



LUNDS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

Har Välmående Individer i Arbetslivet Gemensamma Beteendemönster?

En strävan mot ett holistiskt perspektiv

Åsa Bolltoft
Martina Svensson

Kandidatuppsats ht 2011

Handledare: Birgitta Wanek

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att jämföra självskattade beteendemönster hos yrkesverksamma människor med lägre respektive högre grad av självskattat psykiskt välbefinnande. Utgångspunkten var holistisk där flera dimensioner togs i beaktning för att se huruvida det fanns gemensamma beteendemönster vad gäller arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet. Studien har en kvantitativ ansats. För att mäta nivån av psykiskt välbefinnande användes General Health Questionnaire 12 och för de fem dimensionerna konstruerades frågor som byggde på tidigare teorier inom arbetslivsforskning samt rekommendationer från Folkhälsoinstitutet. En internetenkät skickades ut till ett företag med 455 anställda ($n = 455$), varav 205 besvarade enkäten. För att jämföra självskattade beteendemönster hos människor med högre respektive lägre psykiskt välbefinnande delade en median split ($Med = 27.17$) in alla individer i två grupper. På grund av normalitetsavvikelser utfördes fem icke parametriska Mann-Whitney U Test mellan den högre och den lägre gruppen av psykiskt välbefinnande, för respektive dimension. Resultaten visade att det fanns signifikanta skillnader i beteendemönster mellan grupperna inom dimensionerna arbete ($r = 0.5$), tillgänglighet ($r = 0.3$) och återhämtning ($r = 0.2$), men inte kost ($r = 0.12$) och fysisk aktivitet ($r = 0.07$).

Nyckelord: psykiskt välbefinnande, beteende, GHQ 12, dimension, arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost, fysisk aktivitet

Introduktion

Denna studie ämnar belysa beteendemönster hos människor med psykiskt välbefinnande i arbetslivet och utgår från ett holistiskt perspektiv. Den centrala tanken i det holistiska perspektivet är att en individs hälsotillstånd är begreppsligt beroende av hur individen fungerar som helhet. Ordet holism kommer från grekiskans *holos* som betyder hel (Edhin & Edhin, 2002; McEvoy & Duffy, 2008). Genom en helhetssyn på människan beaktas både kropp och själ där den fysiska kroppen och det psykiska medvetandet samverkar i människan (Hansson, 2004). Enligt en holistisk inställning till välbefinnande finns det ett flertal byggstenar i varje individs liv som tillsammans avgör om individen har psykiskt välbefinnande eller inte. Alla byggstenar samverkar till en helhet (Edhin & Edhin, 2002; McEvoy & Duffy, 2008). Att en person har god hälsa innebär då hon fungerar väl eller normalt, såväl fysiskt som psykiskt och socialt och hälsa och psykisk hälsa kan därmed mätas genom att mäta individens välbefinnande- eller lidandedimension (Brülde & Tengland, 2003). Enligt den holistiska teorin är lidandet kausalt relaterat till nedsatt förmåga (Brülde & Tengland, 2003). Det holistiska perspektivet är hälsofrämjande då det studerar det som bidrar eller upprätthåller hälsa (Gonäs, 2005).

Enligt Institutet för Stressmedicin (ISM 9, 2010) är ett arbete generellt sett en hälsofaktor och genom arbetet får vi inte bara vår försörjning, det ger dessutom mening och struktur samt främjar kreativitet och aktivitet. Arbetet kan vara en resurs för individens hälsa genom ett ökat socialt stöd, att tiden struktureras och arbetsuppgifterna har en meningsfullhet. Folkhälsa är det samlade hälsoläge som gäller för delar eller hela nationen (Hansson, 2004) och Statens folkhälsoinstitut (Hälsa i arbetslivet, 2010) betonar vikten av arbetslivets betydelse för folkhälsan, genom hela livet. Människors hälsa påverkas av såväl arbetsmiljö, anställningsform och möjligheten att skapa balans mellan arbetsliv och fritid (Statens folkhälsoinstitut, Hälsa i arbetslivet, 2010). Balansen mellan arbete, familj och fritid och benämns ibland *work life balance* och inkluderar flertalet dimensioner i varje individs liv som exempelvis arbete, hälsa, familj, socialt umgänge, personliga faktorer, fritidsaktiviteter, andliga/spirituella aspekter och ekonomi (Byrne, 2005).

Den här uppsatsen vill belysa beteendemönster hos yrkesverksamma människor med hög nivå av upplevt psykiskt välbefinnande och dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet studeras närmare. Välbefinnande definieras som individens övergripande upplevelse av att må bra eller dåligt (Hansson, 2004) och kan bland annat mätas genom General Health Questionnaire (Goldberg, 1972). Saknaden av holistiska

studier, som försöker studera flera dimensioner till psykiskt välbefinnande, samt intresset för just dessa specifika dimensioner ligger till grund för uppsatsen. Det är svårt att studera alla dimensioner i en människas liv men målet är att analysera ett flertal och försöka se huruvida dessa dimensioner eventuellt skiljer sig hos människor med högt respektive lägre upplevt psykiskt välbefinnande.

Introduktionen kommer att ta läsaren vidare genom att först kort beskriva exempel på instrument för att mäta välbefinnande i arbetslivet för att sedan illustrera de olika dimensionerna. Dimensionerna bygger på tidigare forskning och teorier kring välbefinnande, framför allt psykiskt, kopplat till respektive dimension. Teorierna i dimensionen arbete är hämtad från arbetslivsforskning liksom dimensionen tillgänglighet, som framför allt bygger på Allvin (2001) och Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson och Lundbergs (2006) diskussioner om det gränslösa och flexibla arbetet. Vi uppfattar dagens arbetsliv, som ett arbetsliv med en ökad nivå av tillgänglighet, vilket väckt intresset för att se om detta i sin tur också skulle kunna innebära en begränsad möjlighet till återhämtning. Återhämtningsdimensionen bygger i sin tur till stor del på österländsk tradition som har en holistisk inställning. Studiens försök till holistisk syn gör att även kost och fysisk aktivitet tas i beaktan och, som Hochschild (1997) säger, så kan dagens tidspress också leda till sämre vanor gällande kost. Vi tror dessutom att detta också kan gälla fysisk aktivitet. Utgångspunkten för frågeställningarna kring kost och fysisk aktivitet är de svenska folkhälsorapporterna (Fysisk aktivitet, 2011 & Matvanor och livsmedel, 2011) Folkhälsorapporter används enligt Gonäs (2005) till vägledning för framtida beslutsfattande där bland annat arbetsförhållanden, livsstil och levnadsvanor beskrivs.

Att mäta välbefinnande i arbetslivet

Det finns mängder av tidigare forskning, teorier och instrument inom området välbefinnande i arbetslivet. Några exempel är The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005), The Job Content Questionnaire (Karlsson, Eek, Ørbæk, & Österber, 2009) samt Antonovskys känslan av sammanhang, KASAM (ISM 9, 2010; Hansson, 2004; Antonovsky, 2005). Ytterligare ett nytt instrument som övervägdes i studiens begynnelse var LUQSUS (Karlson & Österberg, 2011).

GHQ12 är ett etablerat verktyg som används inom arbetslivsforskningen (se bl a Aronsson, Dallner & Lindh, 2000; Eek, Karlson, Österberg & Östergren, 2010; Martin & Newell, 2004; Sconfienza, 1998; Sharma, Sharp, Walker & Monson, 2007; Suzuki, Kaneita, Osaki, Minowa, Kanda, Suzuki, Wada, Hayashi, Tanihata & Ohida, 2011). Forskning inom

hälsoområdet har visat att GHQ kan användas för att mäta psykiskt välbefinnande och att verktyget har en av de bäst prövade skalorna för ändamålet (McDowell & Newell, 1996). Ibland har verktyget använts enskilt för att mäta psykiskt välbefinnande, som i Sconfienza (1998), men ofta, som i denna uppsats, förekommer GHQ12 tillsammans med andra verktyg som exempelvis arbetsrelaterade frågor i Aronsson et al. (2000), psykosomatiska studier i Eek et al. (2010) och Martin och Newell (2004), sömn i Suzuki et al. (2011) och stress i Sharma et al. (2007).

Arbete

Institutet för Stressmedicin (ISM) framhåller att ett arbete generellt sett är en hälsfaktor men att alla arbeten och arbetsmiljöer inte är bra för hälsan (ISM 9, 2010). I enlighet med Lazarus (1999) är arbete och familj de två viktigaste källorna till daglig stress i det vuxna livet. Negativa arbetsmiljöförhållanden och stora arbetskrav skapar en omfattande ohälsa och en uppgift i svenskt arbetsliv är att utveckla metoder för att minska risken för arbetsrelaterad ohälsa (Gonäs, 2005). Gonäs (2005) och Folkhälsoinstitutet (Hälsa i arbetslivet, 2010) talar om att fysisk belastning, oregelbundna arbetstider, lågt inflytande på arbetsplatsen, få utvecklingsmöjligheter, krav och lågt socialt stöd bidrar till att hamna i riskzonen för stressrelaterad sjukdom och ohälsa. Dimensionen arbete kopplat till välbefinnande kommer att belysa forskning kring work-life balance, entusiasm, krav, kontroll, stöd och effektivitet.

Work life balance har definierats som i vilken utsträckning den upplevda fördelningen av fysiska, mentala och känslomässiga resurser mellan domänerna arbete och icke-arbete matchar den förväntade (Hobfoll, 1989). I en studie av Håkansson och Ahlberg (2010) undersöktes huruvida uppfattningar från olika sysselsättningar i vardagen, både arbete och fritid, påverkar hälsan. Resultaten visade att både kvinnor och mäns stressnivå var viktig, för män gällde det framför allt stressnivån på arbetsplatsen och kraven där medan kvinnor önskade en låg stress och god balans mellan arbete och fritid totalt.

Att en god arbetsmiljö leder till ett ökat välbefinnande och att människor fungerar bäst i arbete när det finns arbetsglädje och välbefinnande belyser Hansson (2004). Hanson menar vidare att en lönsam verksamhet behöver människor som är motiverade och orkar arbeta och grunden till ett lönsamt företag kan enligt Collins och Porras (2005) beskrivas utifrån tre ”P”: *products*, *people* och *profits*. Dessa tre dimensioner ska balanseras och fungera för att företaget ska nå framgång. En annan teori som rör välbefinnande i arbetslivet är Herzbergs tvåfaktorteori (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959) som fastlägger att olika slags faktorer påverkar arbetsglädje och motivation: hygienfaktorer (exempelvis personalpolitik och fysisk

miljö) och motivatorer. Ett tillfredsställande arbete är motiverande, ger tillfälle till meningsfulla prestationer och utrymme för utveckling. Människors möjligheter att utnyttja och utveckla sin kompetens i arbetet är av stor vikt för deras välbefinnande och hälsa (Lennerlöf, 1986).

Något som kan inverka negativt på både motivation, stress och hälsa är kontroll (Karasek & Theorell, 1990; Lennerlöf, 1986), och en av de mest studerade modellerna gällande arbetsrelaterad stress är Karasek's jobb-krav-kontroll modell (Chian, Birtch & Kwong Kwan, 2010; Kain & Jex, 2010). Idén med stressmodellen är att genom kontroll av arbetsrelaterade krav byggs en buffert upp mot påfrestningar vilket möjliggör ökningen av arbetstillfredsställelsen i form av ett engagemang i utmanande uppgifter och nya färdigheter (Karasek, 1979). Krav i arbetet kombinerat med stort handlingsutrymme leder till personlig utveckling samt gör att det finns en balans mellan arbetsliv och privatliv (Karasek & Theorell, 1990). Zedeck och Mosier (1990) utgår i sin konflikt och konkurrensmodell från att varje individ har begränsad tid och energi och att det uppstår en konflikt om kraven blir höga och om ingen förändring är möjlig.

Jobb-krav-resurs modellen tar även hänsyn till resurser och en holländsk studie av Bakker, ten Brummelhuis, Prins och van der Heijden (2011) fick stöd för att stora arbetsrelaterade krav i kombination med begränsade arbetsresurser samt brist på feed-back resulterar i konflikt mellan arbete och familjeliv. Om en individ får stora resurser från sin arbetsgivare kan det finnas bättre förutsättningar för att arbetskraven kan hanteras och behöver inte innebära några konflikter mellan arbete och familj (Bakker et al., 2011).

Crawford, LePine och Rich (2010) har utvecklat jobb-krav-resurs modellen och studerade relationen mellan jobbkrav, resurser, engagemang och utmattning. Deras metaanalys visade att jobbkrav är associerat till högre risk för utmattning liksom jobbresurser är associerat med mindre risk för utmattning. Men, jobbkraven är olika av naturen och individens bedömning av kraven är väsentlig för huruvida kraven leder till utmattning eller ej. Krav som bedöms som utmanande tenderar att engagera individen medan krav som bedöms som hinder istället tenderar att skada (Crawford et al., 2010).

De tidigare jobb-krav-kontroll modellerna behöver också enligt Näswall, Hellgren och Sverke (2008) uppdateras för att täcka in relevanta delar i det nya arbetslivet. Dessa delar kan vara kompetensutveckling samt möjligheten att bedöma när ett arbete är slutfört och dess kvalitet. Författarna tar även upp DISC-modellen, en modell med innebörden att arbetsresurser måste matchas väl med arbetsrelaterade krav och arbetsbelastning för att

kompensera för ohälsa. En välbalanserad mix av dessa resurser och krav kan stimulera till kunskap, utveckling och prestation.

Socialt stöd på arbetet är enligt Karasek och Theorell (1990) ytterligare en viktig faktor som kan hjälpa till att skapa en buffert för psykologiska stressorer och ohälsa. Det sociala stödet påverkar också den psykologiska processen som är viktig för att upprätthålla långsiktig hälsa och erhålla ny kunskap. Det finns olika typer av socialt stöd och det från kollegor och chefer kan vara en av de viktigaste faktorerna för att lindra stress på arbetet. Det finns också stöd för att socialt stöd har en stark association till dramatiskt lägre nivåer av depression (Karasek & Theorell 1990).

Lazarus (1999) menar att sociala relationer kan ge både positiva och negativa effekter och att socialt stöd kan vara mer eller mindre effektivt beroende på hur det ges och hur det tas emot. Det är en konst att ge bra support och både kunskap och känslighet krävs.

Socialt stöd och coping hänger samman genom att socialt stöd odlar sociala relationer vilket individen sedan kan dra nytta av under stress. Socialt stöd på arbetsplatsen kan också främja aktiva copingmönster som påverkar produktiviteten (Karasek & Theorell, 1990). Coping syftar till individens kognitiva och beteendemässiga strategier för att hantera de inre eller yttre krav som bedöms överstiga individens resurser, med avsikten att reducera stressreaktionen (Lazarus, 1999).

Näswall et al. (2008) menar att det i moderna organisationer finns ett fokus på humankapitalet. Företag och organisationer förväntar sig att de anställda ska vara proaktiva, ta egna initiativ, samarbeta, utvecklas, högprestera och arbeta effektivt. De anställda ska inte bara göra sitt jobb utan de ska ha energi och vara dedikerade och göra ännu ytterligare lite mer. Att ha arbetsengagemang definieras som att vara positiv, dedikerad och absorberad av sitt arbete och det räcker inte med att ha hälsosamma anställda (Näswall et al., 2008). Effektivitet är en viktig faktor i verksamheter och i vissa fall krävs en flexibel produktion. Höga prestationskrav tillsammans med otydliga arbetsvillkor ställer stora krav på just effektivitet, fokus och egen reglering. Fria och flexibla arbeten kan vara när de olika delarna arbetstid, arbetsplats, arbetets utförande, social relationer och anställningsvillkor är flexibla eller fria vilket kräver en hel del resurser i form av exempelvis teknik och tillgänglighet från både individ och arbetsgivare (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson & Lundberg, 2006).

