

Mia Iren Bergdal

## Personlighetens rolle for sykenærver og jobbmestring

En kryss-seksjonell studie om krav og ressurser fra et individperspektiv

Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi  
Veileder: Ingvild Saksvik-Lehouillier

Mai 2019



Mia Iren Bergdal

# Personlighetens rolle for sykenærvær og jobbmestring

En kryss-seksjonell studie om krav og ressurser fra et individperspektiv

Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi  
Veileder: Ingvild Saksvik-Lehouillier  
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for psykologi



### Abstract

The aim of the present study was to examine the relationship between sickness presenteeism, personality and work mastery among retail workers in Norway. There is a lack of studies investigating presenteeism in relation to personality dispositions. Taking personal differences into account can promote knowledge of why employees enact presenteeism and consequently, whether presenteeism should be viewed as a potential demand or resource. Mastery of work can demonstrate how employees perceive their work in the context of presenteeism. This cross-sectional study is part of a larger project at the Norwegian University of Science and Technology (NTNU), concerning sleep, work environment and health among retail workers. Through the use of electronic questionnaires, 203 retail workers gave information about demographics, presenteeism, personality and work mastery. Logistic regression analyses showed that neuroticism and extraversion was associated with increased odds of reporting presenteeism in the fully adjusted model, whereas high conscientiousness and mastery of work was negatively related to presenteeism in the minimally adjusted model. Further, the hierarchical regression analyses showed that work mastery was higher among presentees when reporting low neuroticism and high conscientiousness, with conscientiousness having the strongest relationship. In the sample containing non-presentees, only workers with a low degree of neuroticism reported higher mastery of work, suggesting that neuroticism among retail workers is associated with less mastery regardless of context. However, there was no moderation effects between personality and presenteeism on mastery of work. It is argued that conscientiousness and neuroticism operates in attendance behavior and perceptions of mastery through the health process. Future research should investigate how personality contributes to attendance behavior and perceptions of mastery using more complex measures of presenteeism and longitudinal designs.

*Keywords:* presenteeism, personality, big five, mastery, health, demands, resources



### Forord

Med denne masteroppgaven i arbeids- og organisasjonspsykologi avsluttes et femårig kapittel med høyere utdanning i psykologi ved NTNU. Oppgaven er skrevet i artikkelform, og baseres på datamateriale fra et større forskningsprosjekt om «Søvn, arbeidsmiljø og helse hos ansatte innen varehandel» (SAHV). Undertegnede har bidratt med konstruksjon av spørreskjema og innsamling av data. Utvikling av problemstilling, gjennomføring av analyser, litteratursøk og skriveprosessen har vært et selvstendig arbeid med gode innspill fra veiledere.

Verdien av å kunne arbeide til tross for redusert helse er et tema som opptok meg allerede før studietiden, og som siden har vært en inspirasjonskilde til å skrive masteroppgave om sykenærver. Jeg ønsker først og fremst å takke min hovedveileder, Ingvild Saksvik-Lehouillier og biveileder, Torhild Anita Sørengaard – deres tidsbruk, ris og ros gjennom hele prosessen har vært helt uvurderlig. Mine tre medstudenter i SAHV-prosjektet, Anette, Birgitte og Camilla, fortjener også en takk for å ha bidratt til et fellesskap og gode samtaler som har vært viktig for meg gjennom hele arbeidet med oppgaven.

En stor takk rettes også til min bedre halvdel, Jørgen Øverjordet, og våre firbeinte følgesvenner, Micro og Fiona, for å minne meg på at livet består av mer enn lange dager på lesesalen. Til slutt vil jeg takke «Den harde kjerne» for et vennskap jeg aldri ville vært foruten.

Trondheim, 19. april 2019

Mia Iren Bergdal





Over halvparten av landets yrkesaktive rapporterer at de møter opp syke på jobb årlig (Johansen, 2012; Johansen, Aronsson & Marklund, 2014), et fenomen omtalt som sykenærvær. I motsetning til den utbredte fraværlitteraturen er nærværsfeltet relativt nytt og mangler en tydelig teoretisk forankring (Johns, 2010; Miraglia & Johns, 2016). Majoriteten av eksisterende forskning anser sykenærvær som en økonomisk byrde for organisasjoner grunnet helsetilstandens innvirkning på ansattes arbeidsevne og produktivitet (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Burton, Pransky, Conti, Chen & Edington, 2004; Collins et al., 2005), mens nyere litteratur anerkjenner de positive aspektene ved tilrettelagt arbeid (Lau, Victor & Ruud, 2016; Ose et al., 2009; Thun, Saksvik, Ose, Mehmetoglu & Christensen, 2015). Uten innsikt i mekanismene som ligger til grunn for atferden er det imidlertid en utfordring å forstå hvorvidt sykenærvær bør betraktes som en fordel eller ulempe (Ma, Meltzer, Yang & Liu, 2017). En betydelig mengde studier har undersøkt potensielle forløpere og koblinger til atferden (Miraglia & Johns, 2016), i hovedsak knyttet til jobbrelaterte faktorer (Deery, Walsh & Zatzick, 2014; Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli & Hox, 2009; Hansen & Andersen, 2008; Oshio, Tsutsumi, Inoue, Suzuki & Miyaki, 2017; Yıldız, Yıldız, Zehir & Aykaç, 2015). Som følger har individuelle karakteristikk som personlighet og holdninger fått mindre oppmerksomhet (Aronsson & Marklund, 2018, s. 156; Johns, 2010; Lu, Lin & Cooper, 2013; Löve, Grimby-Ekman, Eklöf, Hagberg & Dellve, 2010).

Hvordan mennesker tenker, føler og handler under krevende omstendigheter er individuelt (Schneider, Rench, Lyons & Riffle, 2012). Mens enkelte er sykenærværende grunnet forpliktelse og lojalitet mot arbeidsplassen, møter andre opp syke for å unngå sanksjoner og straff (Lu et al., 2013b; Saksvik, 1996). I tillegg kan innsatsen med å være fysisk tilstede, men psykisk fraværende på jobben påvirke den ansattes evaluering av arbeidet (Karanika-Murray, Pontes, Griffiths & Biron, 2015). Relasjoner mellom personlighet og sykenærvær kan gi innsikt i hvorfor ansatte tar del i atferden og hvordan situasjonen oppleves (Ma et al., 2017). Et slikt perspektiv har vært manglende i nærværlitteraturen (Cooper & Lu, 2016), men er nødvendig for at organisasjoner skal kunne håndtere atferden på en hensiktsmessig og effektiv måte (Ma et al., 2017). Varehandelen utgjør en av de største næringene i landet med omtrent 350 000 sysselsatte (Statistisk Sentralbyrå [SSB], 2019a) og bærer preg av et høyt sykefravær sammenlignet med andre sektorer (SSB, 2019b). Det kan være spesielt viktig å kartlegge hvordan denne gruppen arbeidstakere kan kombinere sykdom og jobb på måter som er helsefremmende og økonomisk gunstig for arbeidsplassen. Denne studien har som mål å undersøke sammenhengen mellom sykenærvær, personlighet og jobbmestring blant varehandelansatte i Norge.

### **Det Skadelige versus Helsefremmende Sykenærveret**

Arbeidslivet er i kontinuerlig utvikling og organisasjoner stiller stadig nye krav til ansatte for å øke sine konkurransefortrinn (Sverke, Hellgren & Näswall, 2002). Høy arbeidsledighet, restruktureringer i privat og offentlig sektor, nedskjæringer, flere i midlertidige ansettelser og usikkerhet i jobben er faktorer som kan resultere i tidspress og stress hos enkelte (Aronsson et al., 2000; Lu et al., 2013a). Endringene skaper betingelser hvor ansatte oppfordres til vise fleksibilitet i sin jobbatferd, hvor sykenærver kan være et påfølgende resultat (Pohling, Buruck, Jungbauer & Leiter, 2016). En vanlig definisjon på sykenærver er når arbeidstakere, til tross for dårlig helse som fordrer hvile og fravær, likevel møter opp på jobb (Aronsson et al., 2000). Blant de hyppigste medisinske årsakene som rapporteres av sykenærverende arbeidstakere er stress, angst og depresjon rangert øverst, etterfulgt av håndmerter, rygg/skulderplager og leddgikt (Whysall, Bowden & Hewitt, 2018). I tillegg er det mindre utbredt at ansatte med psykisk sykdom mottar behandling eller en form for intervensjon enn de med fysiske plager, som gjør sykenærver til et sammensatt og usynlig problem sammenlignet med fravær (Whysall et al., 2018). Dette kan skyldes en oppfatning av at mentale plager ikke er en gyldig årsak til fravær (Johns & Xie, 1998). Hvilke konsekvenser sykenærver medfører avhenger likevel av forskningstradisjonen som studiene stammer fra. Europeiske og nordiske land har undersøkt årsaker til atferden og dens relasjoner med helse (Gustafsson & Marklund, 2011; Johansen et al., 2014; Skagen & Collins, 2016), mens den nord-amerikanske tradisjonen har vært opptatt av hvordan nærver ved sykdom påvirker produktivitet og kostnader (Burton, Schultz, Chen & Edington, 2008; Collins et al., 2005; Johns, 2011; Zhang, Gignac, Beaton, Tang & Anis, 2010). Tilsvarende skilles det mellom negative og positive former for sykenærver.

**Negativt sykenærver.** Dersom ansatte føler møteplikt ovenfor seg selv eller andre av ulike årsaker når man helsemessig ikke er i stand til dette, oppstår det som kalles et negativt nærverspress (Saksvik, 1996). I slike tilfeller foreligger det ingen tilpasninger i arbeidsmiljøet for å sikre at den ansatte kan utføre jobben uten at tilstanden forverres (Lau et al., 2015). Saksvik (1996) skiller mellom fire typer nærverspress som alle er negativt ladde begrep med uheldige følger for helse og produktivitet. Unnverlighetspress viser til opplevelsen av å besitte en så viktig rolle i arbeidet at ingen andre kan fylle den, mens sanksjonspress kommer av frykten for de mulige konsekvensene av fravær. Andre møter opp på grunn av moralpress i form av sterk ansvarsfølelse og dårlig samvittighet, eller på bakgrunn av usikkerhet i jobbsituasjonen (Saksvik, 1996). Ansatte som er forpliktet til å være tilstede på arbeidsplassen for å kunne utføre jobben sin, kan være særlig utsatt for å oppleve nærverspress (Thun et al.,

2015b). Dette fremkommer blant annet innen helse- og velferdsyrker og i utdanningssektoren (Aronsson et al., 2000).

Skagen og Collins (2016) oppsummerer de langsiktige konsekvensene av nærværspres og fremhever en økt risiko for forverret helsetilstand og påfølgende kortvarig eller langvarig sykefravær. Opplevelsen av måtte møte opp på grunn av for høye arbeidskrav kan medføre utbrenthet, hvor tilstedeværelsen kan forsterke utbrentheten ytterligere (Demerouti et al., 2009). Sykenærvær med kroniske lidelser kan gå på bekostning av funksjonsevnen i så stor grad at totalkostnadene for arbeidsgiver overskrider de som assosieres med fravær og medisinske behandlinger (Collins et al., 2005). Det at nærværet kan øke risikoen for senere fravær og nedsatt helsetilstand (Skagen & Collins, 2016) viser til det gjensidige forholdet mellom sykenærvær og helse når det kommer til hvordan arbeidstakere responderer mot jobbrelaterte stressorer (Oshio et al., 2017).

