



**INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI  
OCH ARBETSVETENSKAP**

# **MED TILLIT SOM RESURS**

En kvantitativ studie om tillitskapitalets betydelse  
för den psykiska hälsan

**Anna Holmbom och Ina Hyltegren**

---

Examensarbete för Kandidat i sociologi, 15 hp

Handledare: Hans Ekbrand

Termin/år: VT 2018

## Abstract

**Titel:** Med tillit som resurs - En kvantitativ studie om tillitskapitalets betydelse för den psykisk hälsan

**Författare:** Anna Holmbom och Ina Hyltegren

**Handledare:** Hans Ekbrand

**Examinator:** Stefan Schedin

**Typ av arbete:** Examensarbete för kandidat i sociologi 15 hp

**Tidpunkt:** 2018-06-03

**Antal tecken inkl. blanksteg:** 64 619

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med föreliggande studie är att belysa tillitskapitals betydelse för den psykiska hälsan i olika åldrar med bakgrund i ett individualistiskt samhälle. Frågeställningarna är: Finns det något samband mellan tillitskapital och psykisk hälsa? Ser sambandet annorlunda ut i olika åldersgrupper?

**Metod och material:** Multipel regressionsanalys genomförs av sekundärdata om psykisk hälsa, arbete och relationer från Karolinska Institutet tillhandahållet av Svensk Nationell Datatjänst.

**Huvudresultat:** Sambandet mellan tillitskapital och psykisk hälsa är signifikant och starkt. En signifikant skillnad påvisas mellan åldersgrupperna där sambandet är starkast hos de yngsta och blir svagare i högre ålder.

**Nyckelord:** Psykisk hälsa, tillitskapital, socialt kapital, Flisbäck, Bourdieu

## Förord

Till en början hade vi båda klart för oss att psykisk hälsa var ett ämne vi ville studera ur ett sociologiskt perspektiv. Därav blev samarbetet ett faktum. Styrkan med vårt samarbete är att vi i såväl lyckliga som kritiska stunder kunnat dela dem med varandra; som när vi fått reda på att vi faktiskt kunnat använda oss av sekundärdatan vi så gärna ville ha och det lilla fallet efteråt när vi insåg att vi inte hade rätt analys med oss hem från första Stockholmsbesöket. Stunder då vi tvivlat både på oss själva och vår förmåga att författa en uppsats har vi funnits där och peppat varandra. Stödet från vår handledare Hans har varit ovärderligt både hemma i Göteborg och under analyserna på Karolinska. Utan hans generella tips och specifika vägledning hade detta arbete inte varit möjligt. Vi vill även tacka Yvonne Forsell, primärforskare för PART-studien. Hennes generositet var avgörande för att denna studie skulle bli möjlig att genomföra.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra. Bådas engagemang i ämnet och nyfikenhet har skapat en uppsats som består av såväl svett som tårar men framförallt stark lust till att fortsätta inom sociologiämnet.

Göteborg, juni 2018

Anna Holmbom och Ina Hyltegren

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| 1 Inledning .....   | 1  |
| 1.1 Syfte och frågeställningar .....                              | 1  |
| 2 Teori.....  | 2  |
| 2.1 Begreppet psykisk hälsa .....                                 | 2  |
| 2.2 Bourdieus fältteori .....                                     | 3  |
| 2.3 Flisbäcks tillitskapital.....                                 | 4  |
| 2.4 Giddens teoribildning om självet under senmoderniteten .....  | 5  |
| 2.5 Atchleys ifrågasättande av pensionens negativa effekter ..... | 6  |
| 2.6 Hypoteser .....   | 6  |
| 3 Tidigare forskning .....  | 7  |
| 4 Metod .....   | 9  |
| 4.1 Material.....   | 9  |
| 4.2 Etiska reflektioner .....                                     | 11 |
| 4.3 Operationalisering.....                                       | 11 |
| 4.3.1 Psykisk hälsa .....   | 12 |
| 4.3.2 Tillitskapital .....  | 14 |
| 4.3.3 Ålder .....   | 15 |
| 4.3.4 Kön .....   | 16 |
| 4.3.5 Sysselsättning .....  | 16 |
| 4.3.6 Negativa livshändelser .....                                | 17 |
| 4.3.7 Socialt kapital .....                                       | 18 |
| 4.4 Validitet och reliabilitet.....                               | 19 |
| 4.5 Beskrivande statistik .....                                   | 21 |
| 5 Resultat .....  | 22 |
| 5.1 Bivariat regressionsanalys av fokalsamband .....              | 22 |
| 5.2 Multivariat regressionsanalys .....                           | 24 |
| 6 Analys .....  | 26 |
| 7 Sammanfattande diskussion .....                                 | 29 |
| Referenser .....  | 31 |

# 1 Inledning

Psykisk ohälsa är ett samhällsproblem som ökat markant det senaste decenniet med störst ökning hos barn och unga (Folkhälsomyndigheten 2018a; Socialstyrelsen 2017). Teorier om orsakerna varierar. Folkhälsomyndigheten (2018b) framhåller att det bland annat beror på de förändrade livsvillkor som det moderna samhället fört med sig men menar samtidigt att det är oklart i vilken utsträckning. Samma myndighet visar också att skolan har betydelse. Inte helt okänt behöver såväl fysiska som psykiska och sociala behov tillfredsställas för att god hälsa ska uppnås; ett tak över huvudet, mat på bordet och välfungerande relationer. Men hur viktigt är egentligen ens allra närmaste relationer för den psykiska hälsan? Detta kan anses bli särskilt relevant att studera i ett samhälle som blir mer och mer individualistiskt.

Psykisk hälsa kan vid en första anblick tyckas tillhöra det medicinska fältet, men flera forskare menar att en sociologisk förklaring behöver täcka upp där medicinen missar, däribland Hetzler (2008:123). Aneshensel, Phelan och Bierman (2013:ix-x) utmanar den dominerande medicinska modellen genom att problematisera synen på psykisk ohälsa som en sjukdom och istället beskriva det som en social konstruktion. Sociologers bidrag bygger på idén att placera det psykiska välmåendet i en social kontext som inte enbart har biologiska orsaker.

Genom det sociologiska begreppet kapitaltyper, ursprungligen från Bourdieu och senare utvecklat av Flisbäck, vill vi här belysa en aspekt och orsak till psykisk hälsa. Medan Bourdieus definition av begreppet handlar om individens kontaktnät i stort betonar Flisbäcks bidrag ens allra närmaste relationer vilket ligger i linje med vår studie. Då Flisbäck diskuterar kapitaltypen som en resurs för självförverkligande och mod är vår utgångspunkt snarare dess eventuella skydd mot psykisk ohälsa. Vi vill således testa antagandet att, och i vilken utsträckning, just ens nära välfungerande relationer har betydelse för den psykiska hälsan. Begreppet psykisk hälsa används istället för ohälsa eftersom psykisk hälsa innefattar båda typfallen: både när den psykiska hälsan är god och också när den kan kallas för ohälsa.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att belysa hur nära relationers betydelse för den psykiska hälsan ser ut i olika åldrar i ett individualistiskt samhälle. Studien ämnar utreda individers skattande av antalet nära, stöttande relationer i sitt liv och sin psykiska hälsa och sambandet jämförs

mellan olika åldersgrupper. Som huvudsakliga begrepp används tillitskapital och psykisk hälsa. Många förklaringar kan dock anses ligga bakom psykisk hälsa varför vi kommer kontrollera för kön, sysselsättning och negativa livshändelser. Även socialt kapital kommer testas för att urskilja tillitskapitalets specifika effekt.

Frågeställningarna är:

Finns det något samband mellan tillitskapital och psykisk hälsa?

Ser sambandet annorlunda ut i olika åldersgrupper?

## 2 Teori

Följande avsnitt innehåller det teoretiska ramverket till frågeställningen och de begrepp som använts i analysen. Inledningsvis presenteras nyckelbegreppet psykisk hälsa. Sedan beskrivs Bourdieus teori kring kapitalformer och Flisbäcks vidareutveckling av en av kapitalformerna där det andra nyckelbegreppet tillitskapital definieras. Delar ur Giddens teori om senmodernitetens effekt på självet och relationer kommer presenteras för att sedan kompletteras med Atchleys teori om pensionens effekter på individen.

### 2.1 Begreppet psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett brett begrepp med olika definitioner. World Health Organisations (WHO) definition av psykisk hälsa är:

“Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community.”  
(World Health Organization 2014)

WHO menar att psykisk hälsa inte bara handlar om att inte må dåligt utan att det är ett tillstånd av att dessutom kunna bidra till samhället genom produktivt arbete. Folkhälsomyndigheten (2017) är mer flexibla och specifika i sin definition och menar att begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan förekomma samtidigt och att det senare överlappar psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär är i sin tur inte patologiska som psykisk sjukdom utan bör ses som normala reaktioner på en påfrestande livssituation och kan ge uttryck som sömnsvårigheter, oro och ångest.

För denna studie används en kombination av såväl WHO:s som Folkhälsomyndighetens definition och då främst Folkhälsomyndighetens begrepp psykiska besvär. Dessa definitioner återkommer i den litteratur vi tagit del av och därför bedöms de som en bra utgångspunkt för den här undersökningen.

## 2.2 Bourdieus fältteori

Sociologen Bourdieus teori om sociala fält beskriver individers positioner i det sociala rummet. Detta konstitueras av ett tredimensionellt utrymme där dimensionerna består av individens kapitaluppsättning, kapitalvolym samt förändringar av dessa över tid (Bourdieu 1984:114). En persons kapital är de resurser den har till förfogande och utgör en social relation som får energi eller blir verksamt inom det specifika fält kapitalet hör ihop med. Vilken kapitaluppsättning och kapitalvolym som ses eftersträvansvärd bestäms av det sociala fältet och genom det etableras en hierarki inom vilken individen får sin position (Bourdieu 1984:113). Möjliga kapital för individen att inneha är ekonomiskt kapital, kulturellt kapital och socialt kapital. Mängden kapital kan ses som en typ av riskkapital hos individen och med hjälp av dem kan den alltså orientera sig i det sociala fält den befinner sig i (Bourdieu refererad i Flisbäck 2014:19-20).