Tillgänglighet

I Svenska Akademiens Ordbok står om tillgänglighet, person: ”möjlig att träffa, komma i kontakt med, anträffbar” (Svenska Akademien, SAOB spalt: T1265; 2005). Dimensionen

tillgänglighet bygger i denna uppsats på SAOB's definition om tillgänglighet samt den utökade egna definitionen som bygger på den tid då arbetstagaren är tillgänglig via arbetsrelaterade e-mail, telefon, sms och sociala medier (i arbetssyfte). Teorier och bakgrund baseras främst på Allvins et al. (2006) diskussioner om det flexibla och gränslösa arbetet.

Arbetslivet har förändrats under senare år då globalisering och avregleringar innebär ökad konkurrens och krav på flexibilitet, både från organisation och individ. Samtidigt löser informationsteknologin upp arbetets tidsmässiga och rumsliga gränser (Statens folkhälsoinstitut, Hälsa i arbetslivet, 2010). Allvin och medförfattare (2006) beskriver "det nya arbetslivet" som ett arbetsliv med högt tempo, tvära kast och ständiga förändringar tillsammans med en förlamande trötthet. Upplevelsen av frihet och kontroll varvas med upplevelser av otrygghet och övergivenhet samtidigt som "det nya arbetslivet" ger ökade möjligheter och frihet men kan också leda till ett ökat utanförskap (Allvin et al., 2006). Den högkvalificerade arbetstagaren kan bli mer fri, få utmanande uppgifter och trivs allt bättre på arbetet. Familjestödande åtgärder som flexibla arbetsscheman, att arbeta deltid och på distans kan göra det möjligt för yrkesarbetande föräldrar att få en bra balans mellan arbete och familj (Hochschild, 1997). Men, enligt Allvins et al. studier (2006) så kan överlappningen bli stor både mentalt och tidsmässigt. Överlappning upplevs dessutom mer negativ när den ökar. Om det uppstår en konflikt mellan arbetsrollen och familjerollen så finns risken att arbetstillfredsställelsen, välbefinnandet, hälsan och produktiviteten minskar, både hos män och kvinnor.

Idag finns det inga tydliga gränser gällande mängden, hastigheten och prestationen av arbetet, människor jagas av tiden vilket kan leda till trötthet och utbrändhet. Det kan vara svårt att finna den rätta balansen mellan arbete, familj och fritid även om vi har ett flexibelt arbete. Människor kan inte arbeta hur mycket som helst och fordrar en viss stabilitet (Allvin et al., 2006).

Enligt Allvin och medförfattare (2006) så är företagen konkurrensmedvetna, har anpassat sina organisationer och blivit mer kostnadsmedvetna och kortsiktiga i sina planer. Vissa arbeten har fått mer odefinierade krav, nya regler har utvecklats som förutsätter att individerna själva anpassar sitt arbete till dessa föränderliga krav. Individen måste i vissa fall själv planera, strukturera och ansvara för arbetets utförande och om det yttre regelverket samtidigt stramas upp begränsas individens ramar samtidigt som kraven ökar. Ju mer flexibelt ett arbete blir desto otydligare blir gränsen gentemot familj och fritid. Individen ska själv göra gränsdragningarna. Människor kan i och med detta lockas till att anstränga sig utöver sin förmåga vilket kan leda till ohälsa.

Det finns också positiva sidor i ”det nya arbetslivet”. Allvin et al. (2006) beskriver exempelvis dynamiken och flexibiliteten som kan få människor att anstränga sig, att utvecklas och att ta ansvar. Det nya i ”det nya arbetslivet” är teknikens snabba utveckling, det ökade antalet tillfälliga anställningar, den internationella handeln, utflyttningen av arbeten och de flexibla produktionsteknikerna. Distansarbetet ser också annorlunda ut idag då vi med hjälp av modern teknik i stort sett kan arbeta var som helst. Flexibilitet genom förtroende är enligt Allvin och medförfattare (2006) när en anställd själv bestämmer över sitt arbete.

En engelsk studie av Kelliher och Anderson (2008) visar att flexibelt arbete har stor inverkan på människors uppfattning av både arbets kvalitet och arbetstillfredsställelse. Det visade sig att 95 % av de som arbetade flexibelt menar att det är viktigt med en balans mellan arbete och övrigt liv. I över 80 % av fallen var flexibelt arbete positivt och påverkade arbetet och livsbalansen positivt. Majoriteten i undersökningen menade att flexibelt arbete reducerade stress och flera menade också att de åstadkommer mer arbete genom att arbeta flexibelt. Men, i praktiken, visade det sig att gränsdragningen mellan arbete och övrigt liv var svår och att vara tillgänglig på kvällar och helger förekom.

Att dra gränser är svårt och enligt Allvins (2001) studie om distansarbete visade det sig att högkvalificerade tjänstemän arbetade mer eller betydligt mer än övrig personal och var mer tillgängliga på kvällar och helger. Genomgående fanns svårigheter att koppla bort arbetet mentalt på fritiden och vid sjukdom. Några studier som rör arbetsbelastning visar att både mäns och kvinnors höga arbetsbelastning är associerat med hälsoproblem i västvärlden (Gjerdingen, McGovern, Bekker, Lundberg, & Willemsen (2001); Krantz & Östergren 2001 refererat i Håkansson & Ahlberg, 2010). En annan studie visade att kvinnors hälsoproblem samvarierade med hög arbetsbelastning medan mäns hälsoproblem mer påverkades av själva arbetsvillkoren (Krantz et al., 2005 refererat i Håkansson & Ahlberg, 2010).

Enligt Zedeck och Mosier (1990) är den stora fördelen med flexibel arbetstid för organisationen, att kostnaden är minimal. Flera organisationer har sett att den individuella produktiviteten ökar vid flexibel arbetstid medan frånvaro och förseningar minskar. Det är emellertid svårt att mäta de ekonomiska fördelarna. Fördelarna är också att kunder kan få bättre service, korttidsfrånvaron minskar, moralen stärks och en högre arbetstillfredsställelse uppnås, pendling underlättas, barnomsorg blir lättare samt att de anställda får kontrollera sin egen tid. För att kunna balansera tiden mellan arbete och familj krävs att det finns ett gott samarbete och en bra support mellan arbetsgivare och arbetstagare (Zedeck & Mosier, 1990).

Haymans forskning (2009) har visat att det finns ett samband mellan den upplevda användarvänligheten hos flexibla arbetsarrangemang och *work life balance*. Haymans studie

behandlade olika dimensioner av flexibla arbetsarrangemang och fann att ökad flexibilitet kan främja integrationen mellan familj, arbetsliv och privatliv.

Något som är gemensamt för flexibla verksamheter är att det finns en ökad tidsmedvetenhet, tiden har inga begränsningar och är något som alltid ska övervinnas. I en rapport från Arbetslivsinstitutet (Allvin, Wiklund, Härenstam & Aronsson, 1999) framgår att individer ägnade mer tid åt arbete när arbetstiden inte regleras utifrån reglerade arbetstider. Individen ska själv reglera den ökade tiden för arbete och hantera sina resurser. När arbetet inte är förlagt till någon bestämd arbetsplats, som vid distansarbete, kan arbetet bli mer effektivt då individen kan arbeta mer ostört, mer och intensivt.

Allvins studie om distansarbete (2001) visade på personalpolitiska fördelar med distansarbete men att det är svårt att visa på några produktivitetsökningar och ekonomiska vinster. Många är positivt inställda till distansarbete då det ger en ökad frihet och flexibilitet. Men, enligt cheferna i studien så minskade effektiviteten. Nackdelen var också att de som arbetade mobilt arbetade betydligt mer, cheferna i snitt 10 timmar mer per vecka än övrig personal. Det framkom också att många individer såg sig själva som lättillgängliga medan kollegorna inte ansågs vara lika tillgängliga. När arbetets villkor blir mer fria och flexibla skapas både möjligheter för individen men också ett tryck på individen att arbeta mer. Detta tryck kan komma både inifrån individen själv i form av utmaningar och prestation och utifrån i form av belöningar/vinster på olika sätt.

Återhämtning

Återhämtning kan definieras som att hämta kraft genom psykisk och/eller fysisk vila vilket kan ske på olika sätt, sömn är en viktig del, vila en annan (Ekstedt & Kentää, 2011). Asp (refererat i Ekstedt och Kentää, 2011) menar att vila kännetecknas av aktiviteter där individen upplever harmoni i vilja, känsla och handling.

Människan har en viss mängd resurser och kraft till sitt förfogande och varje prestation tar av dessa resurser. Människans resurser är inte oändliga, källorna till styrka och energi är begränsade (Ekstedt & Kentää, 2011; Janssen, Fennis, Pruyne & Vohs, 2008). När individens mentala resurser utsätts för krav begränsas förmågan till självreglering och individen får istället förlita sig på vanor, rutiner eller automatiska processer (Baumeister, Muraven & Tice, 2000 refererat i Janssen et al, 2008; Vohs, Baumeister & Ciarocco, 2005 refererat i Janssen et al, 2008). För att återställa resurserna och undvika utmattning behöver de funktioner som varit högst belastade återställas till basnivå igen (McEwen, 2006, refererat i Ekstedt & Kentää, 2011). Detta sker oavsett om det är en mental eller fysisk prestation i

arbetslivet eller under en fysisk prestation som ett idrottspass (Ekstedt & Kenttä, 2011). Selye (1956) beskrev vikten av återhämtning redan på 50-talet då han beskrev det generella anpassningssyndromet (GAS) och menade att stress inte alltid är negativt om det varvas med vila och återhämtning utan till och med kan stärka den mänskliga organismen. Ekstedt och Kenttä (2011) menar att en funktionell återhämtning är förutsättningen för hälsan och ett långsiktigt engagemang, i arbete eller idrott. Det måste finnas en balans mellan stress och krav å ena sidan och sömn och vila å den andra. Elitidrottaren är tränad att prioritera återhämtning för att kunna behålla sin prestationsnivå medan en högpresterande människa i arbetslivet istället prioriterar bort återhämtning genom att sova mindre, undvika motion eller äta sämre. Risken för negativ energibalans är tydlig (Ekstedt & Kenttä, 2011).

Efter en prestation behöver kroppen och sinnet möjlighet till vila i form av sömn. Det är då hjärnan återhämtar sig och det är det som är basen för den fysiologiska återhämtningen (Ekstedt & Kenttä, 2011). I Sverige är insomni, med symptom som inträffar fyra gånger i veckan, vanligt och drabbar ungefär en tredjedel av populationen (Ohayon & Bader, 2010). Otillräcklig och störd sömn visar tydliga samband med hälsoproblem, enligt Ekstedt och Kenttä (2011), och enligt Khalsa (2004) finns det bevis för att kognitiv och fysiologisk arousal har en roll i insomni. Kliniska studier med inriktning på att minska arousal, inklusive avslappning och meditation, har visat positiva resultat. Att erbjuda kognitiva beteendearterade sömnskolor har visat sig effektivt som en tidig åtgärd mot sömnlöshet (ISM 9). Enligt Ekstedt och Kenttä (2011) är goda sömnvanor av extra vikt när individen är utsatt för stress. Deras forskning har visat att personer som drabbats av utmattningsdepression inledningsvis kunde återhämta sig med god sömn och daglig återhämtning i form av vila, pauser, socialt umgänge, regelbundna måltider och fysisk träning.

Ett koncept som återkommer inom återhämtning är mind-body och body-mind. Tanken bakom dessa begrepp är holistisk, vilket innebär att det inte går att separera kroppen från sinnet eller själen. Enligt Astin, Shapiro, Eisenberg och Forsys (2003) refererat i Vieten och Astin (2007) har mind-body handlingar visat lovande resultat gällande stressreducering och humörförbättringar. Exempel på body-mind övningar är yoga, mindfulness, meditation och avslappningsövningar. (Vieten & Astin, 2007). Enligt Shelov och Suchday (2009) har den västerländska medicinen skapat konceptet mind-body motion, en synergistisk upplevelse av känslor och fysisk aktivitet. Enligt dessa forskare är mindfulness en egenskap som är starkt kopplad till förbättrad hälsa. Enligt Vieten och Astin (2007) är mindfulness förmågan att observera föränderliga mentala och fysiologiska tillstånd utan nödvändigtvis försök påverka dem. Goleman (1975) menar att studier visat att insikt och mindfulness är fundamentalt

hälsosamma faktorer, när dessa är närvarande tenderar andra hälsosamma faktorer att uppstå. Enligt Carlson, Speca, Faris och Patel (2007) utvecklas den förebyggande hälsovården mot ett mer holistiskt förhållningssätt och kliniska behandlingar och wellness program baserade på mindfulness meditation och yoga har ökat i antal. Att delta i den typen av program har associerats med förbättrad livskvalitet och minskade stress symptom genom bland annat förändrade kortisol nivåer, förbättrat immunförsvar och lägre blodtryck.

Enligt Harinath, Malhotra, Pal, Prasad, Kumar, Kain, Rai och Sawhney (2004), Khalsa (2004) samt Khalsa, Shorter, Cope, Wyshak och Sklar (2009) är yoga ett holistiskt system för mind-body övningar som innehåller flertalet tekniker som meditation, andningsövningar, bibehållen koncentration och fysiska ställningar som ger styrka och flexibilitet. Yoga är en vetenskapligt prövad metod (Khalsa et al., 2009) vars tekniker bestående av asanas (fysiska ställningar), pranayama (andningsövningar) och dhyana (meditation) ger avslappning, minskad stress och ett tillstånd av fysiskt och mentalt välmående. Ställningarnas syfte är att öka den fysiska styrkan och flexibiliteten. Andningsövningarnas mål är att fokusera sinnet och nå avslappning medan meditationens syfte är att lugna sinnet (Riley, 2004, refererat i Pilkington, Kirkwood, Rampes & Richardson, 2005). Mindfulness är en annan viktig komponent i yoga (Shelov & Suchday, 2009). Yogans popularitet ökar kraftigt i väst (Khalsa, 2004; Kirkwood, Rampes, Tuffrey, Richardson & Pilkington, 2005; Pilkington et al. 2005; Yoshihara, Hiramoto, Sudo & Kubo, 2011) och skiljer sig, enligt Shelov och Suchday (2009), från traditionell västerländsk fysisk aktivitet eftersom den fysiska aspekten bara är en del av den övergripande intentionen. Yoga har sitt ursprung i den indiska kulturen och bestod i sin ursprungliga form av ett komplext system för spirituella, moraliska och fysiska övningar med målet att uppnå en högre nivå av medvetande (Khalsa, Khalsa, Khalsa & Khalsa, 2008; Pilkington et al, 2005).

Flertalet studier visar att yoga har potential att påverka det psykiska välbefinnandet positivt vid stressrelaterade störningar som insomni (Harinath et al, 2004; Khalsa, 2004; Pilkington et al, 2005), ångest (Harinath et al, 2004; Pilkington et al, 2005; Shelov & Suchday, 2009; Yoshihara, 2011) och depression (Harinath et al, 2004; Pilkington et al, 2005; Shelov & Suchday, 2009). Yoga har också en god inverkan på fysiska symptom som astma, hypertoni, reumatoid artrit, migrän, muskuloskeletal störningar och cancerrelaterade symptom (Yoshihara et al., 2011). Yoshihara menar vidare att de flesta av dessa tillstånd är kopplade till mentala faktorer eller mentala tillstånd och förvärras av stress. Khalsa (2009) menar också att yoga och meditation kan öka den kognitiva och fysiska prestationen.