**Positivt sykenærvær.** Nyere forskning betrakter sykenærvær i en positiv og helsefremmende kontekst med hensikt å utnytte ansattes gjenværende arbeidskapasitet gjennom tilrettelagt arbeid (Lau et al., 2015; Lau et al., 2016; Markussen, Mykletun & Røed, 2012; Thun, 2017; Thun et al., 2015b). Ose et al. (2009, s. 167) påpeker at jobben skal kunne utføres uten forverring av tilstanden og helst ved at det oppnås en forbedring. Premisset bygger på at arbeid er viktig for helse og velvære, mens arbeidsledighet kan medføre fysisk og mental uhelse (Waddell & Burton, 2006, s. 1). Arbeid kan på denne måten fungere som en helsefremmende ressurs som styrker og ivaretar psykologiske behov i et samfunn hvor sysselsetting er normen (Waddell & Burton, 2006, s. 31). Dette er grunnprinsippet i intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) som ble undertegnet for første gang i 2001 (Regjeringen, 2014, s. 1). Den nye avtalen som trådte i kraft januar 2019 sikter på økt sysselsetting og inkludering i hele det norske arbeidslivet ved å forebygge sykefraværet med 10% og redusere frafall (Regjeringen, 2018a, s. 2). Fra 2012 så man ingen vesentlig endring i fraværsprosenten grunnet lite pålitelig forskning som dokumenterte de faktiske effektene av tiltakene (Regjeringen, 2018b, s. 97). Det forebyggende arbeidet skal derfor være mer bransjespesifikk enn tidligere med konkrete virkemidler for prioriterte arbeidsplasser (Regjeringen, 2018a, s. 7).

### **Sykenærværet i Norge og den Norske Varehandelen**

Norge har hatt en stabil forekomst av sykenærvær de siste årene. Johansen (2012) finner at 55% av norske arbeidstakere jobbet selv om de var syke i løpet av det foregående året. Tilsvarende estimat på 56% ble funnet hos norske og svenske arbeidstakere to år senere (Johansen et al., 2014). I 2015 lå Norge på sjetteplass over europeiske land som hadde den

høyeste forekomsten av sykenærver (Eurofound, 2016, s. 112). Det å møte opp på jobb til tross for sykdom er derfor en vanlig atferd blant ansatte (Lau et al., 2015) og har høyere forekomst årlig enn ingen form for sykenærver (Johansen, 2012). Norske arbeidstakere rapporterer samtidig flere positive enn negative årsaker til sykenærver, som at det føles godt for helse eller for å opprettholde sine sosiale nettverk (Johansen et al., 2014).

Det foreligger lite informasjon om sykenærveret i den norske varehandelen. En rapport fra faggruppen for IA-avtalen viser at kun 17% av virksomhetene i varehandelen hadde IA-avtale ved utgangen av 2017 (Regjeringen, 2018b, s. 88). Eurofound (2012, s. 117) oppgir en nærverstatistikk på 40% for kvinner og 38% for menn i varehandelen, men inkluderer grosshandel, mat- og overnattingsbransjen på tvers av flere europeiske land. Et søk i Statistikkbanken (SSB, 2017) viser for øvrig store ulikheter i forekomsten av sykenærver blant norske yrkesgrupper. Tallene indikerer at i 2013 lå varehandelen noe høyere i snitt enn de fleste andre næringene med 16% og sank med 3% frem til 2016. Ved tredje kvartal i 2018 hadde varehandelen derimot et egenmeldt og legemeldt sykefravær på 5.3%, som er høyt sammenlignet med andre sektorer SSB opererer med (SSB, 2019b). I tillegg er varehandelen én av fem næringer med den laveste nedgangen i sykefravær siden 2017, med 1.5% (SSB, 2019b) som underbygger behovet for ytterligere kunnskap om hvordan denne gruppen arbeidstakere kan kombinere sykdom og jobb på en god måte.

### **Operasjonalisering av Sykenærver og Nærvermodeller**

Selv om sykenærver på ingen måte er et nytt fenomen, er det et relativt nytt forskningsfelt som har mottatt økt interesse med årene (Hansen & Andersen, 2008; Johns, 2010; Lu et al., 2013b). En litteraturgjennomgang av Johns (2010) tar for seg ni ulike definisjoner av sykenærver som alle omfatter fysisk tilstedeværelse på jobb ved sykdom. Definisjonene avgrenses av hvorvidt sykenærver oppfattes som noe positivt, det motsatte av fravær, noe avhengighetsskapende, en motsats til ens helsestatus eller som et utfall i form av nedsatt produktivitet (Johns, 2010). Medisinsk og organisatorisk forskning har i stor grad vært konsentrert rundt produktivitetstap, noe som innebærer en negativ vinkling mot individet og organisasjonen (Johns, 2010). Overordnet viser definisjonene en trend hvor nærver enten behandles som årsak eller utfall (Johns, 2010) med skadelige følger for individ og arbeidsplass (Whysall et al., 2018). I hovedsak måles sykenærver med spørsmålet «har det i løpet av de siste 12 månedene skjedd at du har dratt på jobb til tross for følelsen av at du egentlig burde tatt ut sykemelding på grunn av din helsetilstand?» (Aronsson & Gustafsson, 2005). Spørsmålet kritiseres for å ikke nyansere fenomenet, da det verken besvarer når eller

hvorfor ansatte er tilstedeværende (Demerouti et al., 2009; Johns, 2010; Thun, Rostad & Saksvik, 2015), eller hvordan nærværet oppleves for den enkelte.

Utfordringene knyttet til hvordan sykenærvær blir operasjonalisert og målt kommer til uttrykk i feltets manglende teoretiske forankring (Bierla, Huver & Richard, 2013; Johns, 2010; Lohaus & Habermann, 2019; Lu et al., 2013b; Whysall et al., 2018). En dynamisk modell presentert av Johns (2010) er det mest anerkjente forsøket på en overordnet teori. Modellen postulerer at valget mellom nærvær og fravær baseres på et samspill mellom person og situasjon, yrkestype, faktorer i arbeidsmiljøet og den enkeltes helse. Sykdom kan i første omgang forløpe som akutt, episodisk eller kronisk, hvor akutte tilstander ofte medfører fravær, mens kroniske lidelser i større grad medfører sykenærvær. Er helsetilstanden mindre alvorlig kan situasjonen og yrkestypen ha større innvirkning på sykenærvær enn sykdommen. Ergo vil ikke nødvendigvis ansattes helse være forløperen til nærvær eller fravær, da atferden også kan genereres gjennom vurderingen av egen helse og ressursene man har til å håndtere kravene i tilværelsen (Johns, 2010; Miraglia & Johns, 2016). Vurderingen av hva «god nok» helse til å arbeide innebærer, vil avhenge av både personlige og organisatoriske faktorer (Aronsson & Gustafsson, 2005; Claes, 2011; Miraglia & Johns, 2016; Oshio et al., 2017).

Modellen tar høyde for psykososiale faktorer, kontekst og kjennetegn ved den ansatte, som gjør det nødvendig å behandle nærvær og fravær som ulike fenomen med hver sine fordeler og ulemper (Johns, 2011). I noen tilfeller bør den ansatte være borte fra jobb i en periode for å mestre situasjonen og komme sterkere tilbake (Ose et al., 2009; Rhodes & Collins, 2015). Fraværsligitimitet, som innebærer om fravær oppfattes som akseptabelt på en arbeidsplass (Addae & Johns, 2002), kan også påvirke valget mellom nærvær og fravær (Johns, 2011). Ledere med positive holdninger til tilrettelegging kan fremme en organisasjonskultur hvor ansatte ønsker å jobbe til tross for redusert helse (Thun et al., 2015b). Modellen til Johns er det mest helhetlige forsøket på å forklare sykenærvær som fenomen. Likevel mangler et teoretisk fundament som kobler de ulike mekanismene sammen, og så langt er det derfor ingen rammeverk som fanger kompleksiteten i sykenærvær (Cooper & Lu, 2016; Lohaus & Habermann, 2019; Thun, 2017, s. 14).

### **Sykenærvær og JD-R-Modellen**

En metaanalyse av Miraglia og Johns (2016) oppsummerer de vanligste forløperne og koblingene til sykenærvær. De foreslår de en tosidig modell hvor krav og ressurser medierer sykenærvær gjennom helsereduserende prosesser assosiert med sykdom, eller motiverende prosesser assosiert med jobbtillfredshet og positive holdninger (Miraglia & Johns, 2016). Modellen bygger i stor grad på Jobbkra-ressursmodellen (JD-R-modellen) (Bakker &

Demerouti, 2007), som har vært et populært alternativ i nyere tid for å forklare sykenærsvær gjennom psykologiske prosesser i jobbkontekst (Bakker & Demerouti, 2007; Deery et al., 2014; Demerouti et al., 2009; Lu, Cooper & Lin, 2013; Thun, 2017).

JD-R-modellen forutsetter at alle yrker består av krav og ressurser som interagerer ulikt og tilknyttes bestemte utfall (Demerouti & Bakker, 2011; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Jobbkrao er «fysiske, psykiske, sosiale eller organisatoriske aspekter ved jobben som krever fysisk og mental innsats», mens jobbressurser beskriver «de fysiske, psykiske, sosiale eller organisatoriske delene av jobben som fremmer måloppnåelse, reduserer jobbkrao og tilhørende konsekvenser, eller stimulerer til personlig vekst og utvikling» (Demerouti et al., 2001). Høyt arbeidspress, dårlig fysisk miljø og uregelmessig arbeidstid er eksempler på krao som ved fravær av tilstrekkelige ressurser kan initiere negative helseutfall (Demerouti & Bakker, 2011; Demerouti et al., 2001). Crawford, LePine, og Rich (2010) skiller mellom hindrende og utfordrende krao, hvor rollekonflikt og situasjonelle begrensninger er hindrende krao assosiert med helsereduserende prosesser, mens jobbkompleksitet, ansvar og tidspress i større grad er utfordrende krao som kan øke motivasjon, fremme engasjement og mestring.

Varehandelen har relativt få krao (Bore, Nyen, Reegård & Tønder, 2012, s. 54; SSB, 2018) og lav kompleksitet i arbeidsoppgaver (Eurofound, 2012, s. 100). Lange åpningstider, lørdagsarbeid og hyppig bruk av deltidsansatte er sentrale kjennetegn (Nergaard, 2012, s. 7 og 24). Mange unge arbeider i varehandel ved siden av studier (Nergaard, 2012, s. 34), men også unge med lav utdanning utgjør en stor del av arbeidskraften (SSB, 2018). Varehandelansatte ser ut til å oppleve mer truende og hindrende krao enn utfordrende, samt en mangel på ressurser som kan fremme utvikling og velvære (Tuckey et al., 2017). I møtet med høye arbeidskrao kan ansatte oppleve møtetryss til tross for redusert helse og arbeide hardere for å overkomme kravene, som på sikt kan medføre utbrenthet (Demerouti et al., 2009). En doktoravhandling anvender JD-R-modellen for å forklare sykenærsvær både som forløper og utfall, men også i en positiv så vel som negativ kontekst (Thun, 2017). JD-R-modellen har som følger generert meningsfylt kunnskap om sykenærsvær med hensyn til arbeidsrelaterte faktorer, men mottar i likhet med Johns (2010) kritikk for å ikke besvare hvorfor og hvordan avgjørelsen om nærsvær blir tatt (Cooper & Lu, 2016; Lu, Peng, Lin & Cooper, 2014).

**Personlige ressurser.** Individuelle forskjeller blir medregnet i videreutviklingen av JD-R-modellen som omhandler personlige ressurser (Bakker & Demerouti, 2008; Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2014; Schaufeli & Taris, 2014, s. 49; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2007). Personlige ressurser er aspekter ved individet som tilknyttes

motstandsdyktighet og opplevelsen av å suksessfullt kunne kontrollere og påvirke sitt miljø (Hobfoll, Johnson, Ennis & Jackson, 2003; Schaufeli & Taris, 2014 s. 49). En studie av Bakker et al. (2010) inkluderer personlighetstrekk i JD-R-modellen som tredjevariabler for å forklare arbeidshelse gjennom trekkenes innvirkning på krav og ressurser. Personlige ressurser blir også medregnet i modellen til Miraglia og Johns (2016), men det er fortsatt uklart hvilken rolle personlige ressurser spiller i JD-R-modellen (Schaufeli & Taris, 2014, s. 51). Hvordan man oppfatter å være syk på jobb kan betinges av graden man besitter av individuelle egenskaper (Lu et al., 2014). En inkludering av personlighet og holdninger i nærværstudier kan åpne for å betrakte de gode sidene ved sykenærver hos ansatte som er tilfreds med jobben (Johns, 2010). Denne oppgaven argumenterer for at personlighet kan tilby innsikt i hvilke arbeidstakere som er tilbøyelig for å utvise sykenærver og hvordan ansatte med høye skårer på en dimensjon opplever å mestre jobben under slike omstendigheter.

