intresse att undersöka vilka specifika faktorer som leder till en ökning eller minskning i graden av KASAM och "self-efficacy" då man befinner sig i en arbetssökande fas.

Slutsatser

Tidigare forskning har visat på negativa samband mellan "self-efficacy" och mental ohälsa samt mellan KASAM och mental ohälsa. Föreliggande studie stödjer denna forskning. Med syftet att belysa faktorer som är relaterade till mental ohälsa bland arbetslösa visar denna undersökning på signifikanta negativa korrelationer mellan KASAM och mental ohälsa samt mellan "self-efficacy" och mental ohälsa. Resultatet av studien visar också att både KASAM och "self-efficacy" bidrar med unik förklarad varians i mental ohälsa.

Avslutningsvis vill vi betona vikten av vidare studier inom detta område. Genom vidare forskning gällande KASAM och "self-efficacy" samt en utökad praktisk tillämpning av fenomenen tror vi att hälsan i en arbetssökande fas kan främjas.

Referenser

- Albion, M. J., Fernie, K. M., & Burton, L. J. (2005). Individual differences in age and self efficacy in the unemployed. *Australian Journal of Psychology*, 57(1), 11-19.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius, Övers.). Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1987).
- Bandalos, D. L., Yates, K., & Thorndike – Christ, T. (1995). Effects of math self-concept, perceived self-efficacy, and attributions for failure and success on test anxiety. *Journal of Educational Psychology*, 87(4), 611-623.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H Freeman and Company.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (2), 258 – 269.
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied Psychological Measurement*, 12(4), 425 – 434.
- Eden, D., & Aviram, A. (1993). Self-efficacy training to speed reemployment: Helping people to help themselves. *Journal of Applied Psychology*, 78(3), 352 – 360.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376-381.
- Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2007). Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 16(3), 483-493.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., et al. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197.
- Gonäs, L., Hallsten, L., & Spånt, R. (2006). Uppsgaldas och arbetslösas villkor och hälsa: En översikt av forskningen 1995-2005. *Arbetsliv i omvandling*, 15 (1), 1-50.
- Graetz, B. (1993). Health consequences of employment and unemployment: Longitudinal evidence for young men and women. *Social Science & Medicine*, 36(6), 715-724.

- Kavanagh, D. J., & Wilson, P. H. (1989). Prediction of outcome with a group version of cognitive therapy for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 27(10), 333-347.
- Koskinen-Hagman, M., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1999). Swedish version of the general self-efficacy Scale. Hämtad 12 april 2010 från: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/swedish.htm>.
- Langeland, E., Wahl, A.K., Kristoffersen, K., & Hanestad, B. R. (2007). Promoting coping: Salutogenesis among people with mental health problems. *Issues in Mental Health Nursing*. 28(3), 275-295.
- Lazaridis, T. (2007). Definitioner inom AMV:s statistik. Hämtat 10 maj 2010 från Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS): http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.5673ff2e11fd0ca559b8000351905/uin07_1a.pdf
- Leganger, A., Kraft, P., & Røysamb, E. (2000). Perceived self-efficacy in health behaviour research: Conceptualisation, measurement and correlates. *Psychology & Health*, 15(1), 51-69.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 238-244.
- Lundberg, D., & Näsén, K. *Nedgången i antal sysselsatta har stannat av*. Hämtat 13 april 2010 från Statistiska centralbyrån (SCB): http://www.scb.se/Pages/PressRelease____290670.aspx,
- Machin, A. M., & Creed, P. A. (2003). Understanding the differential benefits of training for the unemployed. *Australian Journal of Psychology*, 55(2), 104-113.
- McKee-Ryan, F.M., Kinicki, A. J., Song, Z., & Wanberg, C. R. (2005). Psychological and physical wellbeing during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53-76.
- Murphy, G. C., & Athanasous, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(1), 83-99.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2006). Incongruence as an explanation for the negative mental health effects of unemployment: Meta-analytic evidence. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(4), 595-621.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282.

- Rantakeisu, U., & Jönsson, L. R. (2003). Unemployment and mental health among white-collar workers - a question of work involvement and financial situation? *International Journal of Social Welfare*, 12(1), 31-41.
- Rowley, K. M., & Feather, N. T. (1987). The impact of unemployment in relation to age and length of unemployment. *Journal of Occupational Psychology*, 60(4), 323-332.
- Schieman, S., & Campbell, J. E. (2001). Age variations in personal agency and self-esteem: The context of physical disability. *Journal of Aging and Health*, 13(2), 155 – 185.
- Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251.
- Sconfienza, C. (1998), Mätning av psykiskt välbefinnande bland ungdomar i Sverige: Användning av GHQ-12. *Arbete och hälsa vetenskaplig skriftserie*, 22(1), 1-31.
- Siu, O., Lu, C. Q., & Spector, P. E. (2007). Employees' well-being in greater China: The direct and moderating effects of general self-efficacy. *Applied Psychology: An International Review*, 56(2), 288-301.
- Stanley, M. A., & Maddux, J. E. (1986). Cognitive processes in health enhancement: Investigation of a combined protection motivation and self-efficacy model. *Basic and Applied Social Psychology*, 7(2), 101-113.
- Starrin, B., Jönsson, L. R., & Rantakeisu, U. (2001). Sense of coherence during unemployment. *International Journal of Social Welfare*, 10(2), 107-116.
- Starrin, B., Åslund, C., & W- Nilsson, K. (2008). Financial stress, shaming experiences and psychosocial ill- health: Studies into the finances- shame. *Social Indicators Research*, 91(2), 283-298.
- Trygghetsrådet. *Detta är TRR*. Hämtad den 15 april 2010 från Trygghetsrådet (TRR): <http://www.trr.se/Om-TRR/Detta-ar-TRR/>.
- Vastamäki, J., Moser, K., & Paul, K. I. (2009). How stable is sense of coherence? Changes following an intervention for unemployed individuals. *Scandinavian Journal of Psychology*. 50(2), 161-171.
- Weiner, K. K., Oei, T. P., & Creed, P. (1999). Predicting job seeking frequency and psychological well-being in the unemployed. *Journal of Employment Counseling*, 36(2), 67-81.