För att konkretisera hur det sociala fältet avgör vilken uppsättning samt volym av kapital som ges erkännande adderar Bourdieu symboliskt kapital till sin teoribildning. Det sociala livet beskrivs som “en marknad för symboliska tillgångar” (Bourdieu 1999:115). Symboliskt kapital likställs inte med övriga kapital utan är istället en resurs som bekräftas av andra och består av rykte om individens kompetens och bilden andra har av personens respektabilitet och heder (Bourdieu 1984:291).

Habitus är ett annat centralt begrepp hos Bourdieu som är “en förkroppsligad social lag” (Bourdieu 1999:64) och är resultatet av individens sociala identitetsprocess, vilket är influerat av det sociala ursprunget. Habitus blir som en inre kompass som guidar individen genom livet och skapas genom ett förkroppsligande av en människas ursprung, resurser och levnadssätt (Bourdieu refererad i Flisbäck 2014:19-20). När habitus och individens nuvarande sociala fält överensstämmer upplever individen trygga och hemtama känslor, och således är habitus och individens kapital tätt sammanvävda. Bland kapitaltyperna står ekonomiskt kapital för individens materiella resurser, kulturellt kapital står för

uppförandekoder och kulturella preferenser, och socialt kapital står för individens sociala relationer (Bourdieu refererad i Flisbäck 2014:19-20). Närmare bestämt är socialt kapital individens sociala band och dessa kan användas för att skapa och upprätthålla förtroende, och det sociala nätverket kan exempelvis användas vid byggandet av en karriär (Bourdieu 1984:122).

### 2.3 Flisbäcks tillitskapital

Flisbäck beskriver Bourdieus teoribildning om kapitaltyperna som ett sätt att synliggöra maktrelationer i det vardagliga identitetsskapandet (Bourdieu refererad i Flisbäck 2014). Bourdieus sociala kapital ger en trygghet att ha nytta av i framtiden eftersom det möjliggör ett utökat kontaktnät och i det sociala samspelet kan individen utnyttja inte bara sina egna kapitaltillgångar utan också den andres. På så vis blir det en resurs och ett riskkapital som ger självförtroende från utbytet med andra. Det sociala kapitalet omfattas både av nära relationer men också mer avlägsna kontakter i det sociala nätet, men Flisbäck hävdar att de nära relationernas intimitet inte lyfts fram vilket hon anser behövs eftersom det också är en viktig resurs att tillhandahålla i samhället. Tillit, närhet, förtroende och kärlek är viktiga byggstenar som blir till privilegier vilket har särskild betydelse för individen, menar hon (Flisbäck 2014:107-112).

Flisbäck (2014:103, 112) argumenterar för att Bourdieus sociala kapital visserligen innefattar mellanmännsliga relationer men att det saknar ett begreppsliggörande av den kraft som ett tillitsskapande kan ge. Därför introducerar hon begreppet tillitskapital för att beskriva den resurs som skapas i ett emotionellt och intellektuellt utbyte som sker just i nära relationer. Tillitskapitalet ger självsäkerhet, framtidstro och blir ett ankare utifrån vilket vi sedan kan kasta oss ut i det okända och hantera de osäkerhetsmoment som livet innebär (ibid:19). Med begreppet tillitskapital understryker Flisbäck vikten av den specifika trygghet som ett känslomässigt relationsskapande ger, och detta är någonting utöver det sociala kontaktnät som återfinns i Bourdieus sociala kapital.

Individen får tillitskapital genom nära band till familjemedlemmar eller till vänner, och tillitskapitalet erhålls i och utgörs därför av den gemensamma interaktionen (Flisbäck 2014:117-110). Tillitskapital kräver tid och utrymme och erfodras i relationer där kränkningar och förnedring inte förekommer. Genom stödet från andra vågar individen



konkretisera sina framtidsdrömmar vilket dels leder till en känsla av mål och mening i sitt liv men samtidigt motverkar det också en eventuell oro inför livets öppenhet och obestämbarhet. Tillitskapitalet blir till i det förtroendeingivande mötet där vi dels får bekräftelse för den vi är men också för den vi skulle kunna bli. Flisbäck betonar *upplevelsen* av att stöd och bekräftelse finns att tillgå snarare än det faktiska mötets innehåll.

Flisbäck skiljer också tillitskapital mot det närliggande begreppet emotionskapital, som från början kommer från Nowotny. Gemensamt för båda är att kapitalen återfinns och investeras i nära relationer. Det som adderas med tillitskapital är reflexiva dialoger om dåtid och nutid samt tillitens ömsesidighet. Vad gällande tillitsbegreppet menar Flisbäck att hon inspirerats av Anthony Giddens som framhåller att förutsägbarhet och tillit är viktiga faktorer för välmående. Detta sätts på spel nu när vi går mot ett senmodernistiskt samhälle som präglas av risker och osäkerhet (ibid:112-115).

#### 2.4 Giddens teoribildning om självet under senmoderniteten

Giddens (1999:10-14, 31) menar att reflexivitet och ett ständigt kritiskt förhållningssätt är fundamentalt inom senmoderniteten. Han kallar det en riskkultur som tidigare generationer inte behövt ta hänsyn till i samma utsträckning. Den präglas av osäkerhet och många valmöjligheter vilket individerna måste förhålla sig till, även livsstilmässigt. Traditioner förlorar sitt grepp vilket öppnar upp för en mängd alternativ. Individen är själv ansvarig för sitt öde och liv och det gäller att ständigt utvärdera och optimera det för att möjliggöra självförverkligande. Skapandet av en livsstil är självidentitetens centrala projekt. Tvivlet som senmoderniteten för med sig menar Giddens är existentiellt bekymmersamt för individerna.

Vidare beskriver Giddens (1999:110-114, 121-122) att även relationer och intimitet har genomgått en förvandling till vad han kallar "rena förhållanden". I förmodern tid, men även en bit in i modern tid, har äktenskapet haft en ekonomisk och praktisk grund där yttre faktorer hållit relationen vid liv. Denna tradition håller på att lösas upp till förmån för den så kallade rena relationen som baseras på ömsesidighet och emotionell tillfredsställelse. Denna nya flyktigare grund behöver därför ständigt utvärderas och ifrågasättas, då den är beroende av att båda personerna ska vilja vara med varandra och att ett utbyte existerar snarare än solida yttre faktorer. Detta kan ses som en del av det självreflexiva projekt där vi genom frågor som "Är detta bra för mig?", "Är utbytet tillräckligt?", "Växer jag av detta?" ständigt vill skapa en

bättre version av oss själva. Relationer som bara existerar för sin egen skull kan bli svajigare vid tillfällena när konflikter uppstår då den förutsätter ömsesidig tillit och frivillighet. Blodsband är till exempel alltså ingen ren relation då den ofta består av plikt (exempelvis föräldra-barn-relationen) men kan senare utvecklas till att bli en ren relation efter att barnet har blivit självständigt och då aktivt väljer att skapa en vilket kan fördjupa relationen.

Ovanstående genomgång belyser de centrala begreppen psykisk hälsa och tillitskapital i stort samt relationers betydelse i det självreflexiva projektet. Orsaker till psykisk hälsa är sannolikt beroende av var individen befinner sig i livet och det tillitskapital som finns till förfogande kan tänkas variera och skilja sig i betydelse. Därmed undersöks sambandet mellan olika åldersgrupper i denna studie. Atchleys diskussion om pensionen, som kommer presenteras nu, är en teoretisk utgångspunkt för ålders betydelse i sammanhanget. På vilket sätt ålder är relevant för ämnet diskuteras mer i "Tidigare forskning".

## 2.5 Atchleys ifrågasättande av pensionens negativa effekter

Gerontologen Atchley (2007:454) menar att tidigare gerontologer har trott att pensionen har en negativ effekt på människor i form av bland annat förlust av aktivitetsnivå, lägre självförtroende, ökad isolering och känslor av ensamhet samt ökad fysisk och psykisk ohälsa. Detta menar han bara delvis stämmer då senare forskning har visat att majoriteten av de pensionerade anpassar sig väl till den nya situationen med gott välmående. Anledningar till det kan vara att individen inte behöver oroa sig över att arbeta in nästa månads inkomst samt att det är väl känd terräng då många känner personer som gjort samma sak. Det är även socialt accepterat eftersom individen "bidragit med sitt" under sina yrkesverksamma år samt att engagemang ofta uppmuntras efter pensionen, såväl ideellt som till lägre ersättning.

## 2.6 Hypoteser

Studiens hypoteser är följande:

$H_0_1$  = Det finns inget samband mellan tillitskapital och psykisk hälsa.

$H_1$  = Det finns ett samband mellan tillitskapital och psykisk hälsa.

$H_0_2$  = Sambandet mellan tillitskapital och psykisk hälsa skiljer sig inte mellan olika åldersgrupper.

$H_2$  = Sambandet mellan tillitskapital och psykisk hälsa skiljer sig mellan olika åldersgrupper.

### 3 Tidigare forskning

Litteratursökningar med begreppet "tillitskapital" ger inga andra relevanta träffar än Flisbäcks egen forskning. Vidare sökningar har därför inkluderat närliggande begrepp med liknande innebörd som exempelvis socialt stöd, sociala band, nära relationer och deras betydelse för den psykiska hälsan. Då ämnet för den här uppsatsen är sociologiskt men samtidigt överlappar psykologi ges här exempel på tidigare forskning från båda fälten.

Förutom Flisbäck har en rad andra forskare studerat nära relationers betydelse för individer inom samhällsvetenskaplig kontext. En av sociologins förgrundsgestalter, Durkheim, talade tidigt om det socialas betydelse för det psykiska måendet i sin välkända självmordsstudie och syftade då på den ökade individualiseringen. Han fann att självmord var vanligare hos individer med få sociala band (Durkheim 1951/1983:162-163).

Thoits (2011:146), liksom Flisbäck, skiljer mellan olika former av socialt stöd. Utifrån en litteraturöversikt av de 30 senaste årens forskning utvecklar Thoits en modell för att förklara olika typer av socialt stöd. Hon menar att de signifikanta andra bidrar med hållbart emotionellt stöd och de liknande andra, som utgör den yttligare bekantskapskretsen, ger verktyg till att hantera olika situationer och kan fungera som vägledare. Stödet från dessa två grupper utgör ett skydd mot ohälsa.