### **Personlighet**

Personlighet kan defineres som relativt vedvarende måter å tenke, føle og handle på som er karakteristisk for et individ (Costa & McCrae, 1995). Som universelle tilbøyeligheter (McCrae & Costa, 1997) vil menneskers personlighet utspille seg på ulike områder i livet, som yrkespreferanser, karrierevalg og jobbprestasjoner (Barrick & Mount, 1991; Costa & McCrae, 1995). Femfaktormodellen (FFM) er en trekkteori som deler personlighet inn i dimensjonene åpenhet for erfaring, planmessighet, ekstroversjon, omgjengelighet og nevrotisisme (Costa & McCrae, 1992). Som den ledende teorien innen personlighet de siste 40-50 årene (Foldal, Langvik & Saksvik-Lehouillier, 2016) har modellen mottatt robust støtte krysskulturelt (McCrae & Costa, 1997) og er validert på tvers av instrumenter og observatører (McCrae & Costa, 1987). Hver personlighetsdimensjon er tilknyttet ulike egenskaper eller underfasetter som er relativt stabile gjennom voksenlivet (Costa & McCrae, 1988). Åpenhet for erfaring er en dimensjon kjennetegnet av fantasi, estetikk, følelser, handlinger, ideer og verdier (Costa, McCrae & Dye, 1991). Planmessighet er dimensjonen for kompetanse, orden, pliktroskap, måloppnåelse, selvdisiplin og betenksomhet (Costa et al., 1991). Ekstroversjon karakteriseres av varme, sosialitet, selvsikkerhet, aktivitet, spenningssøking og positive emosjoner (Costa et al., 1991). Omgjengelighet beskriver tillit, altruisme, ydmykhet, medgjørighet og forståelse, mens nevrotisisme inkluderer angst, fiendtlighet, depresjon, selvbvissthet, impulsivitet og sårbarhet (Costa et al., 1991).

**Personlighet og sykenærver.** Forskere har lenge vært opptatt av å anvende mål på personlighet for å predikere utfall på arbeidsplassen (Penney, David & Witt, 2011) og individuelle forskjeller er en sentral del i forståelsen av organisasjonsatferd (Murphy, 2012, s.

31). Det at sykenærver innebærer en individuell reaksjon mot egen helse (Claes, 2011) viser til den subjektive vurderingen av hva «god nok» helse til å arbeide innebærer. Det foreligger derimot lite forskning som utforsker relasjoner mellom personlighet og sykenærver (Aronsson & Marklund, 2018, s. 156; Lu et al., 2013b). Rostad, Milch og Saksvik (2015) argumenterer for at personlige faktorer kan relateres til opplevelsen av nærværspres, men undersøker ikke dette i sin egen studie. Flere forskere konkluderer med at jobbrelaterede faktorer har større betydning for om ansatte utviser sykenærver, enn både personlige omstendigheter og holdninger (Hansen & Andersen, 2008; Yıldız et al., 2015). Blant de få studiene som omhandler personlighet og sykenærver undersøker flertallet egenskaper som ikke inngår i FFM, mens de som benytter FFM-modellen preges av inkonsistente funn.

Et trekk kalt individuell grenseløshet som innebærer vansker med å motstå andre menneskers ønsker og krav assosieres med en risiko for å utvise sykenærver (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008) og kan dele enkelte likheter med omgjengelighet. En annen studie beskriver mennesker med høye stressnivå som mer tilbøyelige for sykenærver enn personer med lave stressnivå (Gosselin, Lemyre & Corneil, 2013), som kan relateres til nevrotisme. Prestasjonsbasert selvtillit (PBSE) fremstår som en forløper for sykenærver og karakteriseres av at ens selvtillit betinges av egne prestasjoner (Löve et al., 2010). PBSE kan i likhet med individuell grenseløshet forhindre ansattes ivaretagelse av egne behov, som å tillate seg tilstrekkelig restitusjonstid (Löve et al., 2010). PBSE kan derfor minne om behovet for måloppnåelse og selvdisiplin ved planmessighet. En annen studie finner ingen sammenheng mellom PBSE og sykenærver, men en positiv relasjon mellom overforpliktelse og sykenærver (Cicei, Mohorea & Teodoru, 2013).

Når det gjelder FFM har ekstroversjon, åpenhet, omgjengelighet og planmessighet blitt svakt negativt relatert til sykenærver hos eldre arbeidstakere, hvor ekstroversjon hadde størst forklart varians (Yang, Zhu & Xie, 2016). Trekkene hadde direkte kobling med stressrelaterede faktorer på arbeidsplassen, men studien utdyper ikke sammenhengen mellom funnene ytterligere og måler sykenærver ut i fra individets oppfattede arbeidsevne og produktivitet. Johns (2010) hevder at ansatte med høy planmessighet, en sterk arbeidsmoral, indre kontrollplassering, arbeidsnarkomane og personer med mye psykologisk hardførhet kan være mer anlagt for å utvise sykenærver enn sine motparter. Miraglia og Johns (2016) forventet at optimisme og planmessighet ville korrelere positivt med sykenærver som følger av å være ressurser som fremmer ekstra innsats til å møte opp syk på jobb. De fant ingen relasjon mellom planmessighet og sykenærver, men en negativ sammenheng mellom optimisme og sykenærver. Årsaken lå i den helsefremmende effekten av optimisme som reduserte



sannsynligheten for å arbeide når man var syk (Miraglia & Johns, 2016). Optimisme kan relateres til underfasetten positive følelser hos ekstroversjon. I Yildiz et al. (2017) var derimot planmessighet positivt tilknyttet sykenærvær. Johns (2011) finner ingen sammenheng mellom planmessighet og sykenærvær, men en negativ relasjon mellom planmessighet og produktivitetstap som en konsekvens av sykenærvær. Nevrotisisme har blitt negativt relatert til sykenærvær, men positivt relatert til produktivitetstap når man først var sykenærværende (Johns, 2011). En annen studie viser positiv sammenheng mellom nevroisisme og sykenærvær grunnet trekkets assosiasjoner med unngåelsesatferd (Lu et al., 2013b).

De motstridende funnene tydeliggjør behovet for å undersøke relasjoner mellom personlighet og sykenærvær ytterligere. I tillegg har majoriteten av studiene anvendt personlige egenskaper som forløpere til sykenærvær, mens få har undersøkt potensielle moderasjonseffekter (Lu et al., 2014). Mennesker vil alltid tolke og tillegge situasjoner en mening (Lazarus & Folkman, 1984) og konteksten man befinner seg i vil påvirke situasjonelle krav og ressurser, hvilke mestringsstrategier man benytter samt fordeler og ulemper knyttet til disse (Carver & Connor-Smith, 2010). Hvordan personlighetstrekk interagerer med kontekstuelle faktorer og skaper ulike arbeidsutfall (Kok, Plaisier, Smit & Penninx, 2017; Vlasveld et al., 2013) bør anerkjennes i studier på sykenærvær, da dette kan gi innsikt i hvordan nærværet oppleves for den enkelte. Denne oppgaven anvender jobbmestring som en indikasjon på hvordan ansatte oppfatter sitt eget arbeid i nærværskonteksten.

### **Jobbmestring**

Mestring («mastery») omfatter de perseptuelle prosessene av forventninger og opplevelser knyttet til et utfall, og står i kontrast til det engelske ordet «coping» som innebærer måten man responderer mot krav (Lindström, 1997, s. 63). Mestring og stress fremheves ofte som to motpoler (Jacobsson, Pousette & Thylefors, 2001; Ljoså, Tyssen & Lau, 2013), men helse er ikke utelukkende et fravær av negative faktorer. I tråd med den positive psykologien bør det legges til rette for individuell vekst og utvikling (Becker, Glascoff & Felts, 2010) som en faktor i seg selv. Jobbmestring kan defineres som den subjektive vurderingen av at ens innsats på arbeidsplassen skaper ønskelige utfall eller resultat (Lindström, 1997, s. 63). Lav nevroisisme og høy planmessighet er to sterke prediktorer for jobbmestring, mens eksterne faktorer som beslutningskrav, jobbkontroll og sosial støtte forklarer mest variasjon i jobbmestring etter å ha kontrollert for personlighet (Foldal et al., 2016; Ljoså et al., 2013). Ansatte som vurderer arbeidsprosessen og egen jobbmestring på måter som ikke samsvarer med faktiske forhold kan oppleve mindre trivsel og velvære (Leppänen, 2001). Mangel på jobbmestring var i en studie hovedårsaken til nattarbeideres

opplevelse av ubehag når de arbeidet alene (Saksvik-Lehouillier, 2015). En studie som anvender et klinisk mestringsmål på medisinstudenter finner at høy selvtilit til egne ferdigheter og en sterk identifisering med legerollen predikerte mestring av deres kliniske arbeid opp til 20 år etter endt utdanning (Belfrage et al., 2017).

**Jobbmestring og sykenærvær.** Mestring generelt og av arbeidet har blitt trukket frem som medvirkende faktorer i et godt sykenærvær (Myhrberg & Vinje, 2014; Vinje & Ausland, 2013) som gir ansatte med redusert helse positive opplevelser av å «få til noe» (Lau et al., 2015). Sykenærværende med vanlige psykiske lidelser påpeker at muligheten til å vurdere resultatet av arbeidsoppgavene og få tilbakemelding på kvaliteten av disse er spesielt viktig for mestringsfølelsen (Lau et al., 2015). Disse elementene kan relateres til to av leddene som måler jobbmestring i denne studien, hvor man skal vurdere kvaliteten på arbeidet som utføres og tilfredshet med arbeidsmengden (Skogstad et al., 2001). En studie finner positiv korrelasjon mellom jobbmestring og sykenærvær, men ingen signifikante relasjoner mellom disse variablene i påfølgende analyser (Whysall et al., 2018). Studien inkluderte for øvrig ett ledd fra jobbmestringsmålet som omhandler problemløsning, og konkluderer med at sykenærvær har større sannsynlighet for å oppstå under uklare forventninger, høye krav, lite kontroll og dårlig sosial støtte (Whysall et al., 2018). I nærværslitteraturen er jobbkontroll en fremtredende ressurs (Miraglia & Johns, 2016) som kan relateres til jobbmestring. Jobbkontroll innebærer muligheten til å kontrollere, regulere og ta beslutninger i arbeidet (Lindström, 1997, s. 51) som kan kompensere for faktorer som trigger sykenærvær eller øke tilpasning slik at tilstedeværelse på jobben oppleves overkommelig (Miraglia & Johns, 2016; Whysall et al., 2018). Høy grad av kontroll kan gjøre det enklere å mestre jobben ved sykenærvær (Lau et al., 2016). Jobbmestring er derfor en viktig del av helse og velvære (Foldal et al., 2016; Ljoså et al., 2013) som betinges av individuelle trekk og faktorer i arbeidsmiljøet (Lindström, 1997, s. 65).

### **Personlighet som Moderator i Stressresponsen**

Personlighet kan medvirke i de kognitive, emosjonelle og atferdsmessige aspektene ved stressprosessen (Carver & Connor-Smith, 2010; Ebstrup, Eplov, Pisinger & Jørgensen, 2011; Schneider et al., 2012; Vollrath, 2001) som stammer fra en tolkning av situasjonen, dens betydning for individets velvære og tilgjengelige ressurser for å takle omstendighetene (Lazarus & Folkman, 1984, s. 315). Personer med høy grad av nevrotisisme er mer sensitive mot stress, opplever ofte negative hendelser, negativ affekt og stressorer som truende (Schneider et al., 2012; Suls & Martin, 2005). De tenderer å prestere dårligere og anvende mer dysfunksjonelle mestringsstrategier (Schneider et al., 2012; Suls & Martin, 2005) enn

personer med lav nevrotisisme. Ekstroversjon predikerer mindre stress, mer positiv affekt (Ebstrup et al., 2011; Schneider et al., 2012) og sosial støtte som mestringsstrategi (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Planmessighet, ekstroversjon og åpenhet for erfaring er tilknyttet utfordrende vurderinger av stressorer (Ebstrup et al., 2011) og mestringsstrategier som problemløsning og alternative tenkemåter (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Planmessighet assosieres med mindre stress (Ebstrup et al., 2011; Vollrath, 2001), trolig grunnet evnen til å planlegge hvilke stressorer man utsettes for og samtidig unngå impulsive handlinger som kan medføre problemer (Carver & Connor-Smith, 2010). Omgjengelighet er mindre tilknyttet stressresponsen, men predikerer sosial støtte og alternative tanker som mestringsstrategier (Connor-Smith & Flachsbart, 2007).