Forskning på yogans terapeutiska fördelar har ökat stadigt under de senaste åren och yoga som terapi för att behandla en klients specifika psykologiska och fysiska hälsoproblem har ökat i popularitet och acceptans. (Khalsa et al, 2009).

Meditation är en form av återhämtning som Goleman (1975) definierar som självreglering och träning av uppmärksamheten. Att meditera kan vara en grundläggande del för att uppnå ett positivt mentalt tillstånd och för att nå dit krävs träning avseende kontroll av beteende och känslor kombinerat med självreglering av perceptuella och kognitiva processer. Enligt Cardoso, Souza, Camano och Leite (2004), har meditation på senare år gått från en enbart mystisk process av andligt sökande till en effektiv komplementär metod som rör hälsa. Många människor mediterar enbart, men meditation ingår även som en del i många mind-body koncept. Genom meditationskomponenten kan yogautövare utveckla en ökad självmedvetenhet av både psykiskt och fysiskt välmående, vilket kan leda till ökad self-control och self-efficacy (Khalsa et al, 2008).

En annan del som ingår i mind-body konceptet, och som rör återhämtning, är den muskulära avslappningen. Efter fysiskt krävande arbete behöver musklerna vila (Ekstedt & Kentää, 2011) och muskulär avslappning används inom flera områden som ett förebyggande verktyg och i olika kliniska situationer (Hernandez-Reif & Field, 2005; Simeit, Deck & Conta-Marx, 2004; Vancampfort, De Hert, Knapen, Maurissen, Raepsaet, Deckx, Remans & Probst, 2011). Vancampfort et al. (2011) menar att progressiv muskelavslappning är mycket effektivt för att minska akuta känslor av stress och ångest hos schizofrena patienter och en minskning av stress och ångest tillstånd kan associeras med ett ökat välmående. Simeit et al., (2004) har studerat effekten av muskulär avslappning hos cancersjuka patienter med insomni och fått positiva resultat. I en annan studie av kvinnor med bröstcancer (Hernandez-Reif & Field, 2005) visade det sig att muskelavslappning och massage gav resultat genom mindre depression, ångest och smärta samt förbättrat humör.

Kost

Under litteratursökningen inför denna uppsats lades fokus på att finna studier med kostens inverkan på den mentala hälsan. De studier som påträffades hade emellertid ofta ett brett spektra inom hälsa, ofta med den fysiska hälsan som grund. Då uppsatsen har ett holistiskt perspektiv kan även dessa studier vara relevanta.

Enligt Folkhälsoinstitutet (Matvanor och livsmedel, 2011) finns det väldokumenterade underlag för att goda matvanor ger resultat på både den fysiska och psykiska hälsan. Goda matvanor är att äta näringsriktig mat och inta måltiderna regelbundet. Energiintaget ska

motsvara kroppens förbränning och ett högt intag av frukt, grönsaker och fullkornsprodukter är att rekommendera samt en låg konsumtion av mättat fett, salt och tillsatt socker. De svenska rekommendationerna från Folkhälsoinstitutet går att utläsa i detalj i Appendix 4.

WHO (2009) rankar de hälsoriskfaktorer som leder till dödsfall i världen och flera risker är kopplade till kostintaget. De hälsoriskfaktorer som rör kosten är betydligt större i höginkomstländerna, dit Sverige räknas, där högt blodsocker står för 6 % av dödligheten i världen, övervikt för 5 % och högt kolesterol för 4.5 %.

Ett begrepp som återkommer inom kostforskningen (Bladh 2005; Ekstedt & Kentää 2011; Johnson & Lund, 2007; Valachovičová, Krajčovičová-Kudláčková, Blažiček & Babinská, 2005) är insulinresistens, som även kallas metabolt syndrom och Syndrom X. Syndrom X yttrar sig enligt Bladh (2005) som övervikt, högt blodtryck, hjärtinfarkt och diabetes. Bladh (2005) menar att innan insulinresistens kan påvisas påverkar ett svängande blodsocker det psykiska välbefinnandet då detta leder till trötthet, irritation och en ökad mottaglighet för stress. En jämn blodsockerbalans innebär att hjärnan och kroppens celler har en jämn tillgång till energi. Energin behövs enligt Bladh för att kunna tänka klart och hålla humöret uppe. Bladh menar vidare att kraftiga blodsockersvängningar kan ligga bakom vissa människors diagnos av psykisk sjukdom samt ett flertal fysiska åkommor. Var fjärde vuxen svensk ligger i riskzonen för att utveckla Syndrom X (Abrahamson, 1999). Orsakerna till insulinresistens är enligt Bladh (2005) att vår moderna och hårt förädlade kost innehåller mycket snabba kolhydrater, fett, salt, socker och tillsatser. Detta ger en kost som är lättuggad och lättsmält, men som stressar kroppen, överanstränger de blodsockerreglerande organen eftersom den ger en onaturligt hög och snabb blodsockerhöjning samt stör ämnesomsättning. De vanligaste källorna till snabba kolhydrater är enligt Bladh (2005) läsk, kakor, godis, frukostflingor och vitt bröd. Johnsson och Nordström (2010) menar att socker är en drog, som för många människor är lika beroendeframkallande som alkohol och narkotika. Sömn, koncentrationsförmågan och immunförsvaret påverkas också negativt av ett svängande blodsocker. Vikten påverkas också då aptitregleringen försämras, detta leder till ett ökat kostintag som leder till viktuppgång (Bladh, 2005).

Bladh (2005) refererar till flera forskare (Feskens & Kromhout 1994; Temple 1983; Yudkin 1992) som menar att mat som ger snabba blodsockerhöjningar är en betydligt större riskfaktor för att individen skall utveckla hjärt-kärlsjukdomar än en måttlig fettkonsumtion. Både Gasbarrini och Piscaglia (2005) samt Jonsson och Nordström (2010) menar också att människan inte bör vara överdrivet rädd för fett utan bör äta naturlig mat som innehåller fett.

Alla typer av fett (fleromättat, enkelomättat, mättat och transfett) innehåller samma energimängd per gram. Men, typen av fett har enligt Socialstyrelsen (Folkhälsorapport, 2009) betydelse för vår hälsa då fleromättat och enkelomättat fett är att föredra framför mättat fett ur hjärt- och kärlsynpunkt. Det finns emellertid studier som talar emot detta, exempelvis en metaanalys från 2010 av Siri-Tarino, Qi Sun, Hu och Krauss, med totalt 347 747 individer där författarna konstaterar att det inte fanns något samband mellan intag av mättat fett och hjärt-kärlsjukdom generellt och inte heller för kranskärlssjukdom eller stroke.

Några studier om kostens inverkan på det psykiska välbefinnandet är exempelvis en undersökning som tittade på spanjorers kostvanor vid två tillfällen, 2000 och 2005. Denna undersökning visade att kostvanor samvarierade positivt för såväl det fysiska som psykiska välbefinnandet (Muñoz, Fito, Marrugat, Covas & Schröder, 2009). Två andra studier med fokus på viktreduceringens effekt på det psykiska välbefinnandet visade att självförtroende ökade (Karlsson, Hallgren, Kral, Lindroos, Sjöström & Sullivan, 1994) samt att en större viktreducering kopplades till en ökad förbättring gällande coping, ångest och affektiva störningar (Rydén, Karlsson, Sullivan, Torgerson & Taft, 2003). Även Halyburton, Brinkworth, Wilson, Noakes, Buckley, Keogh och Clifton, (2007) fann att minskad kroppsvikt associerades med humörsförbättringar.

Andra områden som studerats är kostens inverkan på beteenden vid överkänslighet och allergier. Schwing (2009) menar att forskning om kost och näringslära avseende Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) bekräftar kostens effekt på beteende och inlärningsförmåga. Individer med ADHD har ofta en överkänslighet mot vissa råvaror, vilket förstärker det negativa beteendet. Twomey, Faul, Daly, Hourihane och Marnane's (2010) studie om mat allergier fann vidare att både humör och fysiologiska värden förändrades när individen utsattes för en råvara de var känsliga för.

Enligt Folkhälsoinstitutet (Matvanor och Livsmedel, 2011) samt Gasbarrini och Piscaglia (2005) ger bland annat media en motsägelsefull bild av vilka dieter som är bäst för hälsan och det psykiska välbefinnandet. Matlarmen och budskapen kan variera, diskussionerna rör exempelvis om högt eller lågt intag av fett respektive kolhydrater är mest hälsosamt. Gasbarrini och Piscaglia (2005) menar att svårigheterna i att finna en modell som innefattar alla faktorer som framhålls av de olika dieterna talar för en återgång till människans ursprungsdiet. Jew, AbuMweis och Jones (2009) studie om evolutionen av människans diet de senaste 10,000 åren har visat att vår kosthållning förändrats radikalt. Från en tidigare kost med mycket frukt, grönsaker, magert kött och fisk till en kost av färdigproducerad mat med högt saltinnehåll och transfetter och lågt fiberinnehåll. Detta har lett till negativa effekter på

hälsan som resulterat i ökad fetma och kroniska sjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. En studie som berör detta är Asfaw (2011) som visade att förändringen i näringsintag, det vill säga skiftet från basgrödor och fullkorn till hel- och halvfabrikat, i Guatemala, fann att denna konsumtion av hårt förädlad mat kan vara en av de stora riskfaktorerna för den höga förekomsten av fetma i landet. En annan studie som rör förändrade kostvanor i relation till kolon cancer är Johnson och Lunds (2007) studie i Japan. Studien visade att det fanns ett samband mellan ökningen av denna typ av cancer och landets övergång till västerländska kostvanor. En anledning till denna förändring är enligt Hochschild (1997), att den förändrade arbetssituationen påverkar kostvalet, Hochschild menar att för den som målmedvetet fokuserar på arbetet finns risken att kosten nedprioriteras då hemmet industrialiseras vilket exempelvis innebär att smidigare alternativ väljs som snabbmat, hel- och halvfabrikat. Förändringen av kostvanor har skett snabbare än det mänskliga genomet kunnat anpassa sig och därmed är människan fortfarande biologiskt anpassad till sina förfäders miljö (Jew, AbuMweis & Jones, 2009). Även Jonsson och Nordström (2010) talar om artegen föda som den mat vi genetiskt är skapta för att äta samt att människan är biokemiskt unik och därmed håller inte resonemanget att alla kan äta allt men inte alltid. Det är inte lätt att som konsument veta vilken typ av kost som är att föredra.

Bra kostvanor i kombination med fysisk aktivitet minskar individers känslighet för insulinsresistens vilket förebygger välfärdssjukdomar enligt Bladh (2005), Kirwan et al. (2009) och WHO (2009).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innefattar all kroppsrörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning (Centers for Disease Control and Prevention, 1996). Hälsofrämjande fysisk aktivitet är vilken form som helst av fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiologiska kapaciteten utan att skada eller utgöra en risk (The UKK Institute for Health Promotion Research, 2000).

Forskning har visat att det finns ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet och hälsa och att både använda fysisk aktivitet i hälsofrämjande och sjukdomsbehandlande syfte samt att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen är åtgärder som har positiv effekt på hälsan (Folkhälsoinstitutet, Fysisk aktivitet, 2011). Fysisk aktivitet har enligt Statens folkhälsoinstitut positiv effekt både för att förebygga och behandla exempelvis bröstcancer, prostatacancer, hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet (osteoporos), Parkinsons sjukdom,

diabetes, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), demens och depression. Dessutom har fysisk aktivitet positiv effekt på kognitiva funktioner hos både ung och gammal.

De hälsorekommendationer som finns i Sverige gällande fysisk aktivitet, enligt Folkhälsoinstitutet (Fysisk aktivitet, 2011) rör regelbundenhet av fysisk aktivitet, minst 30 minuter och helst dagligen. Dessa rekommendationer samt WHO's rekommendationer finns i detalj i Appendix 4.

Den nordiska populationen följer generellt sett inte de officiella rekommendationer som finns för kost och fysisk aktivitet och det finns stor förekomst av övervikt och fetma hos både vuxna och barn (Nordic Council of Ministers, 2006). En svensk studie som jämfört siffror från 80-talet till 2008 gällande vikt och fysisk aktivitet visar att nivån av övervikt och fetma ökade under 80- och 90-talet för att nå en stabil nivå mellan 2004 till 2008. 2008 var 65 % av männen och 64 % av kvinnorna fysiskt aktiva i enlighet med rekommendationen 30 minuter per dag (Johansson, 2010).

Övervikt är en av våra folkhälsosjukdomar och är en riskfaktor för att utveckla exempelvis hjärt-/kärlsjukdomar. Förutom matvanor spelar fysisk aktivitet en viktig roll (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Att vara fysiskt aktiv som ung har visat sig vara associerat med en lägre ökning av BMI (Body Mass Index) när du blir vuxen (Hankinson, Daviglus, Bouchard, Carnethon, Lewis, Schreiner, Liu, & Sidney, 2010).

Enligt Wilcock, (2006) finns det tydliga samband mellan god hälsa och regelbunden fysisk aktivitet. Yang, Telam, Hirvensalo, Viikari och Raitakari (2009) visar att det kan ha stora fördelar att börja röra sig redan som ung. Tre års intensiv fysisk aktivitet i unga år kan reducera risken att utveckla det metabola syndromet (kopplingen mellan övervikt, blodfetsrubbnings, högt blodtryck samt åldersdiabetes). En annan samlad longitudinell studie visar att nivån på fysisk aktivitet är relativt stabil genom hela livet. Därför stöds idén om att det är viktigt för folkhälsan att förbättra och uppmuntra till fysisk aktivitet redan i unga år. Att vara fysiskt inaktiv är ett stort problem för folkhälsan särskilt då övervikt ökar bland unga människor (Telama, 2009).

Netz och Wu's (2005) meta-analys av 36 studier fann ett samband mellan fysisk aktivitet och välmående hos äldre människor utan diagnoser där medelintensiv aktivitet hade bäst effekt på välmåendet.

Fysisk aktivitet har inte bara en koppling till den fysiska hälsan utan även till det totala välbefinnandet genom att exempelvis öka blodtillförseln till hjärnan och därmed förbättra mentala funktioner (Wilcock, 2006). En metaanalys av Ahn och Fedewa (2010) visade ett samband mellan fysisk aktivitet hos barn och deras mentala hälsa och Weichelbaum

och Buttriss (2011) menar att fysisk aktivitet har en stor inverkan på hälsan genom hela livet, inte minst genom ett antal psykologiska aspekter. Positiva mentala effekter av fysisk aktivitet hos vuxna (åldern 41-50 år) visade också Sørensen, Anderssen, Hjermand, Holme och Ursin (1999) och enligt Hendrickx och Ouderaa (2008) finns det en konsensus att fysisk aktivitet sannolikt förbättrar kognition och hjärnfunktion samt att mer aktivitet leder till än bättre resultat.

Arbetsrelaterad stress är ett vanligt hälsoproblem och påverkar 28 % av alla arbetare inom EU (European Agency for Safety and Health at Work, 2002). Arbetspåfrestningar (jobbstrain) definieras som kombinationen av stora psykologiska arbetsrelaterade krav och få möjligheter till att ta beslut i enlighet med krav-kontroll modellen (Karasek, 1979). Fysisk aktivitet har visat sig ha långsiktiga positiva effekter på människor med arbetspåfrestningar enligt en finsk undersökning (Yang, Telama, Hirvensalo, Hintsanen, Hintsanen, Pulkki-Råback och Viikari, 2010) bland över 800 heltidsarbetande personer. Slutsatsen från studien är att fysisk aktivitet på fritiden kan spela en roll i utvecklandet av mentalt välmående och kan vara viktigt för att förebygga hårda arbetspåfrestningar.