Cohen och Wills (1985:347-348), som är pionjärer på området, undersöker vilken av två typer av socialt stöd som är orsaken till välbefinnande. Den ena modellen ("buffering model") lyfter fram att sociala band bara är nödvändiga för den psykiska hälsan under press och den andra att sociala band främjar välmåendet även i största allmänhet ("main effect model"). Resultatet visar att båda modellerna ligger till grund för välmående men under olika omständigheter. Är syftet att undersöka sociala bands påverkan på välmåendet i situationer där specifika stressorer föreligger bör "buffering"-modellen användas. Är syftet att mäta en persons grad av integration i ett större sammanhang mer allmänt behövs den andra modellen. Socialt stöd, social integration och negativ interaktion är tre olika aspekter av sociala relationer som Cohen (2004:676-677) diskuterar i en översikt av huvudsakligen sin egen forskning de senaste 25 åren. Han argumenterar för att alla tre påverkar hälsan genom olika mekanismer och för att hälsan ska vara god behöver individen skapa och underhålla både nära, starka och mer perifera, svaga band i sina sociala nätverk. Genom social interaktion kan

socialt stöd erhållas men det gäller att interaktionen inte är negativ för då kan den skapa mer stress som istället innebär sämre hälsa.

Psykisk hälsa och ohälsa kan ha olika förklaringar beroende på ålder och perioder i livet. Kawachi och Berkman (2001:459-461) sammanfattar i en litteraturöversikt fyra centrala aspekter som uppkommit i studier av sociala band och psykisk hälsa. En av aspekterna rör sambandet mellan stadier i livet och sociala band och visar bland annat att social isolering och förlust av sociala band är den vanligaste orsaken till psykisk ohälsa i äldre år, men stöttningen behöver komma från vuxna för att främja den psykiska hälsan.

För att förstå det socialas betydelse för en individs psykiska hälsa kan motsatsen också studeras, det vill säga när socialt stöd är som lägst, vilket är fallet vid social isolering. Cornwell och Waite (2009:31, 38-40) studerar exempelvis sambandet mellan att vara socialt bortkopplad ("social disconnectedness"), subjektivt upplevd isolering och självskattad hälsa bland vuxna i åldrarna 57-85 år. De fann att båda formerna av social isolering, att vara socialt bortkopplad och att själv uppleva sig isolerad, har ett samband med sämre hälsa i stort. När det gäller den psykiska hälsan fann de liknande resultat; social bortkoppling och upplevd isolering är båda negativt associerade med självskattad psykisk hälsa, där upplevd isolering har ett mycket starkare samband med psykisk hälsa.

Flera studier har undersökt betydelsen av socialt stöd jämfört mellan olika åldersgrupper. I en longitudinell studie av Dean och Ensel (1982:392-397) framkom exempelvis att socialt stöd, jämfört med livshändelser och personlig kompetens, var den mest signifikanta prediktorn för depression oavsett ålder och kön. Resultatet visade att mer socialt stöd leder till mindre depression men modellens förklaringskraft blev svagare ju högre ålder. Siedlecki, Salthouse, Oishi och Jeswani (2014:561, 569-571) har funnit att mottaget socialt stöd leder till livsnöjdhet och att högre grad av involvering i familjen ger positiva känslor. När prediktorer för livsnöjdhet jämfördes fann de liknande mönster oavsett åldersgrupp.

Flisbäck (2014), som har en existentiell inriktning, studerar tillitskapitals betydelse i två situationer: dels på den osäkra arbetsmarknaden för konstnärligt arbete, men också vid familjebildning och anhörigförlust. Hon finner att tillitskapital är en viktig tillgång för dessa ändamål. Vårt bidrag gäller tillitskapitals betydelse och skydd för den psykiska hälsan snarare än dess möjligheter till självförverkligande eller meningsskapande i stort. Eftersom

tillitskapitals eventuella betydelse för den psykiska hälsan inte har undersökts tidigare ämnar denna studie utreda detta för att fastlägga om tillitskapital är en viktig resurs även i detta avseende. Mot bakgrund av ovan nämnd forskning verkar ålder ha betydelse för sambandet varför vi ämnar jämföra sambandet mellan olika åldersgrupper. Detta blir således vårt bidrag till forskningen.

## 4 Metod

För att kunna besvara forskningsfrågor som rör statistiska samband passar kvantitativ metod bra (Barmark & Djurfeldt 2015:35-36). Vi ämnar undersöka tendenser i befolkningen som helhet, det vill säga: är sambandet statistiskt signifikant? För att besvara frågeställningarna kommer regressionsanalys med separata modeller för olika åldersgrupper användas med kontroll för kön, sysselsättning, negativa livshändelser och socialt kapital. Statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) utgör analysverktyget i studien.

### 4.1 Material

Som material används redan befintlig enkätdata från studien PART - Psykisk hälsa, arbete och relationer från Karolinska Institutet. Datamaterialet är distribuerat av Svensk Nationell Datatjänst. Syftet med ursprungsstudien var att kartlägga den psykiska hälsan i Stockholms län (Svensk Nationell Datatjänst u.å.). Studien är av longitudinell karaktär och består av tre undersökningstillfällen; 1998-2000 (PART I), 2001-2003 (PART II) och 2010 (PART III) varpå vi har gjort en tvärsnittsstudie av det sista tillfället.

Utifrån befolkningsregistret har slumpmässigt obundet urval använts i studien vilket innebär att alla har lika stor chans att komma med (Trost 2012:34; Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018:112). Respondenterna i PART I var mellan 20-64 år och bosatta i Stockholms län. Enkäter skickades ut till 19 742 respondenter varpå en svarsfrekvens uppnåddes på 53 % (Hällström, Damström Thakker, Forsell, Lundberg & Tinghög 2003). I PART III skickades enkäter ut till 15 373 respondenter bosatta i Stockholms län (inklusive nyttillkomna i åldern 20-30 år) med 6 729 svarande, det vill säga en svarsfrekvens på 44 %. PART III behandlas i denna studie men eftersom det är en longitudinell studie är ovanstående PART I-information ändå betydelsefull för att förstå svarsfrekvens och bortfall för PART III.

Ett betydande bortfall, det vill säga att inga eller få svar erhållits, kan bland annat innebära svårigheter att dra slutsatser om materialet. Är bortfallet dessutom systematiskt kan vissa grupper bli underrepresenterade och resultatet missvisande (Djurfeldt et al. 2018:108; Trost 2012:148). Bortfallsanalysen från PART I visade att manligt kön, under 50 års ålder, med låg inkomst, lågutbildad och född utanför någon av de nordiska länderna var vanligt förekommande faktorer för icke-deltagande (Hällström et al. 2003:26). Enligt primärforskare Yvonne Forsell följde bortfallet samma mönster de båda nästföljande undersökningarna. Bortfallet är således systematiskt i denna studie vilket sänker resultatets giltighet.

PART-undersökningen valdes eftersom den handlar om just psykisk hälsa och relationer vilket är ämnen för vår frågeställning. Undersökningen är omfattande varför vi bedömer materialet som tillförlitligt och giltigt vad gällande den statistiska säkerställningen. Stickprov har dragits ur Stockholms befolkning och resultatet är representativt för Stockholms län. Dess relativa närhet i tid är ett argument till varför just PART III valdes. När PART-undersökningen nämns är det hädanefter alltid den tredje fasen som åsyftas.

Det finns en rad olika fördelar med att använda sig av sekundärdata. Att samla in kvantitativ och representativ primärdata är mycket kostsamt både i fråga om tid och pengar. Att i stället använda sekundärdata möjliggör att svara på forskningsfrågor som är komplexa trots att studien i sig har begränsade resurser. Många ämnen är redan beforskade vilket vi upptäckte tidigt i arbetet. Mycket värdefull information har därför tagits del av gällande bland annat frågeutformning och urvalsprocess. Att välja redan befintlig data kan dock medföra att viss anpassning måste ske. Kanske passar frågeformuläret någorlunda bra men inte mer än så. Är datan gammal, kanske den är utdaterad och inte längre gäller i ett snabbt förändrande samhälle. Är sekundärdatan dessutom sekundärdata själv riskerar information att förvanskas. Ju längre bort från primärkällan, desto mer hinner hända med materialet. Ofta har primärdatan samlats in av erfarna forskare, varpå det är lätt att bli okritisk som kandidatstudent. Inga studier är dock "perfekta", kanske än mindre studier som rör komplexa samhällsfenomen och därför är det viktigt att kritiskt granska sekundärdatan som om det vore ens egen insamlade primärdata.

## 4.2 Etiska reflektioner

Det finns etiska regler som all forskning behöver förhålla sig till. Forskningsetiska problem handlar om att göra avvägningar mellan dessa regler (Vetenskapsrådet 2011:18). Vårt första steg i uppsatsarbetet var att få tillgång till datan vi var intresserade av. Datamaterialet är inte tillgängligt för allmänheten varpå en förfrågan skickades till primärforskare Yvonne Forsell. Med hennes godkännande åkte vi till Karolinska Institutet i Stockholm för att genomföra analysen på plats eftersom datamaterialet inte fick lämna deras server på grund av det så kallade individskyddskravet. Detta är ett konkret exempel på den huvudsakliga etiska principen om att skydda deltagarna för studien (Vetenskapsrådet 2002:5). Ett annat exempel på hur PART-studien beaktat individskyddet är att de personer som angav att de hade självmordstankar blev kallade till intervju för att följas upp (Hällström et al. 2003:24).

Gällande informationskravet och samtyckeskravet för denna studie faller ansvaret på författarna av PART-studien. Vi har tagit del av missivbrevet där det anges fullständig information kring vad studien innebär, att respondentens deltagande är frivilligt och att de har möjlighet att avbryta när de vill (i enlighet med Vetenskapsrådet 2002:7, 9, 12, 14). Konfidentialitetskravet beaktades i missivbrevet då deltagarna garanterades fullständig anonymitet. Vid analys av data var uppgifterna dessutom avidentifierade. Det togs även hänsyn till nyttjandekravet då forskargruppen garanterade att uppgifterna endast kommer användas för forskningsändamål.