Nevropsykologiske personlighetsmodeller antyder at individuelle forskjeller i respons mot ytre stimuli manifesteres gjennom tilnærming- og unngåelsesatferd (Elliot & Thrash, 2002). To fysiologiske karakteristikk kalt BAS («Behavioral Activation System») og BIS («Behavioral Inhibition System») (Gray, 1991) har sine respektive koblinger til ekstroversjon og nevrotisisme (Smits & Boeck, 2006). Ved høye skårer på BAS aktiveres atferd gjennom positive, belønnende stimuli (Gray, 1991, s. 114) som kan forklare tilknytningen til ekstroversjon (Smits & Boeck, 2006). Høye skårer på BIS driver atferd for å unngå situasjoner som kan medføre negative stimuli (Gray, 1991, s. 109), derav sin relasjon med nevrotisisme (Smits & Boeck, 2006). Mekanismene kan også overføres til nærværsatferd, da en studie viser at arbeidstakere som skårer høyt på nevrotisisme utviste sykenærvær i frykt for at fravær kunne medføre negative konsekvenser som kritikk eller straff (Lu et al., 2013b).

Et samsvar mellom personlighet og faktorer i arbeidet kan ha positiv innvirkning på ansattes helse og velvære gjennom bedre prestasjoner, engasjement og jobbtilfredshet (Gardner, Reithel, Coglisier, Walumbwa & Foley, 2012; Handa & Gulati, 2014; Kristof-Brown, Zimmerman & Johnson, 2005). Organisasjoner som verdsetter effektivitet, regler og prosedyrer vil samsvare med egenskapene til planmessighet, mens ekstroverte og omgjengelige arbeidstakere vil kunne tiltrekkes en gruppeorientert og støttende kultur (Gardner et al., 2012). I varehandelen har ekstroversjon og planmessighet blitt positivt relatert til jobbengasjement (Handa & Gulati, 2014). Tilsvarende kan det være nødvendig å tilpasse kravene i arbeidsmiljøet til ansattes personlighet under sykdomsperioder for å skape helsefremmende nærværprosesser.

Hardførhet er karakteristisk for individ som takler høy grad av stress uten å bli syke (Kobasa, 1979) og har i en studie blant arbeidstakere i hotellbransjen vist seg å redusere forekomsten av sykenærvær (Chia & Chu, 2017). Hos ansatte med affektive lidelser kan

planmessighet fungere som en beskyttende faktor mot sykefravær (Vlasveld et al., 2013), mens andre finner at effekten av psykiske lidelser på fravær er sterkere hos ansatte som rapporterer høy grad av planmessighet i kombinasjon med høye jobbkraav (Kok et al., 2017). Personer med en sterk målorientering og som opplever situasjoner hvor de feiler eller måloppnåelsen blir hindret, kan derfor være mer utsatt for negative helseeffekter enn de som ikke er disponert med slike egenskaper (Boyce, Wood & Brown, 2010; Vlasveld et al., 2013). I en studie ble mestringstro («self-efficacy»); vurderingen av å være i stand til å utøve handlinger som kreves i møtet med en situasjon (Bandura, 1982, 1993), inkludert som en individuell karakteristikk som forklarte ulikheter i forholdet mellom sykenærvær og helse (Lu et al., 2014). Det kan derfor tenkes at enkelte FFM-trekk har en modererende funksjon i forholdet mellom sykenærvær og jobbmestring.

### **Studiens Formål**

Det overordnede målet med studien er å fylle et kunnskapshull når det kommer til eksisterende forskning på personlighet kartlagt med FFM og sykenærvær. I tillegg mangler nærværsfeltet kunnskap om mulige psykologiske prosesser som ligger til grunn for atferden (Cooper & Lu, 2016). Relasjoner mellom personlighet og sykenærvær kan gi en indikasjon på hvorfor ansatte utviser sykenærvær og hvordan situasjonen oppleves (Ma et al., 2017). Det var derfor ønskelig å kartlegge interaksjonseffekter mellom personlighet og sykenærvær for ansattes opplevelse av jobbmestring. En bevisstgjøring av arbeidstakeres motiv for å utvise sykenærvær er nødvendig for å forstå sykenærvær som potensielt krevende eller ressursfylt. Dette kan gi organisasjoner bedre forutsetninger for å håndtere atferden på en hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte, da man kan fange opp ansatte som er disponert for møte opp syke på jobb og utvikle individuelle tiltak som kan øke den enkeltes opplevelse av å mestre jobben i nærværssituasjonen. Tatt i betraktning det høye sykefraværet som finner sted i varehandelen og andelen sysselsatte som næringen utgjør på landsbasis, kan en slik tilnærming være et viktig utgangspunkt for å anvende mer konkrete og bransjespesifikke virkemidler i den nye IA-avtalen (Regjeringen, 2018a, s.1). Det kan tenkes at et yrke med relativt tydelige standarder for hvordan arbeid skal utføres, legger andre føringer for ansattes jobbmestring i sykdomsperioder enn yrker med høy autonomi. Oppgaven ønsker å besvare følgende problemstilling; «hvordan er personlighet og jobbmestring relatert til sykenærvær blant ansatte i varehandelen, og har personlighet betydning for deres opplevelse av jobbmestring i nærværskonteksten?».

Basert på overnevnt teori og empiri foreslås følgende hypoteser:

1. Ansatte i varehandel som skårer høyt på nevrotisisme har økt tilbøyelighet for å utvise sykenærvær sammenlignet med ansatte som skårer lavt på nevrotisisme.
2. Ansatte i varehandel som skårer høyt på ekstroversjon er mer tilbøyelig for å utvise sykenærvær sammenlignet med ansatte som skårer lavt på ekstroversjon.
3. Ansatte i varehandel som skårer høyt på planmessighet har økt tilbøyelighet for å utvise sykenærvær sammenlignet med ansatte som skårer lavt på planmessighet.
4. Ansatte i varehandel som skårer lavt på jobbmestring har økt tilbøyelighet for å utvise sykenærvær sammenlignet med ansatte som skårer høyt på jobbmestring.
5. Forholdet mellom sykenærvær og jobbmestring vil modereres av personlighet, hvor ansatte som skårer høyt på planmessighet, høyt på ekstroversjon og lavt på nevrotisisme opplever mer jobbmestring enn ansatte som skårer lavt på planmessighet, lavt på ekstroversjon og høyt på nevrotisisme.

## Metode

### Design og Prosedyre

Den foreliggende studien er basert på data fra forskningsprosjektet «Søvn, arbeidsmiljø og helse hos ansatte innen varehandel» (SAHV). Prosjektet er gjennomført i samarbeid med Handel og Kontor, som er fagforbundet for varehandelansatte i Norge. Innsamling av data ble utført med det digitale verktøyet SelectSurvey og undersøkelsen tok til sammen 30 minutter å gjennomføre. Fagforeningen Handel og Kontor distribuerte informasjon om studien og lenke til undersøkelsen til sine medlemmer gjennom offisielle brukerkontoer på Facebook og Twitter. Datainnsamlingen foregikk over 4 uker i juni 2018, hvor det i løpet av denne perioden ble utgitt én påminnelse om å delta i studien.

### Etikk

Informasjon om forskningsprosjektet ble innrapportert til og godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) våren 2018. På første side av spørreskjemaet ble deltakerne opplyst om frivillig deltakelse og at samtykke ble gjort ved å besvare undersøkelsen. Deltakerne ble også informert om konfidensiell behandling av sine opplysninger og at de kunne trekke tilbake disse dersom vedkommende kunne identifiseres, og så fremt opplysningene ikke allerede var anvendt i analyser eller publikasjoner.

### Utvalg

Distribusjon av lenken til spørreundersøkelsen gjennom sosiale medier medførte at responsraten i denne studien ikke kunne estimeres. Totalt 225 deltakere som var ansatt i

varehandel besvarte hele spørreskjemaet. Kun deltakere som besvarte spørsmål relevant for denne oppgaven ble inkludert i analysene, hvilket resulterte i 203 respondenter totalt.

Det totale utvalget bestod av 172 (85%) kvinner og 30 (15%) menn i alderen 18 til 65 år ( $M = 38.54$ ,  $SD = 11.84$ ). Blant disse hadde 58 (28.6%) deltakere en arbeidstidsordning som kun innebar arbeid på dagtid, 19 (9.4%) arbeidet fast på kveld, 1 (0.5%) arbeidet natt, 110 (54.2%) hadde like mye dag- og kveldsarbeid, mens 12 (5.9%) personer arbeidet turnus med både dag, kveld og natt. Den ukentlige arbeidstiden var i snitt 35.62 timer ( $SD = 36.63$ ). Som sin faste stillingsprosent hadde 9 (4.4%) respondenter ingen fast prosent, 6 (3%) hadde under 20% fast stilling, 6 (3%) hadde mellom 20-40%, 24 (11.8%) hadde mellom 40-60%, 25 (12.3%) hadde mellom 60-80%, 38 (18.7%) hadde mellom 80-100% og 94 (46.3%) hadde en fast 100%-stilling. Respondentene inkluderte 13 (6.4%) ledere, 51 (25.1%) mellomledere og 139 (68.5%) vanlig ansatte. Det var 57 (28.1%) personer som hadde barn under 18 år boende hjemme hos seg og 146 (71.9%) som ikke hadde det. Av disse hadde 21 (10.3%) ansatte fullført grunnskole som sin høyeste utdanning, 147 (72.4%) hadde videregående skole, 29 (14.3%) hadde 3-årig høyere utdanning/bachelor og 6 (3%) hadde 5-årig høyere utdanning/mastergrad. Som respons på sin generelle helse oppga 5 (2.5%) personer at de hadde «svært lite god helse», 25 (12.3%) svarte «lite god helse», 108 (53.2%) «god helse», 49 (24.1%) «ganske god helse» og 14 (6.9%) svarte «god helse». Det totale utvalget ble inndelt i to grupper kalt «sykenærværende» og «ikke-sykenærværende». Statistikk og demografisk fordeling mellom de to utvalgene presenteres i tabell 1 og tabell 2 under resultatdel.

### **Instrumenter**

Spørreundersøkelsen inneholdt spørsmål om demografiske variabler som kjønn, alder, arbeidstidsordning, stillingsprosent, antall ukentlige arbeidstimer, stillingstype, om de hadde barn under 18 år boende hjemme, deres høyeste fullførte utdanning og generelle helse. Da denne oppgaven omhandler sykenærvær, personlighet og jobbmestring, vil kun spørsmål og instrumenter som målte disse variablene og kontrollvariabler bli nærmere presentert.

**Sykenærvær.** Sykenærvær ble kartlagt ved hjelp av enkeltspørsmålet «Har du i løpet av de siste 6 månedene gått på jobb selv om din helsetilstand tilsier at du burde vært hjemme?», hvor man responderer i antall dager (Gosselin et al., 2013; Johns, 2011) eller svarer «nei, aldri». Spørsmålet er utviklet av Aronsson et al. (2000), men måler opprinnelig sykenærvær over en periode på 12 måneder som benyttet i flere tidligere studier (Aronsson & Gustafsson, 2005; Biron, Brun, Ivers & Cooper, 2006; Gustafsson & Marklund, 2011, 2014). Responsen «nei, aldri» ble kodet som 0 og slått sammen med responsen for antall dager. Dette resulterte i en kontinuerlig variabel fra 0 til 100. Forekomsten av sykenærvær var ikke

normalfordelt, men hadde høye standardavvik (15.32), positiv skjevhet (4.49) og høy kurtose (22.24). Det var likevel ingen grunn til å anta at standardavvikene representerte urimelige svar og det ble derfor vurdert som gunstig å opprette en dikotom variabel (0 = nei, aldri, 1 = én eller flere dager). Til tross for informasjonstap er dikotomisering av sykenærver som utfallsvariabel en utbredt metode i nærværslitteraturen for å kunne utføre logistisk regresjon (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000; Böckerman & Laukkanen, 2009, 2010; Gustafsson & Marklund, 2014). Spørsmålet har mottatt kritikk for å ikke nyansere fenomenet tilstrekkelig (Thun et al., 2015a; Thun et al., 2015b), men er det mest anvendte innen forskning på sykenærver med en tilfredsstillende test-retest reliabilitet (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000; Demerouti et al., 2009; Johns, 2011).