Genomgående över alla åldrar visar studier att regelbunden fysisk aktivitet associeras med ett bättre välmående samt lägre ångest och depression (Biddle & Ekkekakis, 2005; Stephens, 1988; Teychenne, Ball & Salmon, 2008). En dansk studie rekommenderar till och med att ökat välmående borde vara ett huvudargument för fysisk aktivitet (Schnohr, T., Kristensen, S & Prescott, E., 2005).

Syfte

Syftet med denna studie är att jämföra självskattade beteendemönster hos människor med lägre och högre grad av självskattat psykiskt välbefinnande, avseende dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet.

Frågeställning

Finns det gemensamma beteendemönster vad gäller arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet hos människor med psykiskt välbefinnande i arbetslivet?

Huvudhypotes

Det finns en skillnad i beteendemönster mellan människor med hög nivå av upplevd psykiskt välbefinnande jämfört med dem med lägre nivå av psykiskt välbefinnande inom dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet.

Underhypoteser

1. Ju högre nivå av arbetstillfredsställelse desto högre grad av psykiskt välbefinnande.
2. Ju högre nivå av tillgänglighet desto lägre grad av psykiskt välbefinnande.
3. Ju högre nivå av återhämtning desto högre grad av psykiskt välbefinnande.
4. Ju högre nivå av bra kost desto högre grad av psykiskt välbefinnande.
5. Ju högre nivå av fysisk aktivitet desto högre grad av psykiskt välbefinnande.

Metod

Deltagare/Urval

Urvalet till studien var ett företag i Skåne med 455 anställda (n = 455). Svarsfrekvensen var 45.1 % (205 svar) vilket ger ett externt bortfall på 54.9 %. Antalet frånvarande (sjuka och föräldralediga) under studien var 59 personer och när dessa är borträknade blir svarsfrekvensen istället 51.8 % och det externa bortfallet 48.2 %. Av de 205 deltagarna var 84 kvinnor och 119 män. Åldersfördelningen var 10.3 % inom kategorin 20-29 år, 23.2 % 30-39 år, 32 % 40-49 år, 24.6 % 50-59 år och 9.9 % 60+. Av de som deltog i studien var 13.4 % singlar medan 82.7 % var gifta eller sambo och 4 % särbo. 75.4 % hade barn. Affärsområdena har avidentifierades på grund av anonymitet och i Appendix 1 benämns dessa A, B, C och D. Affärsområde A har 32.3% av de anställda och hade en svarsfrekvens på 29.1% av inkomna svar, B har 28.8 % anställda och 24.1 % i svarsfrekvens, C 24.6 % anställda och 28.6 % i svarsfrekvens och D 14.3 % anställda och 18.2 % i svarsfrekvens. Detta innebär en någorlunda likvärdig svarsfrekvens för de olika affärsområdena.

Material

Utifrån studiens syfte, att jämföra självskattade beteendemönster hos människor med lägre och högre grad av självskattat psykiskt välbefinnande, avseende dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet, valdes en kvantitativ ansats och en enkät konstruerades.

I denna uppsats begynnelse övervägdes att använda ett nytt verktyg vid namn LUQSUS (Karlson & Österberg, 2011), för att finna människor med psykiskt välbefinnande i arbetslivet. Verktöget är ett screeninginstrument för att detektera begynnande arbetsrelaterad utmattning och bakgrunden till framtagningen var det stora behovet att tidigt upptäcka individer i stressrelaterade tillstånd. Eftersom uppsatsen fokuserar på psykiskt välbefinnande valdes istället GHQ12. LUQSUS har emellertid inspirerat till de arbetsrelaterade frågor som använts i denna uppsats då dessa frågor bygger på redan etablerade teorier och forskning inom området.

Enkätens första del bestod av generella frågor som ålder, kön, familjeförhållande, barn och affärsområde. Dessa frågor följdes av ett befintligt och valitt mätinstrument vid namn General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg, 1972). GHQ mäter uppskattat psykiskt välbefinnande genom en självskattningsenkät som ursprungligen bestod av 60 frågor och togs fram av Goldberg (1972). Enligt Mc Dowell och Newell (1996) är GHQ bland det mest testade av alla hälsotest och versionen på 12 frågor (GHQ12) har visat en hög intern konsistens, mellan 0.82-0.90, i fyra studier. I denna studie uppmättes ett Chronbach's alpha värde av 0,81. GHQ fokuserar på förändringar och på huruvida man under de senaste veckorna har haft begränsningar i att utföra sina dagliga och normalt friska funktioner (Brulde & Tengland, 2003; Goldberg & Williams, 1988).

En av anledningarna till att GHQ12 valdes som verktyg för att mäta psykiskt välbefinnande i denna studie var bland annat det faktum att GHQ12 enbart består av 12 frågor vilket kan påverka svarsfrekvensen positivt då deltagandet inte är tidskrävande. En annan anledning till valet av GHQ12 var den starka validiteten samt att GHQ12 använts i både internationell och svensk arbetslivsforskning. Den svenska översättningen som användes är tagen från arbetslivsstudien av Sconfienza, 1998.

De tolv påståendena i verktöget är uppdelade i hälften positiva och hälften negativa och frågorna besvaras med en likertskala med fyra svarsalternativ från stämmer helt till stämmer inte alls. Svaren transformerades till en skala 0-3 där ett högt värde är likställt med ett högt psykiskt välbefinnande. Maximalt antal poäng som kunde erhållas i denna GHQ12 version blev därmed 36. De påståenden som var negativt ställda vändes för att erhålla ett genomgående högt värde. I Appendix 1 finns samtliga tolv påståenden samt information om vilka påståenden som vändes.

För de nykonstruerade frågorna i enkäten, för dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet, skapades skalor som testades för mean inter-item korrelation eftersom de inte tidigare är prövade för intern konsistens. Cronbach's alpha är

det värde som vanligtvis associeras med värden för skalors interna konsistent är känsligt för antalet frågor i skalan. Vanligtvis fås ett högre Chronbach's alpha värde när det är fler frågor i skalan (Pallant, 2010). Om skalan är kort d v s mindre än 10 frågor föreslår Pallant (2010) att det kan vara lämpligare att rapportera mean inter-item korrelation för frågorna. Detta värde rekommenderas optimalt ligga inom 0.2 till 0.4. (Briggs & Cheek, 1986). Eftersom skalorna för de nykonstruerade frågorna innehöll mellan 5 och 6 frågor togs beslutet att rapportera mean inter-item korrelationsvärdet för de nykonstruerade dimensionerna.

För att mäta arbetstrivsel valdes arbetsrelaterade frågor från LUQSUS (Karlson & Österberg, 2011). LUQSUS inspirerade också till en fråga i dimensionen tillgänglighet och en i dimensionen återhämtning. Dimensionen arbete frågor bestod av 5 frågor och dess mean inter-item korrelationsvärde var 0.32.

Frågorna i dimensionerna tillgänglighet (mean inter-item korrelationsvärde var 0.08), återhämtning (mean inter-item korrelationsvärde var 0.13), kost (mean inter-item korrelationsvärde var 0.16) och fysisk aktivitet (mean inter-item korrelationsvärde var 0.20) nykonstruerades och byggdes på rekommendationer från Statens folkhälsoinstitut samt tidigare forskning som studerats och tagits upp i introduktionen. Antalet frågor var 5 per dimension med undantag för kost som täcks in av 6 frågor. Den preliminära enkäten sändes till ett 30-tal individer för att säkerställa frågornas tydlighet. Vissa frågor justerades därefter och den slutgiltiga enkäten med alla frågor och källor finns i detalj i Appendix 1.

Decoster (2004) menar att om skalan fått ett lågt värde för intern konsistens så innebär det inte att resultatet av undersökningen bör ifrågasättas. Ett lågt värde för intern konsistens innebär att chansen att få ett signifikant resultat påverkas negativt men det kan inte framkalla ett falskt signifikant resultat. Snarare är det så att om test baserade på skalor med lågt värde för intern konsistens uppnått ett signifikant resultat så är det en indikation på att även en stark effekt uppnåtts.

Procedur

En digital enkät producerades (www.surveymonkey.com) och länken till denna samt ett följebrev (se Appendix 3) bifogades i ett e-mail som distribuerades till organisationens anställda via företagets personalchef. Personalchefen skrev några ord som uppmuntrade de anställda att delta i undersökningen. I följebrevet framgick att deltagandet var frivilligt och att anonymitet garanteras. Länken gick direkt till enkäten. Efter 4 dagar skickade personalchefen ut en påminnelse. Totalt var enkäten tillgänglig i 11 dagar varav 7 var arbetsdagar.

Insamlad data testades för att säkerställa kraven för normalitet, men avvikande värden framkom. Data kontrollerades dessutom för värden utöver de tillåtna samt för outliers och internt bortfall. Då outliers inte hade nämnvärd effekt på 5 % trimmed mean för någon av dimensionerna behölls dessa i beräkningarna. Det interna bortfallet varierade mellan 3 och 20 beroende på dimension. Dessa ofullständiga svar har behållits i databasen men har exkluderats vid beräkningarna i SPSS.

Målet med undersökningen var att jämföra självskattade beteendemönster hos människor med högre respektive lägre psykiskt välbefinnande avseende dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet. Detta gjordes genom att jämföra individer med högre respektive lägre nivå av psykiskt välbefinnande. Uppdelning i högre ($Md > 27.17$) respektive lägre ($Md < 27.17$) psykiskt välbefinnande gjordes genom median split, vilket innebär att skalan för den totala GHQ12 poängen delade upp deltagarna i en högre respektive lägre grupp av psykiskt välbefinnande baserat på respektive individs sammanslagna GHQ12 poäng. Det uppmätta medianvärdet för GHQ12 skalan blev 27.17 ($Md = 27.17$). Det minimala värdet var 0 och det maximala 36. Därefter utfördes fem Mann-Whitney U Test mellan den högre och den lägre gruppen av GHQ12 för de fem dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet.

Resultat

Vid analys av insamlad data framkom avvikande värden då undersökning för att säkerställa eventuella brott mot antaganden om normalitet utfördes. Av den anledningen utfördes det icke parametriska Mann-Whitney U Test som motsvarar ett parametriskt t-test. Syftet var att undersöka huruvida det fanns skillnader mellan gruppen med det högre självskattade psykiska välbefinnandet (höggrupp i tabell 1) och gruppen med det lägre självskattade psykiska välbefinnande (låggrupp i tabell 1) avseende dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet. Det uppmätta medianvärdet för GHQ12 skalan blev 27.17 ($Md = 27.17$) och en median split delade grupperna i en med högre självskattat psykiskt välbefinnande ($Md > 27.17$) och en med lägre självskattat psykiskt välbefinnande ($Md < 27.17$). Det minimala värdet i GHQ 12 var 0 och det maximala 36.

Därefter utfördes fem Mann-Whitney U Test mellan den högre och den lägre gruppen av GHQ12 för de fem dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet. Resultatet visas i nedanstående tabell.

Tabell 1. Resultat av Mann-Whitney *U* Test per grupp och dimension

Dimension	<i>Min</i> <i>Skalvärde</i>	<i>Md</i> Låggrupp	<i>N</i>	<i>Max</i> <i>Skalvärde</i>	<i>Md</i> Höggrupp	<i>N</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Arbete	0	7.67	90	15	10.4	92	.000	0.5
Tillgänglighet	0	7.4	88	15	8.4	95	.000	0.3
Återhämtning	0	3.4	89	15	4.0	95	.001	0.2
Kost	0	10.0	85	18	10.5	94	.108	0.12
Fysisk aktivitet	0	4.4	89	15	4.6	95	.925	0.07

Effektstorlek för Mann-Whitney *U* Test har beräknats enligt formel given av Pallant (2010), $r = \text{effekt storlek}$, $r = z/\sqrt{N}$, $N = \text{total antal cases}$. Pallant redovisar ett negativt r värde som positivt i resultatredovisningen och denna resultatredovisning följer detta förfarings sätt. Pallant anger vidare tolkning av värdena enligt Cohen (1988) som .1 = liten effekt, .3 = medel effekt, .5 = stor effekt. Nedan följer resultaten avseende Mann-Whitney *U* test och effektstorleken för respektive dimension. För att se alla detaljerade frågor och svar till GHQ12 samt respektive dimension hänvisas till Appendix 2. Vissa frågor kommer att presenteras i detalj här i resultatdelen då dessa senare även kommer att belysas i diskussionskapitlet.

Arbete

Ett Mann-Whitney *U* Test visade att det fanns en signifikant skillnad i värden för GHQ12 Låg ($Md = 7.67$, $n = 90$) och för GHQ12 Hög ($Md = 10.4$, $n = 92$), $U = 1760$, $z = -6.72$, $p = .000$, $r = 0.5$ ($r = -6.72/\sqrt{182} = -6.72 / 13.49 = r = -0.5 = \text{stor effekt}$). Resultatet visar att det fanns en skillnad i självskattade beteendemönster hos människor med högre respektive lägre nivå av psykiskt välbefinnande och ett samband mellan arbetstillfredsställelse och graden av psykiskt välbefinnande. Den grupp som skattade sig högre på psykiskt välbefinnande, skattade sig även högre på arbetstillfredsställelse än gruppen med lägre grad av självskattad psykiskt välbefinnande. Resultatet är i enlighet med övergripande hypotes och underhypotes.

Tillgänglighet

Ett Mann-Whitney *U* Test visade att det fanns en signifikant skillnad i värden för GHQ12 Låg ($Md = 7.4$, $n = 88$) och för GHQ12 Hög ($Md = 8.4$, $n = 95$), $U = 2656$, $z = -4.265$, $p = .000$, $r = 0.3$ ($r = -4.265/\sqrt{183} = -4.27 / 13.53 = r = -0.3 = \text{medel effekt}$). Resultatet visar att det fanns en skillnad i självskattade beteendemönster vad gäller tillgänglighet hos människor med högre respektive lägre nivå av psykiskt välbefinnande. Den grupp som skattade sig högre på

psykiskt välbefinnande, skattade sig även högre på tillgänglighet än gruppen med lägre grad av självskattad psykiskt välbefinnande. Resultatet är i enlighet med övergripande hypotes men strider mot underhypotesen varför frågor och svar inom dimensionen presenteras i detalj i tabell 2 nedan.

Flexibiliteten att ha valmöjligheten till när och var man kan arbeta upplevs i denna studie som positiv (73.5 %) och dessutom tycker många (83.4 %) att arbetet inte påverkar fritiden. Endast 19 % upplever det stressande att vara tillgänglig utöver normal arbetstid. På denna arbetsplats upplevs tillgänglighet som något positivt. Knappt hälften av arbetstagarna (47.6 % jmf med 52.3 %) anser sig ha tillräckligt med tid till att hinna med arbetsrelaterade e-mail m m.