## 4.3 Operationalisering

Samhälleliga fenomen och begrepp är ofta abstrakta till sin natur och så även variablerna i denna studie. Vid första anblick kan det därför tyckas vara svårt att kvantifiera dem. Hur görs beräkningar av diffusa begrepp som tillitskapital och psykisk hälsa? Processen att göra dessa begrepp mätbara i ett frågeformulär kallas operationalisering (Barmark & Djurfeldt 2015:48-49). Fokalsambandets variabler samt tre av kontrollvariablerna kommer utgöra varsitt index. Indexering är nära sammankopplat med operationalisering. Då operationalisering handlar om att sänka abstraktionsnivån till konkreta frågor, handlar indexering snarare om att samla de operationaliserade frågorna för att fånga ett mer abstrakt fenomen (Djurfeldt et al. 2018:451). Ålder är en bakomliggande variabel som hanteras som ett urvalskriterium.

### 4.3.1 Psykisk hälsa

Som tidigare nämnts i teoriavsnittet utgår vi från en kombination av både WHO:s och Folkhälsomyndighetens definitioner av psykisk hälsa. Vår beskrivning av låg psykisk hälsa går främst i linje med Folkhälsomyndighetens begrepp psykiska besvär. Utifrån dessa aspekter har nedanstående indikatorer valts.

**Tabell 1. Indikatorerna för psykisk hälsa**

| Indikator   | Skala                           |
|---|---------------------------------|
| (P1.1) Har du känt dig ledsen/nere de senaste 2 veckorna?   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.2) Har du tappat intresse för dina dagliga sysslor de senaste 2 veckorna?   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.3) Har du saknat kraft och energi de senaste 2 veckorna?  | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.4) Har du känt minskat självförtroende de senaste 2 veckorna?   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.5) Har du känt dig värdelös, haft dåligt samvete eller skuld känslor de senaste 2 veckorna?   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.6) Har du känt att livet inte är värt att leva de senaste 2 veckorna?   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.7) Har du känt att du ville ta livet av dig de senaste 2 veckorna?  | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.8) Har du haft besvär med att koncentrera dig, när du till exempel läst tidning eller sett på TV de senaste 2 veckorna?                   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.9) Har du haft svårt att bestämma dig, fatta beslut de senaste 2 veckorna?  | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.10) Har du känt dig uppskruvad och rastlös de senaste 2 veckorna?   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.11) Har du känt dig trög och långsam de senaste 2 veckorna?   | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.12) Har du haft besvär med att sova på natten de senaste 2 veckorna?  | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (P1.13) Har du behövt sova mer än vanligt de senaste 2 veckorna?  | 1 = Hela tiden<br>6 = Inte alls |
| (S6.a) Har du under de senaste 30 dagarna varit så påverkad av besvär/problem att du inte kunnat utföra dina vanliga sysslor helt och hållet? | 1 = Nej<br>2 = Ja               |



|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| (M1.15) 30 senaste dagarna, hur mycket har känslan besvärat dig att omgivningen känns överklig eller som i dimma?                                      | 1 = Inte alls<br>5 = Väldigt mycket |
| (M1.16) 30 senaste dagarna, hur mycket har känslan besvärat dig att det finns en känsla av du står vid sidan av dig själv, att du inte riktigt är med? | 1 = Inte alls<br>5 = Väldigt mycket |
| (M1.17) 30 senaste dagarna, hur mycket har plötsliga attacker av intensiv oro eller panik besvärat dig?  | 1 = Inte alls<br>5 = Väldigt mycket |
| (M1.18) 30 senaste dagarna, hur mycket har känslan att mista kontrollen eller bli tokig besvärat dig?  | 1 = Inte alls<br>5 = Väldigt mycket |
| (M1.19) 30 senaste dagarna, hur mycket har rädslan för att du håller på att dö eller att något hemskt håller på att hända besvärat dig?                | 1 = Inte alls<br>5 = Väldigt mycket |

Dessa indikatorer kan sägas mäta en subjektiv upplevelse av psykiska hinder med eventuellt efterföljande fysiska symptom. Skiljelinjen mellan vad som är psykiska eller fysiska besvär är svår att dra då dessa överlappar varandra.

Ett högt värde på de första indikatorerna (P1.1-P1.13) innebär bättre psykisk hälsa och resterande indikatorers svarsalternativ (S6.a samt M1.15-M1.19) likriktades åt samma håll. Därefter normerades variablerna till samma skalsteg från 0 till 1 för att möjliggöra inkludering i ett index. Ju närmare siffran 1 som respondenterna angett på variablerna desto högre psykisk hälsa.

Cronbachs alfa är ett reliabilitetstest som används för att se om flera variabler är kompatibla i ett index, det vill säga om de mäter samma sak (Cronbach 1951:331-332). Cronbachs alfa visade värdet 0,92 av 1. Ett värde på över 0,9 kan innebära redundans och att indexets indikatorer bör bli färre (Tavakol & Dennick 2011:54). Indikatorerna som valts mäter dock olika grader av psykiska besvär; allt från sömnsvårigheter till självmordstankar, varför risken för redundans kan bedömas liten. Den primära anledningen till att indikatorerna valdes är dock att de går i linje med de definitioner av psykisk hälsa som den här studien utgår ifrån. Således är beaktandet av Cronbachs alfa-värdet sekundärt i detta fall.

### 4.3.2 Tillitskapital

**Tabell 2. Indikatorerna för tillitskapital**

| Indikator  | Skala   |
|--|---|
| (D3) Hur många vänner har du som kan komma hem till dig när som helst och känna sig hemma? De skulle inte bry sig om, om det var ostädad eller om du höll på att äta | 1 = Ingen<br>2 = 1-2<br>3 = 3-5<br>4 = 6-10<br>5 = 11-15<br>6 = Mer än 15 |
| (D4) Hur många finns det i din familj och bland dina vänner som du kan tala öppet med utan att behöva tänka dig för?   | 1 = Ingen<br>2 = 1-2<br>3 = 3-5<br>4 = 6-10<br>5 = 11-15<br>6 = Mer än 15 |
| (D5) Det finns en särskild person som jag känner att jag verkligen kan få stöd av  | 1 = Stämmer helt<br>4 = Stämmer inte alls                                 |
| (D6) Det finns en särskild person som känner sig stå väldigt nära mig  | 1 = Stämmer helt<br>4 = Stämmer inte alls                                 |
| (D8) Det finns människor i min omgivning som jag lätt kan be om saker (till exempel låna verktyg eller kökssaker)  | 1 = Stämmer helt<br>4 = Stämmer inte alls                                 |

Flisbäck (2014:19) menar att tillitskapital tillskansas av känslan av att inte vara ensam varken emotionellt eller intellektuellt. Eftersom nära och trygga relationer är vad som betonas valdes indikatorer ut som berör just det, men också respondentens egen upplevelse av stöd och om andra upplever relationen som nära. På två av indikatorerna ska respondenten ange *antal* nära relationer. Dessa kodades om till svarsalternativen "Inga" (0) eller "Någon/några" (1) då vi anser att tillitskapital handlar om förekomsten av en viktig relation snarare än hur många.

Indikatorerna likriktades så att ett högre värde motsvarar ett högre tillitskapital. Liksom indexet psykisk hälsa normerades variablerna till 0-1 och Cronbachs alfa visade här värdet 0,72. Vid vilket värde Cronbachs alfa ses tillförlitligt råder det olika bud om och det finns ingen fastställd standard (Clark & Watson 1995:315; Tavakol & Dennick 2011:54). Gränserna som diskuteras varierar mellan 0,6 till 0,9. Indexets värde på 0,72 hamnar inom dessa och kan således bedömas tillförlitligt. För detta index tycks indikatorerna vara mer lika varandra än psykisk hälsa-indikatorerna vilket gör att Cronbachs alfa-värdet får större betydelse i detta fall.

### 4.3.3 Ålder

PART-undersökningen har en åldersvariabel som är hämtad från befolkningsregistret.

**Diagram 1. Bivariat analys av psykisk hälsa och ålder**

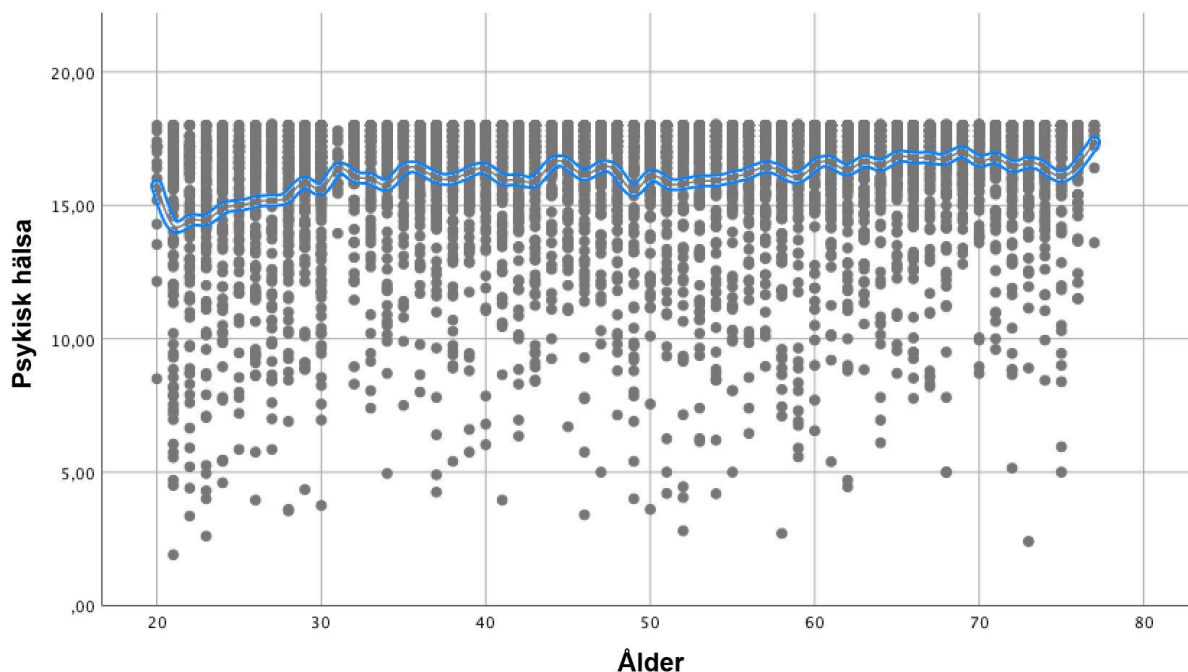


Diagram 1 visar sambandet mellan psykisk hälsa och den ursprungliga åldersvariabeln med omfånget 20-77 år. Den markerade linjen illustrerar mönstret i sambandet och utifrån den skapades åldersgrupperna: 1) 20-30 år, 2) 31-50 år, och 3) 51-77 år. Intervallen valdes med ambitionen att få grupper med så linjärt samband som möjligt för att skillnaderna inom grupperna skulle vara mindre än utanför. Detta eftersom en plötslig “topp” eller “dal” inom en grupp skulle försvåra möjligheten att fånga en tendens som tycks vara representativ för den gruppen. Genom att beakta den linjära tendensen snarare än antal respondenter, vilka nu varierar i varje grupp, utkristalliserades tre grupper som har liknande mönster när det gäller variation i psykisk hälsa. Grupperna dummykodades till 0 och 1 (Djurfeldt et al. 2018:320-321).