**Personlighet.** Personlighet ble målt med en norskutviklet utgave av «NEO Five-Factor Inventory» (NEO-FFI) (Costa & McCrae, 1992b). NEO-FFI er en kortversjon av «NEO Personality Inventory» (NEO PI-R) som måler trekkene i Femfaktormodellen ved hjelp av 60 testledd (Costa & McCrae, 1992b). Hvert domene består av 12 utsagn, eksempelvis «jeg holder mine eiendeler ordentlige og rene» og «jeg har klare mål og arbeider systematisk for å nå dem» som kartlegger planmessighet. Deltakerne ble bedt om å angi hvor enig eller uenig de var i de ulike utsagnene på en 5-punkts skala. Svaralternativ rangerte fra 1 poeng («svært uenig») til 5 poeng («svært enig»), hvor tilsvarende gjennomsnittskårer indikerte lav (1) til høy grad (5) av et bestemt trekk. Totalt 25 testledd ble reversert. NEO-FFI er validert og har høy intern konsistens (Costa & McCrae, 1992b). Selv om validitet og reliabilitet er noe lavere i NEO-FFI sammenlignet med den mer omfattende NEO PI-R, er verdiene ansett som akseptable (Costa & McCrae, 1992b). For nevrotisisme i den foreliggende studien var  $\alpha = .90$ , for ekstroversjon var  $\alpha = .80$ , for åpenhet var  $\alpha = .76$ , for omgjengelighet var  $\alpha = .69$  og for planmessighet var  $\alpha = .78$ . Nevrotisisme og ekstroversjon hadde dermed god intern reliabilitet, åpenhet for erfaring og planmessighet hadde akseptable verdier, mens omgjengelighet hadde tvilsom intern konsistens (Gliem & Gliem, 2003).

**Jobbmestring.** Jobbmestring ble målt med fire ledd fra «Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid» (QPS Nordic) (Skogstad et al., 2001). QPS Nordic er utviklet av forskere fra fire nordiske land og baserer sitt innhold på en gjennomgang av en rekke spørreskjemaer og tema av betydning for helse og velvære (Dallner et al., 2000; Wännström, Peterson, Åsberg, Nygren & Gustavsson, 2009). Testleddene kartlegger respondentenes opplevelse av mestring knyttet til arbeidsoppgaver og sosial interaksjon med kolleger. Deltakerne ble bedt om å avgi svar som best passet med deres eget inntrykk på spørsmål som «er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet du utfører?» og «er du fornøyd med

din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskolleger?». Responsformatet går over en likertskala fra 1 («meget sjelden eller aldri») til 5 poeng («meget ofte eller alltid»), hvor høye skårer indikerer høy grad av jobbmestring. Testleddene for jobbmestring er validerte og har akseptabel intern konsistens ( $\alpha = > .60$ ) og tilfredsstillende stabilitet ( $r = .65$ ) (Dallner et al., 2000; Wännström et al., 2009). Cronbach's alfa var i dette utvalget akseptabel ( $\alpha = .78$ ) (Gliem & Gliem, 2003).

**Kontrollvariabler.** Studien kontrollerer for kjønn, alder, utdanning og generell helse i likhet med tidligere forskning på sykenærvær (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000; Johansen et al., 2014; Johns, 2011; Rostad et al., 2015). Generell helse ble målt med påstanden «Generelt sett, vil du si at helsen din er:», hvor svaralternativ rangerte fra 1 («svært lite god») til 5 («svært god»). Flere tidligere studier på sykenærvær har benyttet tilsvarende mål på generell helse (Gustafsson & Marklund, 2014; Johns, 2011). Det ble vedtatt å kode om kontrollvariablene som en forutsetning for enkelte statistiske analyser. Generell helse fikk kategoriene «dårlig helse» (svært lite god + lite god), «middels helse» (god) og «god helse» (ganske god + svært god). Kjønn var kodet som 1 (mann) og 2 (kvinne). Alder ble delt inn i fem kategorier fra «18-25», «26-45», «36-45», «46-55» til «56-65». Utdanning forble uendret med unntak av én felles kategori for høyere utdanning kalt «bachelor eller master».

### Statistiske Analyser

Samtlige analyser ble utført med IBM SPSS Statistics versjon 25.0. De innledende analysene inkluderte sammenligninger mellom det sykenærværende og ikke-sykenærværende utvalget. Uavhengige  $t$ -tester med Bonferroni korreksjon sammenlignet gjennomsnittsskårer i de kontinuerlige variablene nevrotisisme, ekstroversjon, åpenhet, omgjengelighet, planmessighet og jobbmestring. Resultatene tok i betraktning lik eller ulik varians i gruppene og var signifikante ved  $p < .008$  etter Bonferroni korreksjon (signifikansnivå =  $.05/\text{antall } t\text{-tester}$ ). Forutsetninger for  $t$ -testene ble møtt i forkant av analysene. Kun planmessighet var normalfordelt, men det ble ikke foretatt endringer i datamaterialet. Krysstabuleringer med chi-kvadrattest ble anvendt for å gruppere de kategoriske variablene alder, kjønn, arbeidstidsordning, stillingsprosent, stillingstype, barn, utdanning og generell helse mellom utvalgene. Da over 20% av forventede frekvensverdier var under 5 hos flere variabler, ble kategorier slått sammen før det ble utført en ny chi-kvadrattest (se tabell 2).

Grunnet lav utvalgsstørrelse var det nødvendig å minimere antall variabler i de multivariate analysene for å unngå overestimering til fordel for mer stabile og generaliserbare modeller (Babyak, 2004; Hosmer, Lemeshow & Sturdivant, 2013, s. 90). Uavhengige variabler ble selektert på bakgrunn av tidligere forskning om faktorer som opptrer sammen



med sykenærver. Personlighetstrekk og jobbmestring ble inkludert uavhengig av statistisk signifikans i innledende analyser, da dette er studiens hovedfokus og enkelte variabler kan få betydning etter justering for kovariat (Babyak, 2004; Hosmer et al., 2013, s. 90).

Logistiske regresjonsanalyser ble benyttet for å undersøke hvordan kjønn, alder, utdanning, generell helse, jobbmestring, nevrotisme, ekstroversjon, åpenhet, omgjengelighet og planmessighet var tilknyttet tilbøyeligheten for å utvise sykenærver. Variablenes bidrag ble utforsket individuelt i en minimalt justert modell og samtidig i en fullt justert modell. Første gruppe ble satt som referanseverdi (1) hos alle kategoriske variabler. Korrekt spesifisering av modellen, linearitet, uavhengighet, kollinearitet, frekvensfordelinger, fullstendig separasjon og overdispersjon ble møtt i forkant av den fullt justerte analysen. Seks observasjoner ble identifisert med standardiserte residualer  $> \pm 2$ , hvor høyeste verdi var -3.67. Fem av disse hadde Cook's Distance  $< 1$ , som indikerer at tilfellene ikke hadde for stor innflytelse på analysen (Cook & Weisberg, 1982, s. 118). Observasjonen som ikke tilfredstilte denne verdien ble beholdt, da den kun utgjorde 5% av det totale utvalget (Field, 2009, s. 216). Resultatene rapporteres som odds ratio (OR) med 95% konfidensintervall.

Oppgavens andre formål var å undersøke betydningen av personlighet for opplevelsen av jobbmestring i nærværskonteksten. Jobbmestring ble satt som avhengig variabel i tre hierarkiske multiple regresjonsanalyser. De to første analysene ble utført for å finne forskjeller i relasjoner mellom personlighetstrekk og jobbmestring i det sykenærværende og ikke-sykenærværende utvalget. I begge analysene bestod modell 1 av kjønn, alder, utdanning, og generell helse. Modell 2 inkluderte nevrotisme og planmessighet som tidligere er assosiert med jobbmestring, samt ekstroversjon på bakgrunn av sin relasjon til sykenærver i den logistiske regresjonsanalysen. Den siste analysen var en moderert hierarkisk regresjon utført på det totale utvalget med hensikt se om nevrotisme, planmessighet og ekstroversjon hadde en modererende effekt på forholdet mellom sykenærver og jobbmestring. Kun signifikante bakgrunnsvariabler fra tidligere analyser (kjønn, alder, utdanning og generell helse) ble inkludert i modell 1. Modell 2 inkluderte moderatorer (nevrotisme, ekstroversjon og planmessighet) og sykenærver. Moderatorene ble sentrert i forkant for å unngå multikollinearitet og øke tolkbarhet i resultatene (Shieh, 2011). Interaksjonsleddene i modell 3 var regnet ut ved å multiplisere de sentrerte moderatorene med sykenærver. Tilstedeværelsen av moderasjonseffekter ble vurdert ved en signifikant endring i forklart variasjon ( $\Delta R^2$ ) etter inkludering av interaksjonsleddene (Aguinis, 1995; Champoux & Peters, 1987).

Forutsetningene for regresjon, herunder linearitet, uavhengighet, multikollinearitet, homoskedastisitet og normalitet, ble møtt i forkant av alle de hierarkiske regresjonsanalysene.

Inspeksjon av korrelasjonsmatrisene viste ingen tegn til multikollinearitet mellom uavhengige variabler ( $r < .80$ ) og ingen uteliggere hadde unormal innflytelse på jobbmestringsmålet (Cook's Distance  $< 1$ ).

### Resultater

Totalt 131 (64.50%) ansatte rapporterte å ha utvist sykenærvær i løpet av de siste 6 månedene, mens 72 (35.50%) rapporterte at de ikke hadde utvist sykenærvær. Deskriptiv statistikk og frekvensfordelinger for utvalgene oppsummeres i tabell 1 og tabell 2 med respektive  $t$ -tester og chi-kvadrattest. Det var en signifikant forskjell i gjennomsnittsskårer på nevrotisisme ( $t(201) = -4.32, p < .001$ ) og jobbmestring ( $t(201) = 4.02, p < .001$ ) mellom sykenærværende og ikke-sykenærværende deltakere. Det var ingen signifikante forskjeller i gruppens skårer på ekstroversjon, åpenhet, omgjengelighet eller planmessighet.

Tabell 1

*Deskriptiv Statistikk og Uavhengige t-tester for Personlighet og Jobbmestring mellom Sykenærværende og Ikke-sykenærværende Utvalg*

|                | Totalt utvalg | Sykenærvær    | Ikke-sykenærvær | $t$    | $df$ |
|----------------|---------------|---------------|-----------------|--------|------|
|                | ( $N = 203$ ) | ( $n = 131$ ) | ( $n = 72$ )    |        |      |
|                | $M (SD)$      | $M (SD)$      | $M (SD)$        |        |      |
| Nevrotisisme   | 2.94 (.84)    | 3.12 (.83)    | 2.60 (.76)      | -4.32* | 201  |
| Ekstroversjon  | 3.25 (.63)    | 3.22 (.66)    | 3.30 (.66)      | .91    | 201  |
| Åpenhet        | 3.19 (.59)    | 3.23 (.61)    | 3.10 (.55)      | -1.48  | 201  |
| Omgjengelighet | 3.84 (.49)    | 3.82 (.48)    | 3.87 (.50)      | .80    | 201  |
| Planmessighet  | 3.71 (.53)    | 3.64 (.53)    | 3.83 (.51)      | 2.45   | 201  |
| Jobbmestring   | 4.06 (.59)    | 3.94 (.59)    | 4.27 (.51)      | 4.02*  | 201  |

*Notat.* Bonferroni korreksjon \*  $p < .008$ . Tohalet.