Tabell 2. Resultat av frågor i dimensionen tillgänglighet

<i>Tillgänglighet</i>	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
Med normal arbetstid menar vi en 40 timmars arbetsvecka				
23. Jag känner att mitt arbete påverkar min fritid/familj då arbetsrelaterade tankar gör det svårt att koppla av på fritiden	6.2 %	10.4 %	37.3 %	46.1 %
24. Jag anser att flexibilitet gällande arbetstid och fysisk arbetsplats är positivt (exempelvis att ha möjlighet att arbeta hemifrån och/eller på resande fot)	46.9 %	26.6 %	18.8 %	7.8 %
25. Jag känner att jag har tillräckligt med tid för att hinna med arbetsrelaterade e-mail, telefon, sms och sociala medier (i arbetssyfte) under normal arbetstid	12.4 %	35.2 %	36.8 %	15.5 %
26. Jag är tillgänglig för arbetsrelaterade frågor via e-mail, telefon, sms och sociala medier (i arbetssyfte) utöver normal arbetstid	27.3 %	23.2 %	30.9 %	18.6 %
27. Jag upplever det stressande att vara tillgänglig utöver normal arbetstid.	10.8 %	8.2 %	33.0 %	47.9 %

Återhämtning

Ett Mann-Whitney *U* Test visade att det fanns en signifikant skillnad i värden för GHQ12 Låg ($Md = 3.4, n = 89$) och för GHQ12 Hög ($Md = 4.0, n = 95$), $U = 3071, z = -3.212, p = .001, r = 0.2$ ($r = -3.212/\sqrt{184} = -3.212/13.56 = r = -0.2 =$ liten effekt). Resultatet visar att det fanns en skillnad i självskattade beteendemönster hos människor med högre respektive lägre nivå av

psykiskt välbefinnande och ett samband mellan återhämtning och graden av psykiskt välbefinnande. Den grupp som skattade sig högre på psykiskt välbefinnande, skattade sig även högre på återhämtning än gruppen med lägre grad av självskattad psykiskt välbefinnande. Resultatet är i enlighet med övergripande hypotes och underhypotes.

78.1 % anser att de har tillräckligt med tid för återhämtning, men på resterande frågor (se Appendix 2) har individerna låg nivå av återhämtning.

Kost

Ett Mann-Whitney *U* Test visade att det inte fanns en signifikant skillnad i värden för GHQ12 Låg ($Md = 10.0, n = 85$) och för GHQ12 Hög ($Md = 10.5, n = 94$), $U = 3439, z = -1.608, p = .108, r = 0.12$ ($r = -1.608/\sqrt{179} = -1.608 / 13.38 = r = -0.12 =$ liten effekt). Resultatet visar att det inte fanns en skillnad i självskattade beteendemönster hos människor med högre respektive lägre nivå av psykiskt välbefinnande inom dimensionen kost. Resultatet strider mot övergripande hypotes samt underhypotes.

80.2 % äter regelbundna måltider, men på resterande frågor (se Appendix 2) har individerna lägre nivå av goda kostvanor.

Fysisk aktivitet

Ett Mann-Whitney *U* Test visade att det inte fanns en signifikant skillnad i värden för GHQ12 Låg ($Md = 4.4, n = 89$) och för GHQ12 Hög ($Md = 4.6, n = 95$), $U = 4194, z = -0.94, p = .925, r = 0.07$ ($r = -0.94/\sqrt{184} = -0.94 / 13.56 = r = -0.07$ mycket liten effekt). Resultatet visar att det inte fanns en skillnad i självskattade beteendemönster hos människor med högre respektive lägre nivå av psykiskt välbefinnande inom dimensionen fysisk aktivitet. Resultatet strider mot övergripande hypotes samt underhypotes.

Två tredjedelar har ett stillasittande arbete (67.2 %) och nästan hälften (49.8 %) utövar den dagliga fysiska aktivitet som Folkhälsoinstitutet rekommenderar (se tabell 3). 43.7 % utövar dessutom intensiv fysisk aktivitet och 72.4 % var fysiskt aktiva som unga. Frågor och svar visas i detalj i tabell 3 och kommer att belysas närmare i diskussionen.

Tabell 3. Resultat av frågorna inom dimensionen fysisk aktivitet

<i>Fysisk aktivitet</i>	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
39. Jag har ett stillasittande arbete	39.1 %	28.1 %	24.0 %	8.9 %
40. Jag utövar fysisk aktivitet minst (kommentar ny) 30 min om dagen (kan	26.2 %	23.6 %	30.9 %	19.4 %

delas upp i 3 pass x 10 min) 5 dagar i veckan, inklusive vardagsmotion (transport till och från service/arbete)				
41. Jag utövar intensiv fysisk aktivitet (medelhög till hög puls träning som löpning och simning) under sammanlagt minst 1 timme och 15 minuter per vecka	26.6 %	15.1 %	20.3 %	35.9 %
42. Jag styrketränar (tränar med vikter alternativ träning med egen kroppstyngd som belastning) minst två gånger per vecka	10.9 %	8.3 %	17.7 %	63 %
43. Jag var regelbundet fysiskt aktiv som barn/ung	48.4 %	24.0 %	19.8 %	7.8 %

Diskussion

Syftet med denna studie var att jämföra självskattade beteendemönster hos människor med lägre respektive högre grad av självskattat psykiskt välbefinnande, avseende dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet.

Utgångspunkten var holistisk där den centrala tanken är att en individs hälsotillstånd är begreppsligt beroende av hur individen fungerar som helhet. Ett flertal byggstenar i varje individs liv avgör tillsammans om individen har psykiskt välbefinnande eller inte. Alla byggstenar samverkar till en helhet (Edhin & Edhin, 2002; McEvoy & Duffy, 2008).

Huvudhypotes

Studiens huvudhypotes var att det finns en skillnad i beteendemönster mellan människor med hög nivå av upplevt psykiskt välbefinnande jämfört med dem med lägre nivå av psykiskt välbefinnande inom dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet. Denna hypotes har delvis bekräftats då resultatet visade signifikanta skillnader gällande dimensionerna arbete, tillgänglighet och återhämtning men inte kost och fysisk aktivitet. Yrkesverksamma människor med psykiskt välbefinnande, på just denna arbetsplats, har därmed gemensamma självskattade beteendemönster inom tre av de fem undersökta dimensionerna. Nedan följer diskussioner om den övergripande studien och för respektive dimension.

Vi tolkar medianen 27.17 ($Md = 27.17$) som att individerna på denna arbetsplats har en genomgående hög nivå av psykiskt välbefinnande (minimivärdet = 0, maximivärdet = 36). Denna höga median tror vi kan ha påverkat de olika underhypoteserna genom att individer i

gruppen med den lägre nivån av psykiskt välbefinnande ligger relativt högt och det kan därmed vara svårt att hitta signifikanta skillnader mellan grupperna.

Underhypoteser

För dimensionerna arbete, tillgänglighet och återhämtning gav resultatet en signifikant skillnad mellan grupperna av högre respektive lägre grad av uppskattat psykiskt välbefinnande. För dessa dimensioner har den övergripande hypotesen bekräftats. Vi kan därmed säga att de yrkesverksamma individerna (på detta företag) med högre grad av psykiskt välbefinnande har gemensamma upplevda beteendemönster genom en högre nivå av arbetstillfredsställelse, tillgänglighet och återhämtning.

För dimensionerna kost och fysisk aktivitet uppnåddes ingen signifikant skillnad i resultatet mellan grupperna av högre respektive lägre uppskattad nivå av psykiskt välbefinnande. För dessa dimensioner har den övergripande hypotesen inte bekräftats och därmed kan huvudhypotesen förkastas. Vi kan därmed inte säga att de yrkesverksamma individerna (på detta företag) med högre grad av psykiskt välbefinnande skiljer sig i sina upplevda beteendemönster inom dimensionerna kost och fysisk aktivitet.

Arbete. Underhypotesen för dimensionen arbete var att det finns ett samband mellan arbete och grad av psykiskt välbefinnande. Ju högre nivå av arbetstillfredsställelse, desto högre nivå av psykiskt välbefinnande, vilket har bekräftats av resultatet. Resultatet är signifikant och effekten är stor.

Frågorna vi ställde inom dimensionen arbete rörde entusiasm, kontroll, stöd och effektivitet, se Appendix 2. Vår tolkning av de arbetsrelaterade frågorna är att de täcker in viktiga delar som krävs för att yrkesverksamma individer ska känna arbetstillfredsställelse. Om vi har en upplevelse av psykiskt välbefinnande har vi också en känsla av tillfredsställelse vilket är en buffert mot ohälsa (Hoschild, 2007). Institutet för Stressmedicin (ISM 9, 2010) menar att arbetet både skapar mening och struktur samt främjar kreativitet och aktivitet och att arbetet kan vara en resurs för individens hälsa genom ett ökat socialt stöd, att tiden struktureras och arbetsuppgifterna har en meningsfullhet. Genom att nivån av psykiskt välbefinnande kan antas vara relativt hög på denna arbetsplats är vi därmed inte förvånade att vår underhypotes bekräftats.

Tillgänglighet. Underhypotesen för dimensionen tillgänglighet var att det finns ett samband mellan tillgänglighet och grad av psykiskt välbefinnande. Ju högre nivå av

tillgänglighet desto lägre grad av psykiskt välbefinnande. Underhypotesen strider mot resultatet i denna studie då de med högre grad av psykiskt välbefinnande även hade en högre grad av tillgänglighet. Resultatet är signifikant och effekten medel.

Idag är arbetsrelaterad stress en av de största utmaningarna gällande arbetande människors hälsa (Näswall et al., 2008) och konflikter mellan arbete och övrigt liv är starkt relaterade till stress och ohälsa. Vi uppfattar dagens arbetsliv, som ett arbetsliv med en hög nivå av tillgänglighet, vilket i sin tur skulle kunna leda till stressrelaterade besvär genom en begränsad möjlighet till återhämtning. Allvins studie från 2001 visade också att yrkesverksamma personer som distansarbetade genomgående hade svårigheter att koppla bort arbetet mentalt på fritiden och vid sjukdom. Några studier som togs upp i introduktionen (Gjerdingen et al., 2000; Krantz & Östergren 2001 refererat i Håkansson & Ahlborg, 2010) rörde just arbetsbelastning och visade att hög arbetsbelastning var associerat med hälsoproblem i västvärlden. Vi antog att hög nivå av tillgänglighet skulle upplevas som mer stressande och därmed också innebära en lägre skattning av psykiskt välbefinnande. Dimensionen är emellertid tudelad då tillgänglighet upplevs som både positivt och negativt. Flexibiliteten att ha valmöjligheten till när och var man kan arbeta upplevs i denna studie som positiv och många menar att arbetet inte påverkar fritiden. Inte lika många upplever det stressande att vara tillgänglig utöver normal arbetstid. På denna arbetsplats upplevs med andra ord tillgänglighet som något positivt vilket är i enlighet med Kelliher och Anderson (2008) studie som visar att flexibelt arbete påverkade arbetet och livsbalansen positivt.

Som påtalats tidigare kan många av deltagarna antas ha en generellt sett hög nivå av självskattat psykiskt välbefinnande. Knappt hälften av arbetstagarna anser sig emellertid ha tillräckligt med tid till att hinna med arbetsrelaterade e-mail mm vilket borde kunna tyda på att relativt många ändå är under tidspress. Det kan vara så att individerna på detta företag har starka personliga egenskaper och resurser att klara av tillgänglighet och har även lärt sig hantera den nivå av tillgänglighet som krävs. De personliga resurserna är starkt relaterade till hälsa på arbetet (Boudrias, Desrumaux, Gaudreau, Nelson, Brunet & Savoie, 2011). Kan det vara så att personer med hög nivå av tillgänglighet, på denna arbetsplats, har lärt sig att hantera det gränslösa arbetet på ett bra sätt? Kanske genom bra kontroll, fokus och effektivitet. I denna studie har personlighet och resurser inte studerats närmare. Vi har inte heller studerat företagets policy i frågan om tillgänglighet men vi tror också att en anledning till den positiva synen på tillgänglighet kan vara att företaget kan tänkas ha företagskultur där arbetstiderna regleras på ett bra sätt så att individerna inte känner en press på sig att vara tillgängliga utöver normal arbetstid. En ytterligare viktig aspekt att ta i beaktan är den låga

inter-item korrelation och interna konsistensen inom denna dimension (0.08). Detta värde skulle kunna antyda att våra nykonstruerade frågor inte täckte in dimensionen på ett tillräckligt bra sätt, eftersom dimensionen är tudelad och upplevs både som positiv och negativ.

Återhämtning. Underhypotesen för dimensionen återhämtning var att det finns ett samband mellan nivå av återhämtning och grad av psykiskt välbefinnande. Ju högre nivå av återhämtning desto högre grad av psykiskt välbefinnande, vilket har bekräftats av resultatet. Resultatet är signifikant och effekten liten.

Frågorna vi ställde i dimensionen återhämtning rörde mental återhämtning (meditation), en kombination av mental och fysisk återhämtning (mind-body), fysisk återhämtning (muskulär avslappning) och sömn, se Appendix 2. Frågorna är framtagna för att täcka dessa olika områden av återhämtning. Vår tanke var att de som har ett mentalt krävande arbete är i större behov av mental återhämtning och de som har ett fysiskt krävande arbete är i större behov av fysisk återhämtning. Genom resultaten kan vi inte utläsa vem som praktiserar vad och kan därmed inte svara på denna fråga. Ett förslag på vidare forskning är en mer detaljerad frågeställning som skulle kunnat förtydliga huruvida den yrkesverksammas arbete är övervägande mentalt eller fysiskt. Om den frågan ställts skulle denna frågeställning kunna analyserats vidare. På denna arbetsplats anser de flesta (78.1 %) att de har tillräckligt med tid för återhämtning, vilket är i linje att de inte upplever dimensionen tillgänglighet som negativt. Även om individerna anser sig ha tiden till återhämtning så är median värdena relativt låga vilket vi tolkar som att de inte praktiserar våra föreslagna strategier för återhämtning, i någon större utsträckning. Däremot anser sig de flesta ha en god återhämtning genom sömnen. Mean inter-item är 0.16 för dimensionen vilket inte fullt når upp till det rekommenderade värdet av 0.2. Detta värde skulle kunna antyda, som för dimensionen tillgänglighet, att våra nykonstruerade frågor inte täckte in dimensionen på ett tillräckligt bra sätt.

Kost. Underhypotesen för dimensionen kost var att det finns ett samband mellan nivå av kost och grad av psykiskt välbefinnande. Ju högre nivå av bra kost desto högre grad av psykiskt välbefinnande. Underhypotesen strider mot resultatet, som visar att det inte fanns en skillnad i beteendemönster hos människor med högre respektive lägre nivå av psykiskt välbefinnande. Resultatet är inte signifikant och effekten liten.

På detta företag uppnådde de självskattade kostvanorna, för båda grupperna, ett medianvärde ($Md = 10$ respektive $Md = 10.5$) strax över mitten på skalan. Vi tolkar det som

att de anställda anser sig ha relativt goda kostvanor. Dimensionen kost kan vara ett "laddat" ämne och viljan att framställa sig i god dager, så kallad self-enhancement, kan ha påverkat skattningen. Detta kan vara en anledning till att undersökningen inte uppnått signifikant resultat i denna dimension.

Kost är en dimension med många aspekter och bl. a Bladh (2005), Folkhälsoinstitutet (Matvanor, 2011), Muñoz (2009) m fl. visar att det finns väldokumenterat underlag för att goda matvanor ger resultat på både den fysiska och psykiska hälsan. Frågorna som togs fram berör grundläggande kosthållning så som antal mål mat och rekommenderade portioner frukt och grönt, fettkonsumtion. Frågan angående fettkonsumtion är kontroversiell. Det finns teorier som talar för att vi ska undvika överkonsumtion av fett, men även teorier som talar för konsumtion av rätt fett (Folkhälsoinstitutet 2011; Siri-Tarino et al., 2010). Det kan vara så att denna fråga bör förtydligas eller alternativt kompletteras med andra för att komma till sin rätt. Enligt reliabilitetsberäkningar Mean inter-item korrelation, skulle värdet öka från 0.116 till 0.247 om denna fråga uteslöts.