Samhällsfenomen är komplexa eftersom det kan finnas flera faktorer som tillsammans påverkar utfallet. Vid sådana orsaksförhållanden kan multivariata analyser inkludera flera variabler samtidigt för att en mer noggrann kartläggning av orsakerna ska kunna ske (Djurfeldt et al. 2018:269). För att klarlägga sambandet än tydligare och samtidigt säkerställa

att det inte föreligger något skensamband införs kontrollvariablerna kön, sysselsättning, negativa livshändelser och socialt kapital vilka här presenteras.

#### 4.3.4 Kön

Undersökningens variabel för kön kommer även den från befolkningsregistret och har två värden: man och kvinna. Dikotoma variabler kan behandlas som kvantitativa (Djurfeldt et al. 2018:68) och har i PART-datan värdena 1 och 2. De kodades om till 0 (kvinna) och 1 (man). Kön kan tänkas spela roll för sambandet mellan tillitskapital och psykisk hälsa då kvinnor i regel uppfostras till att prioritera relationer i högre utsträckning än män, något som psykiatriprofessor Lars Jacobsson diskuterar utifrån en undersökning från Statistiska Centralbyrån (Edliden 2018; Statistiska centralbyrån (SCB) 2015).

#### 4.3.5 Sysselsättning

**Tabell 3. Indikatorerna för sysselsättning**

| Indikator                                       | Skala                |
|---|----------------------|
| (1a.1) Heltid: Anställning                      | Vald eller icke-vald |
| (1a.2) Heltid: Sköter eget eller delägt företag | Vald eller icke-vald |

“Vilka är Dina nuvarande sysselsättningar?” lyder en fråga i PART-undersökningen. Under rubriken “Heltid” finns alternativen “Anställning”, “Sköter eget eller delägt företag”, “Tjänstledig (inklusive för studier och barnledighet)”, “Studerar”, “Arbetsmarknadspolitiska åtgärder (har beredskapsarbete, går på arbetsmarknadsutbildning el dyl)”, “Förtidspension eller sjuk/aktivitetsersättning”, “Ålderspension (inklusive förtida uttag)” samt “Sjukskriven sedan mer än en månad”.

Sysselsättning är viktig att kontrollera för då ett heltidsarbete kan tänkas bidra med möjligheter till ett större tillitskapital. Heltidsarbete kan också anses vara normen för vad vi bör sysselsätta oss med vilket påverkar arbetarens känsla av meningsfullhet vilket i sin tur kan bidra till god psykisk hälsa. Eftersom tillitskapital tar lång tid att bygga upp valdes indikatorerna “Anställning” samt “Sköter eget eller delägt företag” då de ofta utgör en tillvaro som arbetaren haft en längre tid och därmed ökar chansen för tillitskapital. Övriga svarsalternativ inkluderades inte med argumenten att de motsäger normen om heltidssysselsättning och möjligheterna till tillitskapital är lägre då vissa är mer kortvariga

sysselsättningar och andra mer ensamma. Gränsdragningen gjordes här även om “Tjänstledig”, “Studerar” och “Arbetsmarknadspolitiska åtgärder” kan ge såväl nära relationer som känslor av meningsfullhet. De indikatorer som valdes kodades om till 0 (icke-vald, det vill säga bortfallet) och 1 (vald) och dessa utgjorde ett index. Majoriteten av respondenterna hade inte valt båda indikatorer samtidigt varför Cronbachs alfa-testet är inaktuellt för detta index.

#### 4.3.6 Negativa livshändelser

**Tabell 4. Indikatorerna för negativa livshändelser**

| Indikator  | Skala           |
|--|-----------------|
| (F4.1) Allvarlig konflikt med make/maka/sambo  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.2) Allvarlig konflikt med barn   | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.3) Allvarlig konflikt med anhörig eller nära vän                                   | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.4) Blivit slagen eller misshandlad av annan vuxen                                  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.5) Svår sjukdom/olyckshändelse hos make/maka/sambo                                 | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.6) Svår sjukdom/olyckshändelse hos barn  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.7) Svår sjukdom/olyckshändelse hos nära anhörig eller vän                          | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.8) Egen sjukdom/olyckshändelse   | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.9) Make/maka/sambos död  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.10) Barns död  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.11) Skilsmässa/separation  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.12) Nära anhörigs eller nära väns död  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.13) Allvarlig konflikt på arbetet  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.14) Mycket försämrade ekonomi  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.15) Blivit arbetslös   | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.16) Blivit bostadslös  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.17) Abort (egen eller makas/sambos)  | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.18) Själv blivit utsatt för allvarligt brott (t.ex. inbrott, våldsbrott)           | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.19) Make/maka/sambo blivit utsatt för allvarligt brott (t.ex. inbrott, våldsbrott) | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.20) Barn blivit utsatt för allvarligt brott (t.ex. inbrott, våldsbrott)            | 1 = Ja, 2 = Nej |
| (F4.21) Barn blivit mobbat i skolan  | 1 = Ja, 2 = Nej |

|  |                 |
|--|-----------------|
| (F4.22) Barn haft allvarliga problem (t.ex. missbruk, upprepat skolk, brott) | 1 = Ja, 2 = Nej |
|--|-----------------|

I PART-undersökningens enkät finns avsnittet “Viktiga händelser i livet som kan ha inträffat” med delfrågan: “Har Du under de senaste 12 månaderna varit med om något av följande?” och därefter listas ovanstående 22 alternativ. Variablerna dummykodades där “Ja” fick värdet 1 och “Nej” fick 0. Ju högre värde, desto fler händelser har inträffat som bedöms påverka den psykiska hälsan negativt. Eftersom indikatorerna är olika livshändelser som inte alltid korrelerar med varandra är ett Cronbachs alfa-test inte betydelsefullt. Därefter skapades ett index.

#### 4.3.7 Socialt kapital

**Tabell 5. Indikatorerna för socialt kapital**

| Indikator  | Skala   |
|--|---|
| (D1) Hur många människor med samma intressen som Du, känner Du och har kontakt med? Det gäller kontakter både i arbetet och på fritiden.   | 1 = Ingen<br>2 = 1-2<br>3 = 3-5<br>4 = 6-10<br>5 = 11-15<br>6 = Mer än 15 |
| (D2) Hur många människor som Du känner, träffar Du eller samtalar med under en vanlig vecka? Räkna inte med människor som Du träffar tillfälligtvis och som Du knappast kommer att återse, till exempel kunder i en affär. | 1 = Ingen<br>2 = 1-2<br>3 = 3-5<br>4 = 6-10<br>5 = 11-15<br>6 = Mer än 15 |

För att göra skillnaden tydligare mellan begreppen tillitskapital och socialt kapital hålls den senare under kontroll i analysen. På så sätt går det att utröna tillitskapitals specifika effekt på psykisk hälsa och undersöka eventuella skensamband dem emellan som beror på socialt kapital. Två enkätfrågor valdes ut då de anses fånga begreppet. Variablerna kodades om till 0 (inga) och 1 (någon/några) då förekomsten av socialt kapital överlag är av intresse. Precis som för tillitskapital tycks socialt kapitals indikatorer likna varandra och Cronbachs alfa beaktas. Värdet var 0,74 som även här bedöms tillförlitligt och därmed skapades ett index.

#### 4.4 Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om giltighet och bland annat hur väl en lyckats med sin operationalisering, det vill säga hur väl ens teoretiska begrepp stämmer överens med de konkreta frågorna. Måts det som ämnar mätas (Barmark & Djurfeldt 2015:51-52)? PART-undersökningen uttalar sig om psykisk hälsa, arbete och relationer bland befolkningen i Stockholms län vilket gör att även vår studie är representativ för samma population. Detta innebär att önskan om att uttala sig om Sveriges befolkning som helhet inte kan uppfyllas och därmed sjunker validiteten vilket bör beaktas vid resultatredovisningen. Dock är undersökningen stor och representativ för Sveriges mest befolkade län (SCB 2018), vilket talar till studiens fördel.

Svarsfrekvensen för PART-undersökningen var 44 % vilket innebär ett bortfall på 56 %. Trost (2012:147) menar att bortfallet i samhällsvetenskapliga undersökningar ofta ligger på 25-50 %. Bortfallet i denna studie kan därmed anses vara högt. Tillförlitligheten ökar dock av att antalet ändå bedöms vara stort. Ett sätt att hantera problemet med bortfallet är att göra medelvärdesimputation och då i synnerhet multipel regressionsimputation (Reuterberg 2001:175, 177-178). Det görs genom att ett saknat värde ersätts med det värde som är högst sannolikt, det vill säga medelvärdet. På grund av tidsramen och den begränsade tillgången till datamaterialet blev det inte möjligt för denna studie.