Tabell 2 viser resultatene fra chi-kvadrattesten som sammenlignet frekvensen av kjønn, alder, utdanning, barn, arbeidstidsordning, stillingsprosent, stillingstype og generell helse mellom utvalgene. Sykenærvær hadde en signifikant sammenheng med stillingstype ( $\chi^2(1) = 4.48, p = .034$ ) og generell helse ( $\chi^2(2) = 14.98, p = .001$ ). Det ble ikke funnet signifikante relasjoner mellom sykenærvær og øvrige variabler.

Tabell 2

*Frekvensfordelinger og Pearson Chi-kvadrattest for det Sykenærværende og Ikke-sykenærværende Utvalget*

|  | Sykenærværende | Ikke-sykenærværende |
|--|----------------|---------------------|
|--|----------------|---------------------|

|                                     | (n = 129-131)  | (n = 71-72)    |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| Kjønn m/k (mann %)                  | 19/111 (14.5%) | 11/61 (15.3%)  |
| Alder                               |                |                |
| 18-25                               | 14 (10.7%)     | 11 (15.3%)     |
| 26-35                               | 51 (38.9%)     | 22 (30.6%)     |
| 36-45                               | 31 (23.7%)     | 10 (13.9%)     |
| 46-55                               | 22 (16.8%)     | 17 (23.6%)     |
| 56-65                               | 13 (9.9%)      | 12 (16.7%)     |
| Utdanning                           |                |                |
| Grunnskole                          | 12 (9.2%)      | 9 (12.5%)      |
| Videregående skole                  | 91 (69.5%)     | 56 (77.8%)     |
| Bachelor/mastergrad                 | 28 (21.4%)     | 7 (9.7%)       |
| Barn ja/nei (ja %)                  | 91/40 (30.5%)  | 17/55 (23.6%)  |
| Arbeidstidsordning                  |                |                |
| Bare dag                            | 35 (26.7%)     | 23 (31.9%)     |
| Turnus/skift                        | 22 (16.8%)     | 10 (13.9%)     |
| Dag- og kveld                       | 72 (55%)       | 38 (52.8%)     |
| Stillingsprosent                    |                |                |
| 0-40%                               | 10 (7.6%)      | 11 (15.3%)     |
| 40-60%                              | 15 (11.5%)     | 9 (12.5%)      |
| 60-80%                              | 12 (9.2%)      | 13 (18.1%)     |
| 80-100%                             | 29 (22.1%)     | 9 (12.5%)      |
| 100%                                | 64 (48.9%)     | 30 (41.7%)     |
| Leder/ansatt (leder %) <sup>a</sup> | 48/83 (36.6%)  | 16/56 (22.2%)* |
| Generell helse                      |                |                |
| Dårlig                              | 28 (21.4%)     | 2 (2.8%)*      |
| Middels                             | 69 (52.7%)     | 39 (54.2%)     |
| God                                 | 33 (25.2%)     | 30 (41.7%)     |

*Notat.* \*  $p < .05$ . Nummer i parentes tilsvarende prosentvis fordeling i kolonner. <sup>a</sup> = stillingstype.

Tabell 3 viser resultatene fra de logistiske regresjonsanalysene. Den fullt justerte modellen forklarte mellom 24% (Cox & Snell  $R^2$ ) og 33% (Nagelkerke  $R^2$ ) av variasjonen i sykenærver, med en presisjonsrate på 72%. Hosmer og Lemeshow goodness-of-fit test hadde akseptabel verdi ( $p = .781$ ). Den minimalt justerte modellen indikerte at middels ( $OR = 0.13$ ) og god ( $OR = 0.08$ ) generell helse, jobbmestring ( $OR = 0.33$ ) og planmessighet ( $OR = 0.50$ )

var negativt relatert til sykenærver, mens nevrotisisme ( $OR = 2.19$ ) var positivt relatert til sykenærver. Generell helse og nevrotisisme hadde tilnærmet like resultater i den fullt justerte modellen, mens jobbmestring og planmessighet ikke lenger var signifikant. I tillegg fikk bachelor/master for utdanning ( $OR = 12.81$ ) og ekstroersjon ( $OR = 2.04$ ) signifikante positive relasjoner til sykenærver i den fullt justerte modellen.

Resultatene fra den fullt justerte modellen viste at ansatte med en fullført bachelor/mastergrad, dårlig helse, høy grad av nevrotisisme og høy grad av ekstroersjon hadde høyere odds for å utvise sykenærver sammenlignet med ansatte som hadde fullført grunnskole, hadde middels eller god helse, lav grad av nevrotisisme og lav grad av ekstroersjon. Kjønn, alder, åpenhet og omgjengelighet var ikke signifikant relatert til sykenærver verken i den minimalt eller fullt justerte modellen.

Tabell 3

*Minimalt og Fullt Justert Logistisk Regresjonsanalyse for Variabler Relatert til Sykenærver i det Totale Utvalget (N = 200-203)*

|                       | Sykenærver              |               |                      |                |
|-----------------------|-------------------------|---------------|----------------------|----------------|
|                       | Minimalt justert modell |               | Fullt justert modell |                |
|                       | OR                      | 95% CI        | OR                   | 95% CI         |
| <b>Kjønn</b>          |                         |               |                      |                |
| Mann                  | 1                       |               | 1                    |                |
| Kvinne                | 1.05                    | [1.47, 2.36]  | 0.46                 | [0.16, 1.28]   |
| <b>Alder</b>          |                         |               |                      |                |
| 18-25                 | 1                       |               | 1                    |                |
| 26-35                 | 1.82                    | [0.72, 4.64]  | 1.69                 | [0.56, 5.14]   |
| 36-45                 | 2.44                    | [0.84, 7.06]  | 3.07                 | [0.87, 10.81]  |
| 46-55                 | 1.02                    | [0.37, 2.80]  | 1.78                 | [0.48, 6.59]   |
| 56-65                 | 0.85                    | [0.28, 2.59]  | 2.24                 | [0.56, 8.98]   |
| <b>Utdanning</b>      |                         |               |                      |                |
| Grunnskole            | 1                       |               | 1                    |                |
| VGS                   | 1.22                    | [0.48, 3.08]  | 3.25                 | [0.96, 11.04]  |
| Bachelor/master       | 3.00                    | [0.91, 9.93]  | 12.81                | [2.47, 66.40]* |
| <b>Generell helse</b> |                         |               |                      |                |
| Dårlig                | 1                       |               | 1                    |                |
| Middels               | 0.13                    | [0.03, 0.56]* | 0.11                 | [0.02, 0.54]*  |

|                |      |                |      |               |
|----------------|------|----------------|------|---------------|
| God            | 0.08 | [0.02, 0.36]*  | 0.06 | [0.01, 0.32]* |
| Jobbmestring   | 0.33 | [0.19, 0.59]** | 0.62 | [0.29, 1.30]  |
| Nevrotisisme   | 2.19 | [1.49, 3.20]** | 2.58 | [1.36, 4.90]* |
| Ekstroversjon  | 0.81 | [0.51, 1.28]   | 2.04 | [1.01, 4.13]* |
| Åpenhet        | 1.46 | [0.88, 2.41]   | 1.26 | [0.67, 2.40]  |
| Omgjengelighet | 0.79 | [0.43, 1.42]   | 0.93 | [0.43, 2.02]  |
| Planmessighet  | 0.50 | [0.28, 0.88]*  | 0.73 | [0.35, 1.54]  |

*Notat.* OR = Odds Ratio. CI = konfidensintervall. 1 = referansekategori. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ .

Tabell 4 oppsummerer resultatene fra de hierarkiske regresjonsanalysene for jobbmestring utført på det sykenærværende og det ikke-sykenærværende utvalget. For de sykenærværende forklarte modell 1 med kjønn, alder, utdanning og generell helse 7% av variasjonen i jobbmestring, men var ikke signifikant ( $R^2 = .07$ ,  $F(4, 124) = 2.30$ ,  $p = .063$ ). Inkludering av nevrotisisme, ekstroversjon og planmessighet i modell 2 bidro til en signifikant økning i forklart variasjon i jobbmestring på 29% ( $\Delta R^2 = .29$ ,  $F(3, 121) = 18.51$ ,  $p < .001$ ). Nevrotisisme ( $\beta = -.36$ ,  $p < .001$ ) hadde en moderat negativ relasjon med jobbmestring, mens planmessighet ( $\beta = .38$ ,  $p < .001$ ) var moderat positivt relatert til jobbmestring etter kontroll for bakgrunnsvariablene. Ingen signifikante resultater ble funnet mellom ekstroversjon og jobbmestring. Den totale modellen for det sykenærværende utvalget forklarte mellom 36% ( $R^2$ ) og 33% (justert  $R^2$ ) av variasjonen i jobbmestring ( $F(7, 121) = 9.81$ ,  $p < .001$ ).

I det ikke-sykenærværende utvalget forklarte modell 1 med kjønn, alder, utdanning og generell helse signifikant 18% av variasjonen i jobbmestring ( $R^2 = .18$ ,  $F(4, 66) = 3.62$ ,  $p = .010$ ). Kjønn ( $\beta = -.29$ ,  $p = .016$ ) var svakt negativt relatert og alder ( $\beta = .31$ ,  $p = .011$ ) moderat positivt relatert til jobbmestring. Inkludering av nevrotisisme, ekstroversjon og planmessighet i modell 2 bidro til en signifikant økning på 21% i den forklarte variasjonen i jobbmestring ( $\Delta R^2 = .21$ ,  $F(3, 63) = 7.08$ ,  $p < .001$ ). Resultatet var tilnærmet likt for kjønn ( $\beta = -.24$ ,  $p = .028$ ), mens nevrotisisme ( $\beta = -.43$ ,  $p = .002$ ) ble moderat negativt relatert til jobbmestring. Verken ekstroversjon eller planmessighet bidro signifikant i forklaringen av jobbmestring. Den totale modellen for det ikke-sykenærværende utvalget forklarte mellom 39% ( $R^2$ ) og 32% (justert  $R^2$ ) av variasjonen i jobbmestring ( $F(7, 63) = 5.68$ ,  $p < .001$ ).

Resultatene fra de hierarkiske regresjonsanalysene viste at høy planmessighet og lav nevrotisisme var tilknyttet økt jobbmestring i det sykenærværende utvalget, med planmessighet som den sterkeste bidragsyteren. Høy nevrotisisme var tilknyttet mindre jobbmestring i samtlige utvalg, med en sterkere relasjon i det ikke-sykenærværende utvalget.

Tabell 4  
 Hierarkiske Multiple Regresjonsanalyser for Variabler Relatert til Jobbmestring hos Sykenærværende og Ikke-sykenærværende Utvalget

|                            | Jobbmestring             |      |          |      |         |                              |      |          |         |      |        |         |
|----------------------------|--------------------------|------|----------|------|---------|------------------------------|------|----------|---------|------|--------|---------|
|                            | Sykenærværende (n = 129) |      |          |      |         | Ikke-sykenærværende (n = 71) |      |          |         |      |        |         |
|                            | Modell 1                 |      | Modell 2 |      |         | Modell 1                     |      | Modell 2 |         |      |        |         |
|                            | B                        | SE B | $\beta$  | B    | SE B    | $\beta$                      | B    | SE B     | $\beta$ | B    | SE B   | $\beta$ |
| Kjønn                      | .02                      | .37  | .01      | .13  | .13     | .08                          | -.41 | .16      | -.29*   | -.34 | .15    | -.24*   |
| Alder                      | .08                      | .05  | .16      | .02  | .04     | .05                          | .12  | .05      | .31*    | .05  | .04    | .14     |
| Utdanning                  | .12                      | .10  | .11      | .03  | .09     | .03                          | .24  | .13      | .21     | .08  | .12    | .08     |
| Generell helse             | .17                      | .08  | .20*     | .08  | .07     | .09                          | .18  | .11      | .19     | .15  | .10    | .16     |
| Nevrotisme                 |                          |      |          | -.26 | .07     | -.36**                       |      |          |         | -.29 | .09    | -.43*   |
| Ekstroversjon              |                          |      |          | -.07 | .08     | -.07                         |      |          |         | .06  | .10    | .07     |
| Planmessighet              |                          |      |          | .43  | .09     | .38**                        |      |          |         | .06  | .12    | .06     |
| R <sup>2</sup>             |                          | .07  |          |      | .36     |                              |      | .18      |         |      | .39    |         |
| Justert R <sup>2</sup>     |                          | .04  |          |      | .33     |                              |      | .13      |         |      | .32    |         |
| $\Delta R^2$               |                          | .07  |          |      | .29     |                              |      | .18      |         |      | .21    |         |
| F endring i R <sup>2</sup> |                          | 2.30 |          |      | 18.51** |                              |      | 3.62*    |         |      | 7.08** |         |

Notat. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ .  $\Delta R^2$  = endring i forklart varians.