I västvärlden talar vi om vällevnadssjukdomar som orsakas av vår livsstil och vårt sätt att använda kroppen. En vällevnadssjukdom som vi tog upp i introduktionen är insulinresistens. Bladh (2005) menar att förstadierna till insulinresistens visar sig genom att det psykiska välbefinnandet påverkas negativt genom att det leder till trötthet, irritation och en ökad mottaglighet för stress. Även sömnen, koncentrationsförmågan och immunförsvaret påverkas negativt. Alla dessa delar är av vikt för ett psykiskt välbefinnande och om dessa förändringar kan upptäckas i tid kan utvecklingen av insulinresistens förhindras vilket vore ett intressant område för framtida forskning.

Fysisk aktivitet. Underhypotesen för dimensionen fysisk aktivitet var att det finns ett samband mellan nivå av fysisk aktivitet och grad av psykiskt välbefinnande. Ju högre nivå av fysisk aktivitet desto högre grad av psykiskt välbefinnande. Underhypotesen strider mot resultatet som var att det inte fanns någon skillnad i beteendemönster hos människor med högre respektive lägre nivå av psykiskt välbefinnande. Resultatet är inte signifikant och effekten mycket liten.

Hansson (2004) skriver om fysisk aktivitet som en avgörande livsstilsfaktor och att det idag finns en brist på rörelse och belastningen av skelett och muskler. Vi lever bekvämt och har inte något större behov att gå, springa och lyfta i vår vardag. Yang et al (2010) visade också att fysisk aktivitet kan ha långsiktigt positiva effekter på människor med arbetspåfrestningar och att fysisk aktivitet på fritiden kan spela en roll i utvecklandet av

mentalt välmående samt vara viktigt för att förebygga hårda arbetspåfrestningar (Yang et al 2010). Notera att mycket av den tidigare forskning som gjorts inom fysisk aktivitet funnit samband, och inte kausalitet.

Resultatet i vår studie speglar ett företag där många (67.2 %) har ett stillasittande arbete. Detta vägs till viss del upp av att ungefär hälften (49.8 %) når upp till den rekommenderade dagliga aktivitetsnivån (Folkhälsoinstitutet, 2010) och att flertalet var fysiskt aktiva (72.4 %) som unga. Enligt Yang et al. (2009) och Telama (2009) skulle detta tyda på att dessa individer kan ha hälsofördelar då grunden för den fysiska aktiviteten är lagd i unga år och sedan fortsätter vara stabil. I enlighet med diskussionerna om arbete och tillgänglighet så tror vi att individerna på detta företag mår relativt bra. De trivs med sitt arbete och med en hög nivå av tillgänglighet och kan kanske även hantera stress på ett förhållandevis bra sätt. Eftersom fysisk aktivitet har visat sig ha långsiktiga positiva effekter på människor med arbetspåfrestningar (Yang, Telama, Hirvensalo, Hintsanen, Hintsanen, Pulkki-Råback och Viikari, 2010) är vi förvånade över att nivån på den fysiska aktiviteten ligger på en så pass låg nivå ($Md = 4.4$ respektive 4.6) och hade förväntat oss ett tydligare samband mellan en hög nivå av fysisk aktivitet hos individer med ett högt psykiskt välbefinnande.

Studiens styrkor och svagheter samt förslag till framtida forskning

Vi har ett stort intresse av att sätta det holistiska synsättet i relation till psykiskt välbefinnande. Under studiens gång insåg vi att arbetet blev väldigt omfattande för en studie på denna nivå, då ett holistiskt förhållningssätt i sin natur berör helheten vilket gör det svårt att avgränsa till ett mindre antal dimensioner. Varje dimension var i sig också väldigt omfattande och att täcka in en specifik dimension med 5-6 frågor i förhållande till alla bakomliggande teorier känns i efterhand inte realistiskt.

I relation till tiden vi hade till vårt förfogande borde vi istället ha begränsat antalet dimensioner och utökat antalet frågor per dimension. På detta sätt hade vi kanske också fått en högre intern konsistens men hade å andra sidan fått svårt att argumentera för det holistiska förhållningssättet. Detta förfaringssätt kan ligga till grund för framtida studier inom området.

Ett annat alternativ hade varit att försöka hitta redan etablerade verktyg och skalor för de övriga dimensionerna. Risken är emellertid att enkäten hade blivit så omfattande att svarsfrekvensen hade blivit betydligt lägre. Ett sätt att minimera denna risk vid framtida studier kan vara att göra flera studier istället för en studie som täcker upp alla dimensionerna. Det hade även varit intressant att titta på mer detaljerade samband, exempelvis hade det varit

intressant att veta vilken typ av arbete just det fåtalet individer som utövar meditation utför. Är det övervägande mentalt?

Ett annat intressant tillvägagångssätt som vi övervägde vid studiens inledning var att följa upp den kvantitativa studien med kvalitativa intervjuer av de individerna med högst skattat psykiskt välbefinnande. Genom de kvalitativa intervjuerna skulle vi ha kunnat gå på djupet och verkligen analysera individernas beteendemönster bättre. Vi insåg dock att tiden inte skulle räcka till för detta förfaringsätt som rekommenderas för eventuella framtida studier.

Vår ringa erfarenhet att ta fram enkäter har genom denna uppsats gett oss ny insikt om att detta är ett omfattande och långsiktigt arbete. En ny enkät bearbetas och testas vid ett flertal tillfällen för att så småningom producera skalor med hög intern konsistens. Vår intention var att skapa en enkät som täckte upp dimensionerna psykiskt välbefinnande, arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet. Vårt mål var att skapa en sammanhängande enkät över alla dimensionerna som inte skulle ta mer än max 15 min för deltagarna att fylla i, för att säkerställa en hög svarsfrekvens. Vilket vi också fick (51.8 %). Skalorna tillhörande varje dimension behöver testas ytterligare och varje skala bör förmodligen utökas för att kunna täcka upp de olika dimensionerna och öka den interna konsistensen.

Ytterligare aspekter som vi inte tagit hänsyn till i studien är externa faktorer som exempelvis arbetsmiljö, organisation, ledning och arbetsmetoder liksom interna faktorer som personlighet och motivation. Dessa dimensioner påverkar också psykiskt välbefinnande och beteendemönster och hade varit intressant att titta på i en framtida studie.

Vår forskning har tillfört ett nytt perspektiv genom att sätta det holistiska synsättet i relation till psykiskt välbefinnande inom arbets- och organisationspsykologi. Vi har tittat på om det finns skillnader mellan grupper av högre respektive lägre självskattat psykiskt välbefinnande för dimensionerna arbete, tillgänglighet, återhämtning, kost och fysisk aktivitet. Vi har studerat ett omfattande område på ett för deltagaren relativt enkelt sätt. Enkäten som togs fram täcker många dimensioner med få frågor och är därmed inte tidskrävande. Det finns omfattande forskning för dimensionerna arbete, kost och fysisk aktivitet, men inte fullt så omfattande inom dimensionerna återhämtning och framförallt tillgänglighet i relation till psykiskt välbefinnande. Dimensionen tillgänglighet är inte ett omfattande begrepp och vi har delvis tagit fram en egen definition av begreppet som bygger på den tid då arbetstagaren är tillgänglig via arbetsrelaterade e-mail, telefon, sms och sociala medier (i arbetssyfte). Vi anser att begreppet tillgänglighet är högaktuellt och kommer

säkerligen att öka i omfattning inom den framtida forskningen. Idag diskuteras det mycket i media. Vi föreslår därför vidare forskning inom denna dimension. Vår tanke är att med utökad tillgänglighet minskar tiden för återhämtning och dessa två dimensionerna är därmed intimt länkade med varandra.

Att vi inte fick signifikanta resultat för dimensionerna kost och fysisk aktivitet var förvånande, men exempelvis Sörensens et al. (1999) studie fick liknande resultat. Resultatet var förvånande då omfattande forskning visar på ett samband mellan utövandet av fysisk aktivitet och fysisk samt psykisk hälsa. Forskningen inom dimensionen kost är också omfattande i relation till fysisk hälsa. Det finns även forskning som visar på sambandet mellan kost och psykiskt välbefinnande men tonvikten av forskningen ligger på kost och fysisk hälsa. Även inom denna dimension pågår en diskussion och en ökad medvetenhet om kostens inverkan på vår psykiska hälsa. Något som en av författarna har personlig erfarenhet av, framförallt vid överkänslighet och allergier. Vi efterfrågar vidare forskning inom denna dimension, då vi är övertygade om kostens betydelse för vårt psykiska välbefinnande.

Vår upplevelse av tid påverkar alla dimensioner som vi studerat och vi kan inte annat än hålla med Brülde (2010) när han säger att allt fler svenskar upplever en ”tidens tyranni” och att många mår ganska dåligt trots en hög levnadsstandard och bra arbetstillfredsställelse. ”Tidens tyranni” innebär, enligt Brülde (2010), att känna att tiden inte räcker till, att alltid vara upptagen och aldrig riktigt ledig och att inte hinna göra det vi vill eller måste. Vi har bråttom och vill spara eller vinna tid, tempot drivs upp och vi gör saker fort. Vi ser på tiden som en resurs som ska utnyttjas rationellt och effektivt då förändringstakten i både samhälle och arbetsliv har ökat. Vi ser fram emot att få ta del av framtida holistisk forskning som fokuserar på tid och tillgänglighet.

Referenser

- Abrahamson, L. (1999). *Näringslära för högskolan*, Stockholm: Liber AB
- Ahn, S., & Fedewa, A. (2011). A Meta-analysis of the Relationship Between Children's Physical Activity and Mental Health, *Journal of Pediatric Psychology*, 36 (4), 385-397
- Allvin, M. Wiklund, P., Härenstam, A., & Aronsson, G. (1999). *Frikopplad eller fränkopplad. Om innebörder och konsekvenser av gränslösa arbeten. (Arbete och Hälsa, 1999:2)*, Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Allvin, M. (2001). *Distansarbete: Ett instrument för frihet eller kontroll?* (Arbetsliv i omvandling, 2001:10). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G., & Lundberg, U. (2006). *Gränslöst arbete*. Malmö: Liber
- Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*, (M. Elfstadius, övers) Stockholm: Natur och kultur. (Orginalarbete publicerat 1987)
- Aronsson, G., Dallner, M., & Lindh, T. (2000). *Flexibla inkomster och fasta utgifter – en studie av ekonomisk stress och hälsa bland korttidsanställda* (Arbete och hälsa, 2000:20). Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Asfaw, A., (2011) Does consumption of processed foods explain disparities in the body weight of individuals? The case of Guatemala, *Health Economics* 20: 184–195. doi: 10.1002/hec.1579
- Bakker, A. B., ten Brummelhuis, L. L., Prins, J. T., & van der Heijden. F., M. M. A. (2011). Applying the job demands-resources model to the work-home interface: A study among medical residents and their partners. *Journal of Vocational Behavior* 79: 170-180
- Biddle, S., Panteleimon, E., Huppert, F., Baylis, N., & Keverne, B. (2005). *The science of well-being*. New York, NY, US: Oxford University Press, xiii
- Blad, E. (2005) *Syndrom X*, Borghamn: Helhethshälsa.
- Boudrias, J-S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L., & Savoie, A. (2011). Modeling the Experience of Psychological Health at Work: The Role of Personal Resources, Social-Organizational Resources, and Job Demands. *International Journal of Stress Management*, 18 (4), 372-395
- Briggs, S., & Cheek, J. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales, *Journal of Personality*, 54

- Brülde, B., & Tengland, P-A. (2003) *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur
- Brülde, B. (2010) *Hur viktigt är det att vara lycklig? Om lycka, mening och moral*. Stockholm: Bonnier Existens
- Byrne, U. (2005). *Wheel of Life. Effective steps for stress management*. *Business Information Review*, 22 (2), 123–130. doi 10.1177/0266382105054770
- Cardoso, R., de Souza, E., Camano, L., & Leite, J. (2004) Meditation in health: an operational definition, *Brain Research Protocols* 14, 58– 60.
- Carlson, L., Speca, M., Faris, P., & Patel, K. (2007) One year pre–post intervention follow up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients, *Brain, Behavior, and Immunity*, 21, 1038–1049
- Centers for Disease Control and Prevention (1996). *Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General* (President’s Council on Physical Fitness and Sports, (1996:S/N-017-023-00196-5). Pittsburgh: Superintendent of Documents
- Chiang, F. F.t., Birtch, T. A., & Kwong Kwan, H. (2010). The moderating roles of job control and work-life balance practices on employee stress in the hotel and catering industry. *International Journal of Hospitality Management* 29. 25-32.
- Collins, J., & Porras, J. (2005). *Built to Last, successful habits of visionary companies*, London: Random house.
- Council of Ministers. (2006) *Health, food and physical activity: Nordic Plan of Action on better health and quality of life through diet and physical activity*. (Nordic Council of Ministers; 2006) Copenhagen: www.norden.org
- Crawford, E. R., Le Pine, J.A., & Rich, B. L. (2010). Linking Job Demands and Resources to Employee Engagement and Burnout: A Theoretical Extension and Meta Analytic Test. *Journal of Applied Psychology*, 95, (5), 834-848
- De Coster, J. (2004). Data Analysis in SPSS. Retrieved 12142011. Hämtad från <http://www.stat-help.com/notes.html>
- Edhin, S., & Edhin, M. (2002). *Den mänskliga helhetssynen*. Stockholm: Bokförlaget Forum
- Eek, F., Karlson, B., Österberg, K., & Östergren, P-O. (2010), Factors associated with prospective development of environmental annoyance, *Journal of Psychosomatic Research* 69, 9-15
- Ekstedt. M., & Kentää, G. (2011). Återhämtning självklart för elitidrottare ...men inte för yrkesarbetare. *Läkartidningen Nr 36 Volym 108* (2011), 1684-1687

- Factsheet 22 Work-related Stress. European Agency for Safety and Health at Work. Hämtad från <http://www.eurofound.ie/> (22 May 2002, date last accessed).
- Foster, C. (2000). Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes. Tampere: The UKK Institute for Health Promotion Research
- Gasbarrini, A., & Piscaglia, A., (2005), A natural diet versus modern western diet? A new approach to prevent “well-being syndromes”. *Digestive Diseases and Sciences*, 50 (1), 1–6. doi: 10.1007/s10620-005-1268-y
- Gjerdingen, D., McGovern, P., Bekker, M., Lundberg, U., & Willemssen, T. (2001). Women’s Work Roles and Their Impact on Health, Well-Being, and Career: Comparisons Between the United States, Sweden, and The Netherlands. *Women & Health*, 31:4, 1-20
- Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric illness by Questionnaire*. Oxford University Press: London.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A User’s Guide to the GHQ*. NFER-Nelson: Windsor.
- Goleman, D. (1975), Meditation and consciousness: An Asian approach to mental health, *American Journal of Psychotherapy*, 41-54
- Gonäs, L. (2005). På gränsen till genombrott? Om de tkönsuppdelade arbetslivet. Stockholm: Agora.
- Halyburton, A., Brinkworth, G., Wilson, C., Noakes, M., Buckley, J., Keogh, J., & Clifton, P. (2007). Low- and high-carbohydrate weight-loss diets have similar effects on mood but not cognitive performance, *American Journal of Clinical Nutrition* 2007;86, 580 –7
- Hankinson, A., L., Daviglus, M., L., Bouchard, C., Carnethon, M., Lewis, C., E., Schreiner, P., J., Liu, K., & Sidney, S. (2010). Maintaining a High Physical Activity Level Over 20 Years and Weight Gain, *JAMA, American Medical Association*, 304 (23), 2603-2610
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*, Malmö: Studentlitteratur
- Hayman, J., R. (2009). Flexible work arrangements: exploring the linkages between perceived usability of flexible work schedules and work/life balance, *Community, Work & Family*, 12 (3), 327-338
- Harinath, K., Malhotra, B., Pal, K., Prasad, R., Kumar, R., Kain, T., Rai, L., & Sawhney, R. (2004). Effects of Hatha Yoga and Omkar Meditation on Cardiorespiratory Performance, Psychologic Profile, and Melatonin Secretion, *The Journal of*