Eftersom psykisk hälsa är ett svårdefinierat begrepp påverkar det validiteten. Psykisk hälsa är också till stor del, till skillnad från fysisk hälsa, en subjektiv upplevelse vilket också kan göra det svårt att fånga och kan vara känslig att svara ärligt på. Psykisk hälsa kan lätt förväxlas med humör och ens svar kanske speglar ens dagsform och upplevelse av det frågorna är ute efter just den dagen respondenten svarar.

Indikatorerna för psykisk hälsa-indexet kan bedömas skilja i grad. Därmed likställs olika grupper med varierande problematik vilket kan göra det svårt i tolkningen av resultatet. En person som har högt värde på självmordstankar får samma indexvärde som en person med högt värde på sömnsvårigheter. Vi har dock valt att generalisera på detta sätt då vi vill uttala oss om de som har någon grad av psykiska besvär överhuvudtaget.

Reliabilitet betyder tillförlitlighet och är precis som validitet en kvalitetsmarkör. Detta begrepp rör snarare frågorna i sig, är de tydligt formulerade? Är de lätta att förstå och svara

på (Barmark & Djurfeldt 2015:52-53)? Att här använda sig av sekundärdata kan anses vara en fördel då primärforskarna redan lagt mycket tid på frågebatteriet genom att till exempel använda standardiserade frågor och i PART-undersökningen testa frågorna på en pilotgrupp, vilket stärker reliabiliteten ytterligare. Liksom validiteten påverkas reliabiliteten av att psykisk hälsa är subjektivt och blir därmed svårsmätbart. Skallstegen, som mäts i ordinalskala, kan uppfattas på olika sätt då exempelvis "Hela tiden" för en person kan innebära något annat för en annan. Frågorna kräver också en del medvetenhet och självinsikt om sitt mående, vilket inte alla gånger finns.

Även tillitskapital handlar om egen upplevelse men kan anses vara något enklare att mäta då det handlar om förekomsten av nära relationer. Variablerna för tillitskapital kodades som tidigare nämnts till alternativen "Inga" (0) och "Någon/några" (1). Att omkoda svarsalternativ gör dock att information försvinner, något som får vägas. I övrigt fyller frågorna kraven på hur Flisbäck definierar tillitskapital som till stor del handlar om att få vara sig själv och känna stöd från nära relationer. Vad som saknas är dock huruvida respondenten upplever intellektuellt utbyte från sina nära relationer vilket påverkar validiteten negativt. Att skilja ut vad som är tillitskapital till skillnad mot socialt kapital kan vara svårt och dessutom individuellt. Exempel på det är fråga D8; vad som hos en utåtriktad person kan tillhöra socialt kapital då den är mer socialt bekväm, kan hos en mer reserverad person tillhöra tillitskapital. Detta påverkar reliabiliteten.

Variabeln ålder är hämtad från registerdata och kan anses svara på det vi vill mäta, det vill säga ålder på respondenterna vid tiden för insamlandet av data. Könsvariabeln medförde problem då det saknades data om de nytillkomna (åldersgrupp 1). Kön utesluts därmed för 20-30-åringarna vilket blir en nackdel för analysen. Ett annat problem med könsvariabeln som fanns i materialet är att den av oförklarlig anledning inte stämmer överens med den andra registerdatavariabeln ålder i antal. Detta är ett exempel på hur sekundärdatans begränsningar blir en begränsning även för vår studie.

Vad gällande sysselsättning påverkas validiteten positivt av att det teoretiska begreppet ligger nära det operationaliserade. Reliabiliteten påverkas positivt av att många svarsalternativ finns under den tydligt formulerade underrubriken "Heltid". Indikatorerna som valdes av dessa är dock bara avlönad heltidssysselsättning samt sköter eget företag vilket gör att deltidssysselsättning och oavlönad sysselsättning utesluts. När det gäller de indikatorer vi



valde till vårt index gjordes en gränsdragning för vilka svarsalternativ som skulle kallas sysselsättning och inte (se "4.3.5 Sysselsättning"). Som tidigare nämnts var våra huvudsakliga argument att välja alternativ med större möjlighet till tillitskapital men också i linje med normen om heltidssysselsättning. Detta stärker således validiteten då det var vad som avsågs att mätas.

Negativa livshändelser är ett brett begrepp vilket medför svårigheter att fånga allt som kan tänkas hända och vara av betydelse under en livstid, särskilt i ett frågeformulär. Detta gör att validiteten riskerar att svikta; information om negativa livshändelser som respondenter har varit med om men som inte finns i formuläret kommer inte med. Vad som väger upp detta är att antal negativa livshändelser att välja mellan är många och tros påverka den psykiska hälsan i stor utsträckning. Vad gäller reliabiliteten handlar frågorna om händelser som inträffat de senaste 12 månaderna vilken kan anses vara en relativt kort tid då många saker som hänt för flera år sedan kan fortfarande påverka, men har också fördelen att det fortfarande är aktuellt och många kan antas vara påverkade av händelsen ännu vid tiden för svarandet.

Frågorna i enkäten vi ansåg beröra socialt kapital är två till antalet och bedöms skilja sig från tillitskapital då de handlar om mer opersonliga relationer - de personer som delar ens intressen och personer en överhuvudtaget träffar. Validiteten sjunker av det faktum att endast dessa två frågor ämnar att täcka hela begreppet socialt kapital men ökar av att frågorna i sig tydligt skiljer ut socialt kapital mot tillitskapital. Gällande reliabiliteten ger svaren tydliga svar på frågorna men kodas om i nuvarande studie för att bättre passa forskningsfrågorna.

#### 4.5 Beskrivande statistik

Innan den huvudsakliga analysen presenteras följer här en tabell över hur variablerna ser ut var och en för sig.

**Tabell 6. Beskrivande statistik över samtliga variabler**

| Variabler              | n     | Min  | Max   | Medelvärde | Standardavvikelse |
|------------------------|-------|------|-------|------------|-------------------|
| Psykisk hälsa          | 6227  | 1,90 | 18,05 | 16,1       | 1,6               |
| Tillitskapital         | 6619  | 0,00 | 5,00  | 4,6        | 0,5               |
| Ålder                  | 6729  | 20   | 77    | 50,0       | 15,6              |
| Kön                    | 10345 | 0,00 | 1,00  | 0,5        | 0,4               |
| Sysselsättning         | 3868  | 0,00 | 2,00  | 0,3        | 0,5               |
| Negativa livshändelser | 6239  | 0,00 | 13,00 | 1,5        | 1,1               |
| Socialt kapital        | 6687  | 0,00 | 2,00  | 1,4        | 0,3               |

Medelvärdena indikerar att snittet upplever god hälsa, ett högt tillitskapital, har varit med om få negativa livshändelser de senaste 12 månaderna och innehar ett gott socialt kapital. Standardavvikelserna visar spridningen från medelvärdet på respektive variabel. Respondenterna har störst spridning i ålder men annars är det en relativt homogen undersökningsgrupp då standardavvikelserna kan ses låga.

## 5 Resultat

Resultatet presenteras i tre steg. Först visas en bivariat regressionsanalys av fokalsambandet - tillitskapitals påverkan på psykisk hälsa. Sedan presenteras en regressionsanalys där kontrollvariabler inkluderats för att se om förklaringskraften ökar eller minskar hos den oberoende variabeln och huruvida skensamband föreligger. Därefter jämförs detta utan tillitskapital för att se tillitskapitalets specifika effekt.

### 5.1 Bivariat regressionsanalys av fokalsamband

**Tabell 7. Bivariat regressionsanalys (Beroende variabel: psykisk hälsa)**

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| Tillitskapital                     | 0,26*** |
| <b>Intercept</b>                   | 12,09   |
| <b>R<sup>2</sup><sub>adj</sub></b> | 0,062   |
| <b>n</b>                           | 6113    |

*Signifikansnivåer: \*:  $p < 0,05$ , \*\*:  $p < 0,01$ , \*\*\*:  $p < 0,001$ .*

*B-koefficienten är standardiserad.*

Det finns ett samband mellan psykisk hälsa och tillitskapital som är signifikant på 99,9 %-nivån. Interceptet indikerar att i en hypotetisk situation då tillitskapitalet är noll ska den psykiska hälsan vara 12,09 vilket är ett lågt värde utifrån medelvärdet 16,1. För varje ytterligare skalsteg i tillitskapital ökar psykisk hälsa med 0,26 skalsteg. Detta betyder att ju mer tillitskapital, desto bättre psykisk hälsa.  $R^2$ -värdet visar att 6,2 % av variationen i psykisk hälsa förklaras av tillitskapital. För att undersöka eventuella skensamband adderas nu kontrollvariabler och jämförelse sker mellan åldersgrupperna.