Tabell 5 viser resultatet fra den hierarkiske regresjonsanalysen for jobbmestring med personlighetstrekk som moderatorer i det totale utvalget. Modell 1 med kjønn, alder, utdanning og generell helse forklarte signifikant 11% av variasjonen i jobbmestring ( $R^2 = .11$ ,  $F(4, 195) = 5.91$ ,  $p < .001$ ). Modell 2 med nevrotisisme, ekstroversjon, planmessighet og sykenærver økte den forklarte variasjonen i jobbmestring med 27% ( $\Delta R^2 = .27$ ,  $F(4, 191) = 20.63$ ,  $p < .001$ ) etter kontroll for kjønn, alder, utdanning og generell helse. Nevrotisisme ( $\beta = -.36$ ,  $p < .001$ ) var moderat negativt og planmessighet ( $\beta = .27$ ,  $p < .001$ ) svakt positivt relatert til jobbmestring. Ekstroversjon og sykenærver var ikke signifikant relatert til jobbmestring. Inkludering av interaksjonsleddene i modell 3 bidro til 2% ekstra forklart variasjon i jobbmestring, men endringen var ikke signifikant ( $\Delta R^2 = .02$ ,  $F(3, 188) = 2.39$ ,  $p = .070$ ). Den totale modellen forklarte mellom 40% ( $R^2$ ) og 37% (justert  $R^2$ ) av variasjonen i jobbmestring ( $F(11, 188) = 11.40$ ,  $p < .001$ ). Resultatene viste at verken nevrotisisme, ekstroversjon eller planmessighet modererte forholdet mellom sykenærver og jobbmestring.

Tabell 5

*Moderert Hierarkisk Regresjonsanalyse for Variabler Relatert til Jobbmestring i det Totale Utvalget (N = 200)*

| Variabler         | Jobbmestring |        |         |          |         |         |          |      |         |
|-------------------|--------------|--------|---------|----------|---------|---------|----------|------|---------|
|                   | Modell 1     |        |         | Modell 2 |         |         | Modell 3 |      |         |
|                   | B            | SE B   | $\beta$ | B        | SE B    | $\beta$ | B        | SE B | $\beta$ |
| Kjønn             | -.13         | .12    | -.08    | -.05     | .10     | -.03    | -.04     | .10  | -.02    |
| Alder             | .10          | .03    | .21*    | .03      | .03     | .06     | .03      | .03  | .06     |
| Utdanning         | .12          | .08    | .11     | .05      | .07     | .04     | .05      | .07  | .05     |
| Generell helse    | .23          | .06    | .26**   | .11      | .06     | .13*    | .09      | .06  | .11     |
| Nevrotisisme      |              |        |         | -.25     | .06     | -.36**  | -.33     | .09  | -.47**  |
| Ekstroversjon     |              |        |         | -.01     | .07     | -.01    | .03      | .11  | .03     |
| Planmessighet     |              |        |         | -.30     | .07     | .27**   | .03      | .13  | .02     |
| Sykenærver        |              |        |         | -.11     | .08     | -.09    | -.12     | .08  | -.09    |
| N * SN            |              |        |         |          |         |         | .09      | .11  | .11     |
| E * SN            |              |        |         |          |         |         | -.08     | .14  | -.07    |
| P * SN            |              |        |         |          |         |         | .41      | .15  | .29*    |
| $R^2$             |              | .11    |         |          | .38     |         |          | .40  |         |
| Justert $R^2$     |              | .09    |         |          | .35     |         |          | .37  |         |
| $\Delta R^2$      |              | .11    |         |          | .27     |         |          | .02  |         |
| F endring i $R^2$ |              | 5.91** |         |          | 20.63** |         |          | 2.39 |         |

Notat. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ .  $\Delta R^2$  = endring i forklart varians. SN = sykenærver.

### Diskusjon

Formålet med denne studien var å undersøke relasjoner mellom personlighet og sykenærver i varehandelen, deretter om personlighet spiller en rolle for ansattes opplevelse av jobbmestring i nærværskonteksten. Høy nevrotisme og høy ekstroverisjon var de mest fremtredende trekkene tilknyttet en økt tilbøyelighet for å rapportere sykenærver. Høy planmessighet og høy jobbmestring var individuelt tilknyttet en lavere tilbøyelighet for å rapportere sykenærver, men disse relasjonene forsvant etter å ha justert for demografiske variabler, helse, nevrotisme, ekstroverisjon, åpenhet og omgjengelighet. Hos deltakere som rapporterte sykenærver var lav nevrotisme og høy planmessighet assosiert med økt jobbmestring, hvor planmessighet var en sterkere bidragsyter enn nevrotisme. I utvalget som ikke rapporterte sykenærver var kun lav nevrotisme tilknyttet økt jobbmestring, med en sterkere relasjon enn i utvalget som rapporterte sykenærver. Utvalgenes forskjeller i jobbmestring kunne ikke tilskrives interaksjonseffekter mellom personlighet og sykenærver. Det argumenteres for at nevrotisme og planmessighet medvirker i nærværstferd og jobbmestring gjennom helseprosessen. Mengden forklart variasjon og effektstørrelser i et relativt lite utvalg, fremhever viktigheten av personlighet når det kommer til de underliggende mekanismene i atferden og ansattes opplevelse av jobbmestring i nærværskonteksten.

### Sammenhengen mellom Personlighet og Sykenærver

**Nevrotisme.** Det ble funnet støtte for den første hypotesen som antok at ansatte i varehandel som skårer høyt på nevrotisme ville ha økt tilbøyelighet for å utvise sykenærver sammenlignet med de ansatte som skårer lavt på trekket. Høy nevrotisme var assosiert med over dobbelt så høye odds for å rapportere sykenærver enn ved lave skårer på trekket. Resultatet samsvarer med Lu et al. (2013b), og kan relateres til Gosselin et al. (2013) hvor høye stressnivå var positivt relatert til sykenærver. Det kan tenkes at egenskaper ved nevrotisme som angst, fiendtlighet, impulsivitet og sårbarhet (Costa et al., 1991) trigger nærværstferd gjennom en truende oppfatning av omgivelsene (Schneider et al., 2012). Dette underbygger trekkets relasjoner med BIS (Smits & Boeck, 2006) og unngåelsesatferd (Lu et al., 2013b). Funnet strider for øvrig mot Johns (2011) som fant en negativ relasjon mellom nevrotisme og sykenærver, men hadde samme hypotese som denne studien. Ulikhetene kan skyldes forskjeller i utvalgene, da Johns (2011) utførte studien på respondenter med høy utdanning, en lik kjønnsfordeling og som var ansatt i ulike organisasjoner. Denne studien hadde respondenter fra varehandelen, med lavere utdanning og en overvekt av kvinner. Dette indikerer at nevrotisme har betydning for sykenærver, men bør betraktes i en større kontekst



for å forstå hvorfor relasjonene utspiller seg i en bestemt retning og hvilke implikasjoner dette kan medføre i praksis.

**Ekstroversjon.** Den andre hypotesen som postulerte at høye skårer på ekstroversjon blant varehandelansatte var assosiert med økt tilbøyelighet for å utvise sykenærvær, ble møtt. Høye skårer på ekstroversjon innebar over dobbelt så høye odds for å rapportere sykenærvær enn ved lave skårer på trekket. Selv om det eksisterer lite forskning på relasjoner mellom ekstroversjon og sykenærvær, er funnet i tråd med en studie hvor ekstroversjon var en svak bidragsyter for sykenærvær (Yang et al., 2016). Resultatet strider imot Miraglia og Johns (2016) om man knytter ekstroversjon til høy optimisme, da deres meta-analyse indikerte en negativ relasjon mellom optimisme og sykenærvær. Derimot er positive emosjoner kun én av flere fasetter som inngår i ekstroversjon. Det kan tenkes at egenskaper som kjennetegner trekket som helhet; positive emosjoner, sosialitet, selvsikkerhet og spenningssøking (Costa et al., 1991) motiverer til å møte opp syk på jobb gjennom en utfordrende vurdering av situasjonen (Crawford et al., 2010; Ebstrup et al., 2011). Dette samsvarer med ekstroversjon sin forbindelse med BAS og tilnæringsatferd (Smits & Boeck, 2006), da utfordringer fungerer som muligheter til å motta belønning. Potensiell belønning kan ligge ekstrovertes sosiale behov, da de ofte drar nytte av sosial støtte i møtet med stressorer (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). I Bakker et al. (2010) var ekstroversjon positivt relatert til jobbressurser og predikerte organisasjonsforpliktelse, noe som underbygger trekkets sammenheng med motiverende prosesser i jobbkontekst.

**Planmessighet.** Den tredje hypotesen forespeilet at varehandelansatte med høy grad av planmessighet ville ha økt tilbøyelighet for å utvise sykenærvær i motsetning til ansatte med lav grad av planmessighet. Denne hypotesen ble ikke bekreftet. Planmessighet var individuelt tilknyttet en lavere tilbøyelighet for å utvise sykenærvær, før sammenhengen forsvant etter å ha tatt høyde for kjønn, alder, utdanning, helse, jobbmestring og personlighet. Den negative relasjonen mellom planmessighet og sykenærvær som først ble observert, samsvarer med en tidligere studie (Yang et al., 2016), men motstrider en annen hvor relasjonen var positiv (Yildiz et al., 2017). Ser man likheter mellom planmessighet og prestasjonsbasert selvtillit (PBSE), står funnet i kontrast med Löve et al. (2010) hvor PBSE fungerte som forløper til sykenærvær. Hos Johns (2011), Miraglia og Johns (2016) og Cicei et al. (2013) var det på generell basis ingen sammenheng mellom planmessighet og sykenærvær, eller mellom PBSE og sykenærvær, respektivt. Disse resultatene samsvarer med at planmessighet ikke lenger var en signifikant bidragsyter for sykenærvær etter å ha kontrollert for øvrige variabler i studien.

Det var likevel interessant at planmessighet alene var tilknyttet mindre sykenærvær. En forklaring kan være at planmessige individ planlegger hvilke stressorer de eksponerer seg for og unngår handlinger som kan medføre problemer (Carver & Connor-Smith, 2010). Dette støttes av at planmessige individ kan være mer utsatt for helseproblemer om de opplever at deres måloppnåelse blir hindret, i motsetning til mindre planmessige personer (Boyce et al., 2010; Vlasveld et al., 2013). At sammenhengen deretter forsvant, indikerte i denne studien at en fullført bachelor/master, dårlig generell helse og høye skårer på ekstroversjon og nevrotisisme var sterkere relatert til sykenærvær enn planmessighet.

### **Sammenhengen mellom Jobbmestring og Sykenærvær**

Den fjerde hypotesen postulerte at varehandelansatte med lav grad av jobbmestring var mer tilbøyelig for å utvise sykenærvær enn ansatte med høy grad av jobbmestring. Hypotesen ble delvis møtt, da det ble observert en negativ relasjon mellom jobbmestring og sykenærvær, før effekten forsvant etter å ha kontrollert for kjønn, alder, utdanning, generell helse og personlighet. Den negative relasjonen som først indikert tilsvarende studier som finner negativ sammenheng mellom jobbkontroll og sykenærvær (Miraglia & Johns, 2016), men motstrider Whysall et al. (2018) hvor jobbmestring korrelerte positivt med sykenærvær. I likhet med denne studien forsvant sammenhengen mellom jobbmestring og sykenærvær hos Whysall et al. (2018) i påfølgende analyser, som tyder på at andre faktorer enn jobbmestring har større betydning for hvorvidt ansatte utviser sykenærvær.