Alternative and Complementary Medicine (2004), Volym 10, Nummer 2: 261-268

- Hendrickx, H., & Ouderaa, F. (2008). *The Effect of Physical Activity on Mental Capital and Wellbeing*, (State-of-Science Review: SR-E24). Hämtad från www.foresight.gov.uk
- Hernandez-Reif, T., & Field, T. (2005) Natural killer cells and lymphocytes increase in women with breast cancer following massage therapy. *Intem. J. Neuroscience*, 115, 495-510
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. Wiley. New York.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, Vol. 44, (3), 513-524
- Hochschild, A. R. (1997). *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*. New York: Henry Holt & Co.
- Håkansson, C., & Ahlberg, G. (2010). Perceptions of Employment, Domestic Work, and Leisure as Predictors of Health among Women and Men. *Journal of Occupational Science*, 17 (3), 150-157
- Hultberg, A., Skagert K., Ekbom Johansson, P., & Ahlberg jr, G. (2010). *ISM-rapport 9: Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser*. Institutet för stressmedicin
- Janssen, L., Fennis, B., Pruyn, A., & Vohs, K. (2008). The path of least resistance: Regulatory resource depletion and the effectiveness of social influence techniques. *Journal of Business Research*, 61, 1041 -1045
- Jew, S., AbuMweis, S., Jones, P. (2009) Evolution of the Human Diet: Linking Our Ancestral Diet to Modern Functional Foods as a Means of Chronic Disease Prevention, *Journal of Medicinal Food*, 12 (5), 925–934. doi: 10.1089=jmf.2008.0268
- Johansson, G. (2010) Overweight and obesity in Sweden. A five year follow-up, 2004-2008, *Scandinavian Journal of Public Health*, 38: 803-809. doi: 10.1177/1403494810378917
- Johnson, I., & Lund, E. (2007) Review article: nutrition, obesity and colorectal cancer. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 26, 161–181. doi:10.1111/j.1365-2036.2007.03371.x

- Jonsson, B., & Nordström, P. (2010). *Sockerbomben - i din hjärna. Bli fri från ditt sockerberoende*. Sundbyberg: Optimal Förlag/Pagina Förlags AB
- Kain, J., & Jex, S. (2010) Karasek's job demands-control model: a summary of current issues and recommendations for future research. *Occupational Stress and WellBeing*, 8, 237-268. doi: 101108/S1479-3555(2010)0000008009
- Karasek, RA. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *AdmSci Q*; 24, 285–308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Karlsson, J., Hallgren, P., Kral, J., Lindroos, A-K., Sjöström, L., & Sullivan, M. (1994). Predictors and Effects of Long-term Dieting on Mental Well-being and Weight Loss in Obese Women. *Appetite*, 23, 15-26
- Kelliher, C., & Anderson, D. (2008) For better or for worse? An analysis of how flexible working practices influence employees' perception of job quality. *The International Journal of Human Resource Management*, 19 (3), 419-431
- Khalsa, S. (2004) Treatment of Chronic Insomnia with Yoga: A Preliminary Study with Sleep–Wake Diaries. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 29 (4), 269-278. doi: 10.1007/s10484-004-0387-0
- Khalsa, S., Khalsa, G., Khalsa, H., & Khalsa, M. (2008). Evaluation of a Residential Kundalini Yoga Lifestyle Pilot Program for Addiction in India, *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7 (1), 67-79
- Khalsa, S., Shorter, S., Cope, S., Wyshak, G., & Sklar, E. (2009). Yoga Ameliorates Performance Anxiety and Mood Disturbance in Young Professional Musicians, *Applied Psychophysiol Biofeedback* (2009) 34, 279-289
- Kirkwood, G., Rampes, H., Tuffrey, V. Richardson, J. & Pilkington, K. (2005). Yoga for anxiety: a systematic review of research evidence, *Br J. Sports Med* (2005) 39, 884 – 891
- Kirwan, J., Barkoukis, H., Brooks, L., Marchetti, C., Stetzer, B., & Gonzalez, F. (2004). Exercise Training and Dietary Glycemic Load may have synergistic effects on insulin resistance in older obese adults, *Annals of Nutrition & Metabolism* (2009) 55: 326 – 333. doi: 10.1159/000248991
- Kristensen, T., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment, *Scand J Work Environ Health* 2005; 31 (6), 438–449

- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion: a new synthesis*. London: Free Association Books
- Lennerlöf, L. (1986). *Kompetens eller hjälplöshet? Om lärande i arbete. En forskningsöversikt*. (Undersökningsrapport 1986:32) Solna: Arbetskyddsstyrelsen.
- Martin, C. R. & Newell, R.J. (2005). The factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in individuals with facial disfigurement, *Journal of Psychosomatic Research* 59, 193-199
- McDowell I., & Newell C. (1996) *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press, Inc.
- McEvoy, L., & Duffy, A. (2008) Holistic practice – A concept analysis. *Nurse Education in Practice* (2008) 8, 412–419
- Muñoz, M-A., Fíto, M., Marrugat, J., Covas, M-I., & Schröder, H. (2009). Adherence to the Mediterranean diet is associated with better mental and physical health. *British Journal of Nutrition*, 101, 1821-1827.
- Netz, Y., & Wu, M-J. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies, *Psychology and Aging*, 20 (2), 272-284
- Näswall, K., Hellgren, J., & Sverke, M. (2008). *The individual in the changing working life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nordic Council of Ministers. (2004). *Nordic nutrition recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity* (NORD 2004:13). Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Ohayon, M., & Bader, G. (2010). Prevalence and correlates of insomnia in the Swedish population aged 19–75 years, *Sleep Medicine* (2010) 11: 980–986
- Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual, 4th edition*. Maidenhead, McGraw-Hill.
- Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H. & Richardson, J (2005), Yoga for depression: The research evidence, *Journal of Affective Disorders* 89, 13-24
- Rydén, A., Karlsson, J., Sullivan, M., Torgerson, J. S., & Taft, C. (2003). Coping and Distress: What Happens After Intervention? A 2-Year Follow-up From the Swedish Obese Subjects (SOS) Study, *Psychosomatic Medicine* 65, 435-442
- Schnohr, P., Kristensen, T., Prescott, E., & Scharling, H. (2005). Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time, The Copenhagen City Heart Study, *Scand J Med Sci Sports* 2005, 15, 107–112. doi: 10.1111/j.1600-0838.2004.00394.x

- Schwing, L. (2009). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Has Diet Therapy Taken a Place at the Table? *Journal of Consumer Health On the Internet*, 13 (1), 93-102
- Sconfienza, C. (1988). *Mätning av psykiskt välbefinnande bland ungdomar i Sverige. Användning av GHQ12*, (Arbete och hälsa 1998:22). Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Selye, H. (1956). *Stress* (B. Bernholm, Övers). Stockholm: Natur och Kultur.
- Sharma, A., Sharp, D.M., Walker, L.G., & Monson, J.R.T. (2007). Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service, *Wiley Inter Science*. doi: 10.1002/pon.1269
- Shelov, D., & Suchday, S. (2009) A Pilot Study Measuring the Impact of Yoga on the Trait of Mindfulness, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 595–598. doi:10.1017/S1352465809990361
- Simeit, R., Deck, R. & Conta-Marx, B. (2004). Sleep management training for cancer patients with insomnia. *Support Care Cancer (2004) 12*, 176-183. doi 10.1007/s00520004-0594-5
- Siri-Tarino P. W., Sun, O., Hu F. B., & Krauss, R. M. (2010). Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating the association of saturated fat with cardiovascular disease, *American Journal of Clinical Nutrition*, 2010, 91, 535–46.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Fysisk aktivitet - Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*, Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Hälsa i arbetslivet - Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*, Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Matvanor och livsmedel - Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*, Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Stephens, T. (1988). Physical Activity and Mental Health in the United States and Canada: Evidence from Four Population Surveys, *Preventive Medicine 17*, 35-47
- Suzuki, H., Kaneita, Y., Osaki, Y., Minowa, M., Kanda, H., Suzuki, K., Wada, K., Hayashi, K., Tanihata, T., & Ohida, T. (2010). Clarification of the factor structure of the 12 item General health Questionnaire among Japanese adolescents and associated sleep status, *Psychiatry Research 188*, 138-146
- Svenska Akademien. (2005). SAOB spalt: T1265.
- Sörensen, M., Anderssen, S., Hjerman, I., Holme, I., & Ursin, H. (1999). The effect of exercise and diet on mental health and quality of life in middle-aged individuals

- with elevated risk factors for cardiovascular disease. *Journal of Sports Sciences*, 1999, 17, 369-377.
- Telama, R. (2009). Tracking of Physical Activity from Childhood to Adulthood: A Review, *Obesity Facts* 2009, 3, 187-195. doi: 10.1159/000222244
- Teychenne, M., Ball, K., & Salmon, J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults, A review, *Preventive Medicine*, 46; 397-411.
- Twomey, N., Faul, S., Daly, D., Hourihane, J., & Marnane's, W. (2010). Classification of biophysical changes during food allergy challenges. Authorized licensed use limited to: IEEE Xplore. Hämtad 21 November, 2011 at 22:02:12 UT från IEEE Xplore.
- Valachovičová, M., Krajčovičová-Kudláčková, M., Blažíček, P., & Babinská, K. (2005), No evidence of insulin resistance in normal weight vegetarians. A case control study. *Eur J Nutr* (2006) 45 : 52–54. doi 10.1007/s00394-005-0563-x
- Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen, J., Maurissen, K., Raepsaet, J., Deckx, S., Remans, S., & Probst, M. (2011). Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25 (6), 567-575
- Vieten, C. & Astin, J. (2008). Effects of mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. *Archives of Womens Mental Health*, 11, 67-74
- World Health Organization. (2009). *GLOBAL HEALTH RISKS, Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. World Health Organization
- Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*, Thorofare, NJ: SLACK incorporated
- Yang, X., Telama, R., Hirvensalo, M., Viikari, J.S.A., & Raitakari, O.T. (2009). Sustained participation in youth sport decreases metabolic syndrome in adulthood, *International Journal of Obesity* 33, 1219-1226
- Yang, X., Telama, R., Hirvensalo, M., Hintsanen, M., Hintsala, T., Pulkki-Råback, L., & Viikari, J.S.A. (2010). The benefits of sustained leisure-time physical activity on job strain, *Occupational Medicine*; 60; 369-375
- Yoshihara, K., Hiramoto, T., Sudo, N., & Kubo, C. (2011). Profile of mood states and stress related biochemical indices in long-term yoga practitioners, *Bio Psycho Social Medicine* 5 (6)

Zedeck, S., & Mosier, K. L. (1990). Work in the Family and Employing Organization.
American Psychologist, 45 (2), 240-251. doi: 10.1037/0003-066X.45.2.240

Appendix 1

Frågor, koder och ursprung, samt vilka påståenden som vänts på grund av negativ formulering.

Generella frågor om personen

1. Ålder	under 20,	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
Kod:	1	2	3	4	5	6

2. Kön	Kvinna	Man
Kod:	1	2

3. Affärsområde	A	Kod: 1
	B	Kod: 2
	C	Kod: 3
	D	Kod: 4

4. Familjeförhållande:	Singel	Gift/Sammanboende	Särbo
Kod:	1	2	3

5. Barn	Ja	Nej
Kod:	1	2

Enkäten består av ett flertal påståenden som behandlar olika områden i livet generellt, arbetslivet och även privatlivet. Vänligen ange till vilken grad dessa påståenden stämmer in på dig under de senaste veckorna.

Övergripande frågor om livet generellt

Svarsalternativen (4 gradig skala) är:

Stämmer inte alls	Kod 0
Stämmer delvis	Kod 1
Stämmer bra	Kod 2
Stämmer helt	Kod 3

Påståendenas koder i SPSS, samt påståenden där resultaten vänts eftersom de är negativt utformade är markerade med fet stil.

- 6. **GHQ1** Jag kan koncentrera mig på vad jag gör
- 7. **GHQ2** **Jag har svårt att sova p g a oro**
- 8. **GHQ3** Jag känner att jag spelar en betydelsefull roll i vad som händer
- 9. **GHQ4** Jag känner mig kapabel att fatta beslut
- 10. **GHQ5** **Jag känner mig väldigt pressad**
- 11. **GHQ6** **Jag kan inte klara av de dagliga problemen**
- 12. **GHQ7** Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron
- 13. **GHQ8** Jag kan ta itu med svårigheter
- 14. **GHQ9** **Jag känner mig olycklig och nedstämd**
- 15. **GHQ10** **Jag har känt att mitt självförtroende har minskat**
- 16. **GHQ11** **Jag har tänkt på mig själv som en värdelös person**
- 17. **GHQ12** Jag har känt mig ganska lycklig på det hela taget

Källa: Alla påståenden ovan är en svensk översättning av Goldbergs GHQ12 (Goldberg, 1988) hämtat från en studie av Arbetslivsinstitutet (Sconfienza, 1998).

Arbete

Svarsalternativen (4 gradig skala) är:

- Stämmer inte alls **Kod 0**
- Stämmer delvis **Kod 1**
- Stämmer bra **Kod 2**
- Stämmer helt **Kod 3**

Frågor där resultatet har vänts är markerade med fet stil

- 18. **ARB1** Jag känner glädje/entusiasm över mina arbetsuppgifter

Källa: LUQSUS: Att du börjat förlora din entusiasm/glädje för arbetsuppgifterna?

Omarbetad MBI-GS item 9

- 19. **ARB2** **Jag känner att jag har börjat tappa kontrollen över mina arbetsuppgifter**

Källa: LUQSUS: Att du börjat tappa kontrollen över dina arbetsuppgifter?

Nykonstruerad i LUQSUS

- 20. **ARB3** Jag känner att jag har stöd och/eller hjälp från min närmaste chef.

Källa: LUQSUS: Bristande stöd och/eller hjälp av din närmaste chef?

Omarbetad QPS item 73

21. **ARB4** Jag känner att jag har stöd och/eller hjälp från mina närmaste arbetskamrater.

Källa: LUQSUS: Bristande stöd och/eller hjälp av dina närmaste arbetskamrater?

Omarbetad QPS item 72

22. **ARB5** **Jag känner att jag har blivit mindre effektivt i att sköta mina arbetsuppgifter.**

Källa: LUQSUS: Att du börjat känna dig mindre effektiv i att sköta dina arbetsuppgifter?

Omarbetad MBI-GS items 5+7+9

Tillgänglighet

Svarsalternativen (4 gradig skala) är:

Stämmer inte alls **Kod 0**

Stämmer delvis **Kod 1**

Stämmer bra **Kod 2**

Stämmer helt **Kod 3**

Frågor som har vänts är markerade med fet stil

Med normal arbetstid menar vi en 40 timmars arbetsvecka

23. **TLG1** **Jag känner att mitt arbete påverkar min fritid/familj då arbetsrelaterade tankar (på min fritid) gör det svårt att koppla av.**

Källa: LUQSUS: Svårigheter att koppla av på fritiden pga. ständiga tankar på arbetet?

Nykonstruerad i LUQSUS

24. **TLG2** Jag anser att flexibilitet gällande arbetstid och fysisk arbetsplats är positivt (exempelvis att ha möjlighet att arbeta hemifrån och/eller på resande fot).

Källa: Nykonstruerad och bygger på teorier från Allvin et al (2006)

25. **TLG3** Jag känner att jag har tillräckligt med tid för att hinna med arbetsrelaterade e-mail, telefon, sms och sociala medier (i arbetssyfte) under normal arbetstid.