## 5.2 Multivariat regressionsanalys

**Tabell 8. Multivariat regressionsanalys (Beroende variabel: psykisk hälsa)**

| (Variabler)                        | M1          |             |             | M2          |             |             | M3          |             |             | M4           |              |              | M5           |              |              | M6           |              |              |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                    | Å1          | Å2          | Å3          | Å1          | Å2          | Å3          | Å1          | Å2          | Å3          | Å1           | Å2           | Å3           | Å1           | Å2           | Å3           | Å1           | Å2           | Å3           |
| <i>Tillitskapital</i>              | 0,33<br>*** | 0,25<br>*** | 0,28<br>*** | 0,33<br>*** | 0,26<br>*** | 0,30<br>*** | 0,32<br>*** | 0,25<br>*** | 0,30<br>*** | 0,27<br>***  | 0,20<br>***  | 0,25<br>***  | 0,21<br>***  | 0,14<br>***  | 0,19<br>***  |              |              |              |
| Kön (man)                          |             |             |             | X           | 0,11<br>*** | 0,14<br>*** | X           | 0,09<br>*** | 0,13<br>*** | X            | 0,08<br>***  | 0,11<br>***  | X            | 0,08<br>***  | 0,11<br>***  | X            | 0,07<br>***  | 0,09<br>***  |
| Sysselsättning                     |             |             |             |             |             |             | 0,07<br>*   | 0,13<br>*** | 0,03<br>*   | 0,04         | 0,10<br>***  | 0,03<br>*    | 0,02         | 0,08<br>***  | -0,01        | 0,03         | 0,08<br>***  | -0,02        |
| Livshändelser                      |             |             |             |             |             |             |             |             |             | -0,42<br>*** | -0,34<br>*** | -0,33<br>*** | -0,40<br>*** | -0,32<br>*** | -0,32<br>*** | -0,41<br>*** | -0,33<br>*** | -0,33<br>*** |
| Socialt kapital                    |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              | 0,17<br>***  | 0,19<br>***  | 0,17<br>***  | 0,25<br>***  | 0,24<br>***  | 0,25<br>***  |
| <b>Intercept</b>                   | 8,08        | 12,11       | 12,47       | 8,08        | 11,73       | 11,98       | 7,97        | 11,42       | 11,95       | 10,34        | 13,02        | 13,26        | 10,09        | 12,85        | 13,20        | 14,00        | 14,77        | 15,49        |
| <b>R<sup>2</sup><sub>adj</sub></b> | 0,105       | 0,061       | 0,079       | 0,105       | 0,074       | 0,096       | 0,109       | 0,090       | 0,097       | 0,283        | 0,204        | 0,202        | 0,306        | 0,232        | 0,224        | 0,268        | 0,217        | 0,195        |
| <b>n</b>                           | 1108        | 2183        | 3438        | 1108        | 2183        | 3438        | 1108        | 2183        | 3438        | 1108         | 2183         | 3438         | 1108         | 2183         | 3438         | 1108         | 2183         | 3438         |

Signifikansnivåer: \*:  $p < 0,05$ , \*\*:  $p < 0,01$ , \*\*\*:  $p < 0,001$ .

Alla b-koefficienter är standardiserade i tabellen.

Referenskategori för kön är kvinna.

Tabell 8 har sex modeller för varje åldersgrupp där ytterligare variabler adderas för varje modell. Då könsvariabeln saknar värde för den yngsta åldersgruppen inkluderas inte kön i modellerna för den. När ålder inte togs hänsyn till i tabell 7 var den standardiserade b-koefficienten 0,26. I tabell 8 där ålder ingår ökade fokalsambandet för de yngsta samt de äldsta men minskade något för åldersgrupp 2.

Generellt minskar sambandet mellan tillitskapital och psykisk hälsa vid inkluderande av kontrollvariabler i såväl åldersgrupp 2 som 3 med undantag då kön hålls under kontroll. Kontrollvariablerna bidrar således till att förklara fokalsambandet med undantag för kön. För de yngsta minskar tillitskapitals förklaringskraft på psykisk hälsa ju fler kontrollvariabler som adderas. Detta sker eftersom fler variabler konkurrerar om förklaringskraften och därmed minskar den enskilda variabelns inflytande.

I stort ökar den förklarade variationen när fler variabler adderas och det gäller vid jämförelse mellan samtliga åldersgrupper. Den största ökningen sker när negativa livshändelser inkluderas men allra störst ökning för den yngsta gruppen som tredubblas. Tillitskapital har högst förklaringskraft hos den yngsta gruppen med 10,5 % jämfört med de andra där den förklarar 6,1 % respektive 7,9 % av variationen i psykisk hälsa. För samtliga grupper är sambandet signifikant på 99,9 %-nivån.

För att utröna tillitskapitalets specifika effekt på psykisk hälsa skapas modell 6 som har alla variabler förutom tillitskapital. När R<sup>2</sup>-värden jämförs med och utan tillitskapital i modell 5 och 6 framkommer en ökning av den totala förklaringskraften av modellen hos alla åldersgrupper. Ökningen är störst för den yngsta gruppen där den är 3,8 procentenheter jämfört med grupp 2 (1,5 procentenheter) och 3 (2,9 procentenheter). Detta betyder att tillitskapitals medverkan i förklaringen av psykisk hälsa är viktig och allra viktigast för de yngsta. Det visar sig även finnas en effekt hos socialt kapital men det finns också en egen fristående effekt av tillitskapital oavsett ålder.

Hur kan resultatet förstås? I följande avsnitt analyseras resultatet med hjälp av teorier.

## 6 Analys

Resultatet från vår undersökning visar att tillitskapital har en tydlig effekt på psykisk hälsa. Detta går att förklara med Bourdieus begrepp habitus på så sätt att när individens habitus och tillgängliga kapitaluppsättning motsvarar förväntningarna på kapitalinnehavandet inom det specifika fältet så upplever individen att den hör hemma där. Den inre kompassen motsvarar yttre förväntningar vilket leder till en balans som kan tänkas främja den psykiska hälsan. I likhet med hur Bourdieu beskriver socialt kapital som en resurs som ger möjligheter i skapandet av en karriär, kan det sociala nätverket ses som en tillgång även för det individuella måendet. Teoribildningen kring Flisbäcks tillitskapital beskriver än mer konkret hur nära relationer är en plats för trygghet och bekräftelse.

Flisbäck argumenterar för tillitskapitalets betydelse vid självförverkligande men om den psykiska hälsan inte är god så finns inte möjligheter till det. Således kan den psykiska hälsan ses som en grundläggande utgångspunkt innan vidare utveckling kan ske. Precis som tillitskapital främjar självförverkligande så är det samtidigt ett skydd mot psykisk ohälsa.

Flisbäcks tankegång om att tillitskapital motverkar känslor av oro som kan infinna sig i livet går väl ihop med WHO:s definition av psykisk hälsa som innebär ett tillstånd av balans. Vid turbulenta förändringar i livet omkullkastas den tidigare invanda trygghet som precis fanns, vilket har betydelse för den psykiska hälsan. Livshändelser visade sig vara en kontrollvariabel som påverkade utfallet i stor utsträckning, vilket kan förklaras med Flisbäcks (2014:129-131) beskrivning av hur anhörigförlust kan innebära både begränsningar och möjligheter. Variabeln utgjordes av ett index med flertalet frågor som innebär anhörigas död eller annan negativ händelse kopplad till närstående. Sådana händelser påverkar troligen inte bara den psykiska hälsan utan även tillitskapitalet minskar vilket skapar en dubbel obalans.

Tillitskapital kan vara ett skydd mot psykisk ohälsa då nära relationer ger individen en viss marginal till att göra fel. Känslan av tillit i den specifika relationen har skapats under lång tid vilket innebär att enstaka misstag kan bortses från. Detta kan avdramatisera individens enskilda prestationer vilket blir en grogrund till att våga utforska livet och agera i enlighet med ens drömmar. Att befinna sig i en sådan miljö leder sannolikt till god psykisk hälsa då detta främjar ett växande. När individen får känslor av riktning, mål och mening får den

samtidigt känslor av tillhörighet, trygghet, att veta sin roll och hur den kan bidra till samhället vilket stärker den psykiska hälsan.

Enligt resultatet kan tillitskapital ses vara en förutsättning för psykisk hälsa men en växelverkan kan ändå tänkas finnas. Mår en person dåligt kan det vara svårt att skapa nära relationer vilket skapar ännu sämre mående och så vidare. En annan aspekt som bör lyftas är att vid stora urval med liten spridning ökar sannolikheten för att sambanden som påvisas är signifikanta och även svaga samband kan då få signifikans (Djurfeldt et al. 2018:192-193). Dock visade den bivariata regressionsanalysen att en ändring i tillitskapital har effekten att psykisk hälsa ökar med 0,26 skalsteg för varje ytterligare skalsteg i tillitskapital. Effekten är väsentlig vilket innebär att sambandet kan bedömas som starkt.

Den bivariata regressionsanalysen (tabell 7) visade alltså ett samband mellan tillitskapital och psykisk hälsa. Med anledning av detta kan vår första nollhypotes förkastas och mothypotesen antas. Gällande nästa hypotes, huruvida det föreligger skillnader mellan åldersgrupper, följer nu en diskussion av resultatet för den.

Tillitskapital visade sig vara viktigast för den psykiska hälsan i åldrarna 20-30 år. Senmoderniteten, som Giddens menar att vi lever i nu, är som tidigare nämnts starkt sammankopplad med ett reflexivt förhållningssätt till såväl självet som relationer där självförverkligande och optimering betonas. De 20-30-åriga respondenterna är alltså, vid insamlandet av data år 2010, präglade av senmodernitetens effekter sedan barnsben. Till skillnad mot de äldre åldersgrupperna har de yngre mindre tydliga traditioner och utstakade banor att förlita sig till i vuxenblivandet och måste aktivt skapa sig sina egna liv vilket kan skapa en känsla av frihet och makt. Vad som också kan uppstå är ångest över alla möjligheter som finns tillhands kombinerat med att själv stå till svars för om inte valet visade sig vara ett bidrag till självförverkligandet. Ett ständigt reflekterande kring sina handlingar och beslut kan antas göra en mer lyhörd till sin egen vilja (förutsatt att den kommer inifrån) men kan också tänkas vara utmattande och i vissa fall destruktivt om det sker i jämförelse med andras självförverkligandeprojekt. Skapandet av livsstilar pågår sannolikt livet ut men kan tänkas vara som mest explicit och betydelsefullt i 20-30-årsåldern eller strax före (val av utbildning, arbete, partner) varför det förmodligen kan vara en turbulent period.

Det genuina i den rena relationen talar för dess potential att fördjupas och kanske är det just det många förknippar med "kärlek"; individen kan själv välja relationer den vill ingå i utan att vara styrd av traditioner eller föräldrars åsikter. Men relationerna kan av samma anledning och som tidigare nämnts leda till ostadighet och osäkerhet. Detta kan antas innebära att de blir svårare att ta för givna som en enhet som "bara finns där hemma" att känna trygghet från, och därför upplevs de extra viktiga att hålla fast vid. Möjligtvis kan detta ses som anledningar till varför tillitskapital inte är lika viktigt för den psykiska hälsan för de äldre åldrarna - dels är familjeskapandet redan "färdigt", dels är de nuvarande familjeförhållandena (och övriga relationer) inte lika reflexiva då de kanske grundar sig på traditioner och gamla konventioner.