Appendix 1

Hej,

Nu vill vi be dig om hjälp att svara på några frågor från två studerande på Lunds universitet inför deras C-uppsats. De vill studera ett viktigt område, hälsan när du är arbetssökande. Vi på TRR kan genom det resultat de får fram få en större förståelse för er situation och därmed kunna stötta och hjälpa dig på ett bättre sätt.

TRR Trygghetsrådet har sedan 1974 arbetat med att stötta privata tjänstemän vidare till ett nytt arbete. För att vi ska kunna göra detta på ett bra sätt behöver vi hela tiden utveckla oss och förbättra vår metodik.

Viktigt att veta för dig är att du är helt anonym gentemot universitetet.

Vill tacka dig på förhand för att du hjälper oss i ett viktigt arbete och samtidigt passa på att önska dig lycka till i framtiden.

Med vänliga hälsningar, xx
Regionchef TRR Trygghetsrådet Skåne

Hej!

Vi heter Caroline Klintner och Jennie Larsson och läser kandidatkursen vid institutionen för psykologi på Lunds universitet. Vi håller på att utföra en studie kring välbefinnande hos arbetssökande. Vi är väldigt tacksamma för alla som vill delta eftersom antalet deltagare betyder mycket för undersökningens tillförlitlighet.

Huvuddragen i studien är följande:

Alla deltagare får svara på en internetenkät som fångar tre olika aspekter av individuellt välmående: allmänt välmående, känsla av mening, samt kompetensupplevelse.

3. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?

1	2	3	4	5	6	7
Har aldrig hänt						Har hänt ofta

4. Hittills har ditt liv:

1	2	3	4	5	6	7
Helt saknat mål och mening					Genomgående haft mål och mening	

5. Känner du dig orättvist behandlad?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

6. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du skall göra?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

7. Är dina dagliga sysslor en källa till:

1	2	3	4	5	6	7
Glädje och djup tillfredsställelse						Smärta och leda vidare

8. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

9. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldrig

10. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en olycksfågeln. Hur ofta har du känt det så?

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Mycket ofta

11. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att:

1	2	3	4	5	6	7
Du över-eller undervärderade dess betydelse					Du såg saken i dess rätta proportion	

12. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta			Mycket sällan/aldrig			

13. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta			Mycket sällan/aldrig			

SELF-EFFICACY (GSE-10)

Alla frågor besvarades på skalan:

1. Tar helt avstånd
2. Tar delvis avstånd
3. Instämmer delvis
4. Instämmer helt och hållet

1. Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag bara anstränger mig tillräckligt
2. Även om någon motarbetar mig hittar jag ändå utvägar att nå mina mål
3. Jag har inga svårigheter att hålla fast vid mina målsättningar och förverkliga mina mål
4. I oväntade situationer vet jag alltid hur jag skall agera
5. Till och med överraskande situationer tror jag mig klara av bra
6. Tack vare min egen förmåga känner jag mig lugn även när jag ställs inför svårigheter
7. Vad som än händer klarar jag mig alltid
8. Vilket problem jag än ställs inför kan jag hitta en lösning
9. Om jag ställs inför nya utmaningar vet jag hur jag skall ta mig an dem
10. När problem uppstår kan jag vanligtvis hantera dem av egen kraft

Mental ohälsa (GHQ – 12)

Alla påståenden besvarades på skala:

1. Stämmer helt
2. Stämmer bra
3. Stämmer delvis
4. Stämmer inte alls

- 1. Jag kan koncentrera mig på vad jag gör**
- 2. Jag har svårt att sova p.g.a problem och svårigheter**
- 3. Jag känner att jag spelar en betydelsefull roll för andra**
- 4. Jag känner mig kapabel att fatta beslut**
- 5. Jag känner mig väldigt pressad**
- 6. Jag kan inte klara av de dagliga problemen**
- 7. Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron**
- 8. Jag kan ta itu med svårigheter**
- 9. Jag känner mig olycklig och nedstämd**
- 10. Jag har känt att mitt självförtroende har minskat**
- 11. Jag har tänkt på mig själv som en betydelselös person**
- 12. Jag har känt mig ganska lycklig på det hela taget**

DEMOGRAFISKA VARIABLER

Kön

Ålder

Utbildningsnivå

Boplats

Civilstatus

Längd på arbetslöshet