Källa: Nykonstruerad och bygger på teorier från Allvin et al (2006)

26. **TLG4** **Jag är tillgänglig för arbetsrelaterade frågor via e-mail, telefon, sms och sociala medier i arbetssyfte utöver normal arbetstid.**

Källa: Nykonstruerad och bygger på teorier från Allvin et al (2006)

27. **TLG5** **Jag upplever det stressande att vara tillgänglig utöver arbetstid.**

Källa: Nykonstruerad och bygger på teorier om flexibelt arbete, stress och work life balance (Allvin et al., 2006; Karasek & Theorell, 1990)

Återhämtning = hämta kraft genom psykisk och/eller fysisk vila

Svarsalternativen (4 gradig skala) är:

Stämmer inte alls	Kod 0
Stämmer delvis	Kod 1
Stämmer bra	Kod 2
Stämmer helt	Kod 3

Frågor som har vänts är markerade med fet stil

28. ÅTH1 Jag upplever att jag generellt har brist på tid för återhämtning

Källa: Bygger på teorier från Ekstedt och Kentää (2011)

29. **ÅTH2** Jag mediterar (riktad uppmärksamhet mot ex ett objekt eller den egna andningen med syftet att stilla tankar och vara närvarande i nuet) för att återhämta mig.

Källa: Bygger på teorier från Pilkington et. al. (2005) Carlson et al. (2007) samt Khalsa (2004)

30. **ÅTH3** Jag utövar någon typ av bodymind träning (träning som kombinerar fysisk aktivitet med mental avslappning exempelvis yoga, bodybalance eller qigong träning där något av följande ingår mindfulness, medveten andning och avslappning).

Källa: Bygger på teorier från Vieten & Astin 2007, Pilkington et. al. (2005) Carlson et al. (2007) samt Khalsa (2004)

31. **ÅTH4** Jag utövar fysisk (muskulär) avslappning för att återhämta mig.

Källa: Bygger på teorier från bla Vancampfort et al. 2011, Simeit et. al 2004

32. **ÅTH5 Jag känner mig fortfarande trött efter en natts sömn.**

Källa: LUQSUS: För tidigt (slutligt) uppvaknande och/eller för lite sömn. KSQ, item 7+9

Kost

Svarsalternativen (4 gradig skala) är:

Stämmer inte alls	Kod 0
Stämmer delvis	Kod 1
Stämmer bra	Kod 2
Stämmer helt	Kod 3

Frågor som har vänts är markerade med fet stil

33. **KST1** Jag äter frukost, lunch, middag och mellanmål dagligen.

Källa: Bygger på rekommendationer från Folkhälsoinstitutet 2010

34. **KST2** Jag äter 5 portioner frukt och/eller grönt om dagen (motsvarar exempelvis tre frukter och två rejäla nävar grönsaker).

Källa: Bygger på rekommendationer från Folkhälsoinstitutet 2010

35. **KST3** **Jag undviker "riktigt" fett så som smör, grädde och synligt fett i på köttet.**

Vi ifrågasätter huruvida denna fråga är relevant då den kan tolkas åt båda håll.

Källa: Bygger på teorier från Folkhälsoinstitutet 2011 och Siri-Tarino et. al. 2010

36. **KST4** **Jag äter övervägande färdig producerad mat så som halvfabrikat (ex. korv, fryst portionsmat) och snabbmat (McDonalds, pizza, thai o s v)**

Källa: Bygger bla på teorier från Gasbarrini och Piscaglia (2005), Asfaw (2011) och Johnson och Nordström (2010)

37. **KST5** Jag väljer övervägande långsamma kolhydrater (fullkornsprodukter av ex bröd, pasta, ris) framför snabba (vitt bröd, pasta och vitt ris).

Källa: Bygger på teorier från Bladh (2005) och Gasbarrini och Piscaglia (2005)

38. **KST6** **Jag konsumerar kakor, godis och/eller sötade drycker (inklusive läsk-, energi-, diet- o. light drycker) mer än tre gånger per vecka.**

Källa: Bygger på teorier från Folkhälsoinstitutet 2010 och Bladh (2005)

Fysisk aktivitet

Svarsalternativen (4 gradig skala) är:

Stämmer inte alls **Kod 0**

Stämmer delvis **Kod 1**

Stämmer bra **Kod 2**

Stämmer helt **Kod 3**

Frågor som har vänts är markerade med fet stil

39. **MTN1** **Jag har ett stillasittande arbete.**

Källa: Bygger på rekommendationer från Folkhälsoinstitutet 2011

40. **MTN2** Jag utövar fysisk aktivitet minst (kommentar ny) 30 min om dagen (kan delas upp i 3 pass x 10 min) 5 dagar i veckan, inklusive vardagsmotion (transport till och från service/arbete).

Källa: Bygger på rekommendationer från Folkhälsoinstitutet 2011

41. **MTN3** Jag utövar intensiv fysisk aktivitet (medelhög till hög puls träning som löpning och simning) under sammanlagt minst 1 timme och 15 minuter per vecka.

Källa: Bygger på rekommendationer från Folkhälsoinstitutet 2011 och WHO

42. **MTN4** Jag styrketränar (träning med vikter alternativt med egen kroppstyngd som belastning) minst två gånger per vecka.

Källa: Bygger på rekommendationer från Folkhälsoinstitutet 2011 och WHO

43. **MTN5** Jag var regelbundet fysiskt aktiv som barn/ung.

Källa: Bygger på teorier/forskning från Hankinson et al 2010

Appendix 2

Tabell 1. Generella frågor och svar

1. Ålder	Under 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60 +
	0	10.3 %	23.2%	32.0 %	24.6 %	9.9 %
2. Kön	Man	Kvinna				
	58.6 %	41.4 %				
3. Familjeförhållande	Singel	Gift/Sambo	Särbo			
	13.4 %	82.6 %	4.0 %			
4. Barn	Ja	Nej				
	75.4 %	24.6 %				
5. Affärsområde	A	B	C	D		
	29.1 %	24.1 %	28.6 %	18.2 %		

Nedan följer ett flertal påståenden som behandlar olika områden i livet generellt, arbetslivet och privatlivet. Vänligen ange till vilken grad dessa påståenden stämmer in på dig under de senaste veckorna

Tabell 2. GHQ12(Sconfienza, 1998)

	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
6. Jag kan koncentrera mig på vad jag gör	28.1 %	49.2 %	21.6 %	1.0 %
7. Jag har svårt att sova p g a oro	2.0 %	7.0 %	31.2 %	59.8 %
8. Jag känner att jag spelar en betydelsefull roll i vad som händer	19.1 %	53.8 %	22.1 %	5.0 %
9. Jag känner mig kapabel att fatta beslut	34.3 %	54.5 %	9.6 %	1.5 %
10. Jag känner mig väldigt pressad	5.6 %	19.2 %	50.0 %	25.3 %
11. Jag kan inte klara av de dagliga problemen	1.5 %	3.1 %	15.9 %	79.5 %
12. Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron	46.7 %	46.2 %	6.5 %	0.5 %
13. Jag kan ta itu med svårigheter	33.3 %	56.4 %	9.7 %	0.5 %
14. Jag känner mig olycklig och nedstämd	1.5 %	3.5 %	23.2 %	71.7 %
15. Jag har känt att mitt självförtroende har minskat	1.0 %	3.0 %	24.7 %	71.2 %
16. Jag har tänkt på mig själv som en värdelös person	0.5 %	4.0 %	10.6 %	84.8 %
17. Jag har känt mig ganska lycklig på det hela taget	28.3 %	51.5 %	17.2 %	3.0 %

Tabell 3. Arbete

	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
18. Jag känner glädje/entusiasm över mina arbetsuppgifter	22.6 %	53.8 %	21.0 %	2.6 %
19. Jag känner att jag har börjat tappa kontrollen över mina arbetsuppgifter	1.0 %	7.2 %	33.8 %	57.9 %
20. Jag känner att jag har stöd och/eller hjälp från min närmaste chef.	26.3 %	33.7 %	29.5 %	10.5 %
21. Jag känner att jag har stöd och/eller hjälp från mina närmaste arbetskamrater.	36.1 %	44.8 %	17.5 %	1.5 %
22. Jag känner att jag har blivit mindre effektiv i att sköta mina arbetsuppgifter	2.6 %	5.7 %	33.0 %	58.8 %

Tabell 4. Tillgänglighet

Med normal arbetstid menar vi en 40 timmars arbetsvecka	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
23. Jag känner att mitt arbete påverkar min fritid/familj då arbetsrelaterade tankar gör det svårt att koppla av på fritiden	6.2 %	10.4 %	37.3 %	46.1 %
24. Jag anser att flexibilitet gällande arbetstid och fysisk arbetsplats är positivt (exempelvis att ha möjlighet att arbeta hemifrån och/eller på resande fot)	46.9 %	26.6 %	18.8 %	7.8 %
25. Jag känner att jag har tillräckligt med tid för att hinna med arbetsrelaterade e-mail, telefon, sms och sociala medier (i arbetssyfte) under normal arbetstid	12.4 %	35.2 %	36.8 %	15.5 %
26. Jag är tillgänglig för arbetsrelaterade frågor via e-mail, telefon, sms och sociala medier (i arbetssyfte) utöver normal arbetstid	27.3 %	23.2 %	30.9 %	18.6 %
27. Jag upplever det stressande att vara tillgänglig utöver normal arbetstid.	10.8 %	8.2 %	33.0 %	47.9 %

Tabell 5. Återhämtning

Med återhämtning menar vi att hämta kraft genom psykisk och/eller fysisk vila	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
28. Jag upplever att jag generellt har brist på tid för återhämtning	7.8 %	14.1 %	41.1 %	37.0 %
29. Jag mediterar (riktad uppmärksamhet mot ex ett objekt eller	1.6 %	7.3 %	15.6 %	75.5 %

den egna andningen med syftet att stilla tankar och vara närvarande i nuet) för att återhämta mig.				
30. Jag utövar någon typ av bodymind träning (träning som kombinerar fysisk aktivitet med mental avslappning exempelvis yoga, bodybalance eller qigong träning där något av följande ingår mindfulness, medveten andning och avslappning)	4.2 %	6.8 %	10.4 %	78.6 %
31. Jag utövar fysisk (muskulär) avslappning för att återhämta mig	12 %	19.9 %	24.1 %	44.0 %
32. Jag känner mig fortfarande trött efter en natts sömn	8.3 %	14.6 %	45.3 %	31.8 %

Tabell 6. Kost

	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
33. Jag äter frukost, lunch, middag och mellanmål dagligen	55.7 %	24.5 %	14.6 %	5.2 %
34. Jag äter 5 portioner frukt och/eller grönt om dagen (motsvarar exempelvis tre frukter och två rejäla nävar grönsaker)	11.5 %	24.5 %	39.6 %	24.5 %
35. Jag undviker "riktigt" fett så som smör, grädde och synligt fett på köttet	8.4 %	13.1 %	35.1 %	43.5 %
36. Jag äter övervägande färdigproducerad mat så som halvfabrikat (exempelvis korv, fryst portionsmat) och snabbmat (McDonalds, pizza, thai o s v)	1 %	3.1 %	20.4 %	75.4 %
37. Jag väljer övervägande långsamma kolhydrater (fullkornsprodukter av exempelvis bröd, pasta, ris) framför snabba (vitt bröd, pasta och vitt ris)	18.2 %	23.0 %	41.2 %	17.6 %
38. Jag konsumerar kakor, godis och/eller sötade drycker (inklusive läsk, energi-, diet- och light drycker) mer än tre gånger per vecka	11.5 %	14.8 %	29.2 %	44.8 %

Tabell 7. Fysisk aktivitet

	Stämmer helt	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
39. Jag har ett stillasittande arbete	39.1 %	28.1 %	24.0 %	8.9 %
40. Jag utövar fysisk aktivitet minst (kommentar ny) 30 min om dagen (kan delas upp i 3 pass x 10 min) 5 dagar i	26.2 %	23.6 %	30.9 %	19.4 %

veckan, inklusive vardagsmotion (transport till och från service/arbete)				
41. Jag utövar intensiv fysisk aktivitet (medelhög till hög puls träning som löpning och simning) under sammanlagt minst 1 timme och 15 minuter per vecka	26.6 %	15.1 %	20.3 %	35.9 %
42. Jag styrketränar (tränar med vikter alternativt träning med egen kroppstyngd som belastning) minst två gånger per vecka	10.9 %	8.3 %	17.7 %	63 %
43. Jag var regelbundet fysiskt aktiv som barn/ung	48.4 %	24.0 %	19.8 %	7.8 %

Appendix 3

Lund 111124

Hej!

Vi heter Åsa och Martina och läser till beteendevetare på Lunds uiversitet. Just nu skriver vi en kandidatuppsats inom ämnet arbets- och organisationspsykologi. Vår infallsvinkel är holistisk och vi studerar människor i arbetslivet från ett positivt perspektiv avseende följande områden: tillgänglighet, återhämtning, kost och motion. Vi behöver din hjälp och ber dig fylla i en enkät som tar ca 10 min att besvara. Du kommer åt enkäten via bifogad länk.

Enkäten går ut till alla anställda på ___ och svaren kommer enbart att analyseras på gruppnivå (affärsområde). Din medverkan är frivillig och anonym. Ditt svar är mycket betydelsefullt för undersökningens kvalitet.

Vi är oehört tacksamma för att du fyller i enkäten **innan den 5 december, 2011**.

Tveka inte att höra av dig om du har några frågor angående enkäten via

Åsa asa.bolltoft.481@student.lu.se och Martina psy08ms5@student.lu.se

Tack på förhand för din medverkan.

Med vänlig hälsning

Åsa Bolltoft och Martina Svensson

Appendix 4

De svenska kostråden från Statens Folkhälsoinstitut (Matvanor och Livsmedel, 2011)

- Ät mycket frukt och grönt, gärna 500 gram om dagen. Det motsvarar tre frukter och två rejäla nävar grönsaker
- Välj i första hand fullkorn när du äter bröd, flingor, gryn, pasta
- Välj gärna nyckelhålmärkta livsmedel
- Ät fisk ofta, gärna tre gånger i veckan
- Använd gärna flytande margarin eller olja i matlagningen

De svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet från Statens Folkhälsoinstitut (Fysisk aktivitet, 2011)

SVENSKA REKOMMENDATIONER FÖR FYSISK AKTIVITET

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.

Källa: (Svenska Läkaresällskapet, 2001)

VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONENS (WHO) REKOMMENDATIONER FÖR FYSISK AKTIVITET OCH HÄLSA

Rekommendationerna är uppdelade i tre åldersgrupper: 5–17 år, 18–64 år och 65 år och uppåt.

Barn 5–17 år bör vara fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag med måttlig till hög intensitet. Hälsan kan bli ännu bättre om man ökar den fysiska aktiviteten till mer än 60 minuter per dag. Det mesta av den dagliga fysiska aktiviteten bör vara konditionsträning och det bör ingå fysisk aktivitet med hög intensitet minst tre gånger per vecka vilket inkluderar aktiviteter som stärker muskler och benstomme.

Personer i åldern 18–64 år bör konditionsträna minst 150 minuter per vecka med måttlig intensitet eller minst 75 minuter per vecka med hög intensitet. Träningen bör pågå i minst 10 minuter per gång. Ökar man sin konditionsträning med måttlig intensitet till 300 minuter per vecka eller deltar i 150 minuter konditionsträning med hög intensitet per vecka blir effekten större. Muskelstärkande aktiviteter som involverar de största muskelgrupperna under två eller fler dagar i veckan bör ingå.