En annan anledning till varför tillitskapitalet inte är lika viktigt för den äldsta gruppen kan vara de positiva effekterna som pensioneringen innebär för de flesta, i linje med Atchleys diskussion (se teoriavsnittet ovan). I pensionsåldern kan individen luta sig tillbaka och veta att pengarna (förhoppningsvis) kommer. Den generella förutsägbarheten gör att tillitskapitalet inte upplevs lika viktigt då till exempel hemmiljön individen befinner sig i är välbekant. Känslan av meningsfullhet och intakt identitet kan kvarstå sedan arbetet ifall det ersätts med ideellt engagemang och tillitskapitalets stöd blir därför inte lika nödvändigt som för den yngre gruppen.

Flisbäck (2014:127) beskriver hur tillitskapital byggs upp under lång tid och sannolikheten för att ha hunnit utveckla relationer med stort tillitskapital blir högre med åren. Ju fler år personen levt desto större är möjligheterna för att ha utvecklat nära och givande relationer. Utifrån detta resonemang kan det tänkas vara så att yngre inte har lika stort tillitskapital som äldre och eftersom resultatet visade att tillitskapital är viktigt för psykisk hälsa i den yngre gruppen, kan detta kanske vara en förklaring till varför yngre upplever mer psykisk ohälsa. Orsaker till ökningen av psykisk ohälsa i yngre åldrar är dock inte frågeställningen för den här studien.

Tillitskapitals påverkan skiljer sig mellan åldersgrupperna. Åldersgrupp 1 och 3 har liknande effekt men största skillnaden påvisas mellan grupp 1 (som har 50 % större effekt) jämfört med grupp 2. Därmed förkastas den andra nollhypotesen och mothypotesen antas.



## 7 Sammanfattande diskussion

Frågeställningen för den här studien handlade om huruvida det finns ett samband mellan tillitskapital och psykisk hälsa och om ett eventuellt samband ser annorlunda ut i olika åldersgrupper. Genom hypotesprövning visade sig tillitskapital vara viktigt i förklaringen av psykisk hälsa vilket var fallet för samtliga åldersgrupper och allra viktigast för de yngsta. När tillitskapitals bidrag i modellen jämfördes med socialt kapital klargjordes att socialt kapital var viktigt i förklaringen av psykisk hälsa men tillitskapital var desto viktigare. Detta innebär att den specifika närhet som tillitskapitalet består av har betydelse för den psykiska hälsan. Således förkastades båda nollhypoteserna och båda mothypoteserna antogs.

Den totala regressionsmodellen förklarade nästan en tredjedel av variationen i psykisk hälsa för den yngsta gruppen respektive drygt en femtedel för de två äldre grupperna. Värdena kan bedömas vara höga men visar också att det finns andra orsaker bakom det komplexa fenomenet psykisk hälsa.

Resultatet måste beaktas tillsammans med studiens begränsningar. Vid användande av sekundärdata måste anpassning ske efter materialet. Resultatet från den här undersökningen ses representativt för Stockholms län och viss försiktighet bör därmed beaktas vid större generaliseringar. Dock är urvalet stort och sambanden starka och signifikanta vilket ändå indikerar att fynden från den här undersökningen är intressanta. PART-undersökningen medförde problem med variablerna kön och sysselsättning varför en anpassning fick göras efter det som var möjligt. Hade datamaterialet dessutom varit tillgängligt i Göteborg hade det varit lättare att vara mer flexibel inför svårigheter som uppkom på plats. En annan aspekt att ta hänsyn till är tidsramen för studien som begränsade möjligheterna till dess utförande.

I relation till den tidigare forskning som presenterats går den här studiens fynd i linje med följande forskares resultat som på olika sätt visar att sociala relationer är viktiga för den psykiska hälsan: Durkheim (1951/1983), Thoits (2011), Cohen (2004) samt Cornwell och Waite (2009). Gällande ålder var tillitskapital allra viktigast för de yngsta vilket kan ses skilja sig från studierna av Dean och Ensel (1982) samt Siedlecki et al. (2014) som fann liknande mönster oavsett åldersgrupper som de jämförde. Dock bör det understrykas att dessa två studier behandlar olika aspekter men ändå inom en bred ram för ämnet; socialt stöd som prediktor för depression respektive jämförelse av prediktorer för livsnöjdhet där socialt stöd

var en av dem. Att på detta sätt placera den här studiens resultat i en kontext med tidigare forskning som inte undersöker just tillitskapital innebär dock att bortse från det unika med vår studie. Tillitskapitals särskilda betydelse för den psykiska hälsan och hur det blir ett skydd mot psykisk ohälsa har inte studerats tidigare. Därför bör den här studiens fynd framhållas som något nytt som öppnar upp nya frågeställningar att undersöka vidare.

Förslag till vidare studier kan vara att testa sambandet under kontroll för andra variabler; har klasstillhörighet någon betydelse? Uppväxtvillkor? Det går också att utöka vår modell; andra åldersspann än för denna studie, andra sysselsättningsvariabler för att jämföra mellan deltid och heltid, eller inkludera en komplett könsvariabel för jämförelse mellan åldrar. Det vore också intressant att samla in data från hela landet för att kunna göra större generaliseringar.

Eftersom fokalsambandet består av abstrakta begrepp skulle kvalitativa studier kunna möjliggöra en fördjupad förståelse för tillitskapital och psykisk hälsa. Fokusgruppintervjuer skulle kunna genomföras inom de olika åldersgrupperna för att få en ökad förståelse om sambandets skilda betydelse. På dessa sätt vore det möjligt att fortsätta fastlägga hur den resurs som skapas i ett möte av tillit på ett beskyddande sätt bidrar till en bättre psykisk hälsa.

## Referenser

- Aneshensel, C. S., Phelan, J. C., & Bierman, A. (2013). The sociology of mental health: Surveying the field. In *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 1-19). Springer Netherlands. Hämtad 2018-04-20 från [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-007-4276-5\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-007-4276-5_1)
- Atchley, R. C. (2007). Retirement. I Birren, J. E., (red.), *Encyclopedia of Gerontology*, (2), 449-460. New York: Academic Press.
- Barmark, M., & Djurfeldt, G. (2015). *Statistisk verktygslåda 0: Att förstå och förändra världen med siffror* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (1999). *Den manliga dominansen*. Göteborg: Daidalos.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319. Hämtad 2018-05-30 från [https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/209464259?rfr\\_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo](https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/209464259?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo)
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310. Hämtad 2018-04-16 från <http://psycnet.apa.org/fulltext/1986-01119-001.html>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *The American Psychologist*, 59(8), 676-684. Hämtad 2018-04-16 från [https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/57164964?rfr\\_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo](https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/57164964?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo)
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior*, 50(1), 31-48. Hämtad 2018-04-16 från <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002214650905000103>

- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. Hämtad 2018-05-09 från <https://pdfs.semanticscholar.org/e985/ac2e151903000cac310ffbc5b2cb4fbb9dd5.pdf>
- Dean, A., & Ensel, W. M. (1982). Modelling social support, life events, competence, and depression in the context of age and sex. *Journal of Community Psychology*, 10(4), 392-408. Hämtad 2018-04-30 från <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/full/10.1002/1520-6629%28198210%2910%3A4%3C392%3A%3AAID-JCOP2290100409%3E3.0.CO%3B2-2>
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk verktyglåda 1: Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Durkheim, É. (1951/1983). *Självmodet* (Ny uppl.). Lund: Argos.
- Eldiden, A. (2018). Män mer ensamma än kvinnor – men pratar inte om det. *SVT Nyheter*, 30 mars. Hämtad 2018-05-17 från <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/man-ar-mer-ensamma-an-kvinnor-men-de-pratar-inte-om-det>
- Flisbäck, M. (2014). *När livet går bort, när livet kommer till: Existenssociologiska betraktelser av konstnärligt arbete, familjebildning och anhörigförlust* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Begrepp*. Hämtad 2018-05-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Ängslan, oro eller ångest*. Hämtad 2018-05-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/angslan-oro-eller-angest/>
- Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? – Kortversion*. Hämtad 2018-05-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige-kortversion/#issu>

- Giddens, A. (1999). *Modernitet och självidentitet: självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos.
- Hetzler, A. (2008). Psykisk hälsa och platsens betydelse – en sociologs betraktelse. *Socialmedicinsk tidskrift*, 85(2), 121-128. Hämtad 2018-04-20 från <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/150>
- Hällström, T., Damström Thakker, K., Forsell, Y., Lundberg, I., & Tinghög, P. (2003). *The PART Study: A Population Based Study of Mental Health in the Stockholm County: Study Design. Phase I (1998-2000)*. Stockholm: Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78(3), 458-467. Hämtad 2018-04-16 från <https://link.springer.com/content/pdf/10.1093%2Fjurban%2F78.3.458.pdf>
- Reuterberg, S. (2001). Hantering av bortfall i longitudinella studier: Ett exempel. *Pedagogisk forskning i Sverige*, vol 6(3), 173-194. Hämtad 2018-05-18 från [https://ips.gu.se/digitalAssets/1095/1095384\\_reuterberg2001.pdf](https://ips.gu.se/digitalAssets/1095/1095384_reuterberg2001.pdf)
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social indicators research*, 117(2), 561-576. Hämtad 2018-04-30 från <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-013-0361-4>
- Socialstyrelsen. (2017). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Hämtad 2018-03-23 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna>
- Statistiska centralbyrån (SCB). (2015). *Nästan 300 000 ensamma i Sverige* (Artikel från SCB 2015:177). Hämtad 2018-05-17 från <https://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Nastan-300-000-ensamma-i-Sverige/>
- Statistiska centralbyrån (SCB). (2018). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 mars 2018 och befolkningsförändringar 1 januari–31 mars 2018*. Hämtad 2018-05-30 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens->

sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals--och-halvarsstatistik--kommun-lan-och-riket/kvartal-1-2018/

Svensk Nationell Datatjänst. (u.å.). *PART - Psykisk hälsa - Arbete - Relationer*. Hämtad 2018-03-22 från <https://snd.gu.se/sv/catalogue/study/snd0784>

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. Hämtad 2018-05-30 från <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/898889039?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=11162>

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145-161. Hämtad 2018-04-20 från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022146510395592>

Trost, J. (2012). *Enkätboken* (4., uppdaterade och utök. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

World Health Organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 2018-05-15 från [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)