Det var flere deltakere som rapporterte sykenærvær i denne studien, enn som ikke rapporterte sykenærvær. Det sykenærværende utvalget hadde lavere skårer på jobbmestring og generell helse enn utvalget som ikke rapporterte sykenærvær. Relasjonen mellom helse og sykenærvær kan virke logisk når helse er den konkrete forløperen til atferden, men kan også indikere at helse påvirkes ytterligere av å arbeide når man er syk (Miraglia & Johns, 2016; Oshio et al., 2017). At generell helse alene var positivt relatert til jobbmestring i det sykenærværende utvalget før personlighet ble inkludert, kan underbygge at mestring av arbeidet i nærværskonteksten er positivt for ansattes helse og velvære (Lau et al., 2015; Myhrberg & Vinje, 2014; Vinje & Ausland, 2013). I tillegg var graden av jobbmestring i det totale utvalget over gjennomsnittet ( $M = 4.06$ ). Hvorvidt dette er et tegn på god tilrettelegging eller andre forhold i arbeidet er uvisst, da det ikke ble kontrollert for spesifikke krav og ressurser i analysene. Uavhengig av om man arbeider i en IA-virksomhet, er likevel arbeidsgivers tilretteleggingsplikt grundig forankret i arbeidsmiljøloven (2005, § 4-6). En høy fraværstatistikk i varehandelen (SSB, 2019b) og relativt mye sykenærvær som antydnet i denne studien, kan derfor være et resultat av landets gode fraværordninger. Norske

arbeidstakere rapporterer i større grad positive årsaker til sykenærver (Johansen et al., 2014). I motsetning til Tuckey et al. (2017) hvor varehandelansatte opplevde truende og hindrende krav og få ressurser, kan den høy jobbmestring i det totale utvalget gjenspeile en yrkesgruppe som er generelt tilfreds med jobbtilværelsen og har positive assosiasjoner til sykenærver.

### **Personlighet som Moderator mellom Sykenærver og Jobbmestring**

Det andre formålet med studien var å undersøke om personlighet medvirker i ansattes opplevelse av jobbmestring i nærværskonteksten. Det ble funnet ulike relasjoner mellom personlighet og jobbmestring på tvers av det sykenærverende og ikke-sykenærverende utvalget. Lav nevrotisisme og høy planmessighet var i tråd med tidligere studier tilknyttet høyere jobbmestring (Foldal et al., 2016; Ljoså et al., 2013) i utvalget som rapporterte sykenærver. Planmessighet var sterkest relatert til jobbmestring blant deltakere som rapporterte sykenærver, etterfulgt av nevrotisisme. I utvalget som ikke rapporterte å ha utvist sykenærver var kun høy nevrotisisme assosiert med lavere jobbmestring, med en sterkere relasjon enn i det sykenærverende utvalget. Forskjellene i jobbmestring kunne tyde på interaksjonseffekter mellom personlighet og sykenærver. Den femte hypotesen antok derfor at forholdet mellom sykenærver og jobbmestring ville modereres av personlighet, hvor ansatte med høy planmessighet, høy ekstroversjon og lav nevrotisisme ville oppleve mer jobbmestring enn ansatte med lav planmessighet, lav ekstroversjon og høy nevrotisisme. Denne hypotesen ble ikke møtt.

Fraværende interaksjonseffekter kan skyldes lav statistisk styrke som begrenser muligheten for å observere effekter fra den faktiske populasjonen i utvalget (Aguinis & Gottfredson, 2010). Det kan ha vært for lite variasjon i jobbmestringsmålet til å fange opp en signifikant interaksjonseffekt, da majoriteten av deltakerne skåret over gjennomsnittet på jobbmestring. I tillegg var planmessighet det eneste normalfordelte trekket, samtidig som flere deltakere rapporterte å ha utvist sykenærver enn de som ikke hadde det. Dette kan også ha medført at interaksjonsleddene ikke bidro til en signifikant endring i forklart variasjon, men at leddet for planmessighet \* sykenærver alene var signifikant. Sannsynligheten for å finne en signifikant effekt i et utvalg på 200 deltakere er lav (Champoux & Peters, 1987), men det er ikke uvanlig at interaksjonsledd forklarer mellom 1 til 3% av variasjonen i en utfallsvariabel (Champoux & Peters, 1987). Som følger kan 2% ekstra forklart variasjon ved inkludering av leddene som antydnet i denne studien, likevel ha praktiske implikasjoner.

### **Personlighet som Ressurser i Nærværskonteksten**

Selv om ulikhetene i jobbmestring mellom utvalgene ikke kunne tilskrives interaksjonseffekter mellom personlighet og sykenærver, var likevel høy planmessighet og

lav nevrotisme assosiert med økt jobbmestring hos ansatte som rapporterte sykenærvær. En mulig forklaring bak sammenhengene kan ligge i deltakernes generelle helse. Dette fordi det ble observert en svak positiv relasjon mellom generell helse og jobbmestring i det sykenærværende utvalget som forsvant etter å ha inkludert personlighet. Et tilsvarende mønster hvor betydningen av helse for jobbmestring ble svekket, ble også funnet i moderasjonsanalysen utført på det totale utvalget. Dette kan tyde på at personlighet bærer med seg egenskaper som er viktig for ansattes helse og velvære.

Tidligere forskning indikerer at planmessighet assosieres med atferd som er helsefremmende, mens nevrotisme assosieres med atferd som kan øke risiko for ulike helseproblemer (Bogg & Roberts, 2004; Friedman & Kern, 2014; Lahey, 2009). Det kan derfor tenkes at det foreligger medierende mekanismer i studien hvor planmessighet og nevrotisme medvirker i sykenærvær og jobbmestring gjennom sine respektive koblinger til helsefremmende og helsereduserende prosesser. Ser man på personlighetstrekk som ressurser bør ansattes jobbprestasjoner styrkes som følger av å besitte egenskaper som gjør det mulig å overkomme kravene fra omgivelsene (Judge & Zapata, 2015). En slik dynamikk støttes blant annet hos Miraglia og Johns (2016) hvor optimisme hadde en helsefremmende effekt som reduserte sannsynligheten for å utvise sykenærvær, og hos Bakker et al. (2010) hvor nevrotisme predikerte helsereduksjon via jobbkrav, mens ekstroversjon predikerte motiverende prosesser via jobbressurser.

For å trekke slutninger om sykenærværet i varehandelen bør betraktes som en fordel eller ulempe, vil det være nødvendig med innsikt i drivkreftene som forårsaker atferden og konsekvensene av dette (Ma et al., 2017). Selv om studien ikke eksplisitt avdekker slike latente mekanismer, vil påfølgende avsnitt tilby en alternativ forklaring på relasjonene som ble funnet mellom personlighet, sykenærvær og jobbmestring ved hjelp av JD-R-modellen.

**Nevrotisme, sykenærvær og jobbmestring.** Nevrotisme var negativt relatert til jobbmestring både i nærværskonteksten og i utvalget som ikke rapporterte sykenærvær. Nevrotisme medvirker i en generell sensitivitet mot stress og opplevelse av negative hendelser (Lahey, 2009; McCrae, 1990; Suls & Martin, 2005) hvor mindre jobbmestring kan tyde på at disse arbeidstakerne har omtrent like negative assosiasjoner til det å være syk på jobb, som det å ikke være på jobb når man er syk. Samtidig var relasjonen mellom nevrotisme og jobbmestring noe sterkere i det ikke-sykenærværende utvalget, som kan underbygge at det å ikke være i arbeid selv om man er syk kan oppleves verre for helse og velvære, enn å arbeide med redusert helse. Johns (2011) hevder i sin studie at en positiv relasjon mellom nevrotisme og produktivitetstap er en konsekvens av en negativ

attribusjonsstil mot egen helse, fremfor faktisk ytelse på jobben. Nevrotisisme assosieres blant annet med en tilbøyelighet for å rapportere flere symptomer og søke medisinsk hjelp, selv om det ikke foreligger tegn til faktisk sykdom (Friedman & Kern, 2014). Funnet til Johns (2011) samsvarer med den reduserte graden av jobbmestring som deltakere med høy nevroisisme rapporterte i det sykenærværende utvalget i denne studien, fordi to av leddene i jobbmestringsmålet henviser til produktivitet via kvalitet og mengden i arbeidet.

På bakgrunn av den positive relasjonen mellom nevroisisme og sykenærvær ser det ut til at når sykdom inntreffer så opplever ansatte med høy nevroisisme situasjonen som truende (Schneider et al., 2012). Dette medvirker i et valg om å utvise sykenærvær, blant annet for å unngå negative konsekvenser (Lu et al., 2013b; Smits & Boeck, 2006). I nærværskonteksten vil opplevelsen av hindrende jobbkrav (Crawford et al., 2010) bidra til helsereduserende prosesser (Bakker & Demerouti, 2007; Miraglia & Johns, 2016) som angitt av mindre jobbmestring. Trekkets koblinger til helse gjennom atferd som kan øke risiko for negative helseutfall (Lahey, 2009) peker på nødvendigheten av å kartlegge hva ansatte med høy nevroisisme opplever som krevende og ressursfylt i sitt arbeid. Ved å tilpasse kravene på måter som fremmer jobbmestring i perioder med sykdom, kan disse arbeidstakerne oppleve bedre helse, mens arbeidsplassen drar nytte av deres arbeidskraft.

**Ekstroversjon, sykenærvær og jobbmestring.** Den positive relasjonen mellom ekstroversjon og sykenærvær, samt den fraværende relasjonen mellom trekket og jobbmestring gjør det ikke direkte mulig å trekke slutninger om hvordan nærværet oppleves for disse arbeidstakerne. Som Johns (2011) påpeker kan personlighet medvirke i produktivitet på måter som deltakere attribuerer til egen helse. Det kan derfor tenkes at høy ekstroversjon spiller en rolle i ansattes vurdering av egen helse på måter som fremmer nærværstater, men som ikke nødvendigvis gir utslag i jobbmestring i nærværskonteksten. På den andre siden, gitt trekkets assosiasjoner med tilnæringsatferd (Smits & Boeck, 2006) og motiverende prosesser i jobbkontekst (Bakker et al., 2010), er det nærliggende å anta at høye skårer på ekstroversjon blant sykenærværende arbeidstakere medvirker i atferd som har positive følger for deres helse og velvære. I denne studien kunne andre mål enn jobbmestring gitt en bedre indikasjon på hvordan ekstroverte opplever å være på jobb med redusert helse, for eksempel deres bruk av sosial støtte (Connor-Smith & Flachsbar, 2007). Videre forskning oppfordres til å undersøke disse relasjonene nærmere.

**Planmessighet, sykenærvær og jobbmestring.** Den positive relasjonen mellom planmessighet og jobbmestring i utvalget som rapporterte sykenærvær er i tråd med Johns (2011), hvor planmessighet var knyttet til økt produktivitet ved sykenærvær. Økt grad av

jobbmestring i nærværskonteksten kan reflektere planmessige arbeidstakere sin tendens til å vurdere stressorer som utfordrende (Ebstrup et al., 2011), da utfordrende krav assosieres med motiverende prosesser (Crawford et al., 2010). Økt grad av jobbmestring tyder også på at egenskaper ved planmessighet, som orden, pliktetrokap, måloppnåelse, betenksomhet og selvdisciplin (Costa et al., 1991) gjør disse arbeidstakerne rustet til å håndtere arbeidskrav til tross for redusert helse.

Planmessige personer tenderer å planlegge hvilke stressorer de utsetter seg for (Carver & Connor-Smith, 2010), som kan forklare hvorfor trekket var assosiert med lavere tilbøyelighet for å utvise sykenærver i første omgang. Planmessighet predikerer ansvarsbevissthet og selvkontroll som bidrar til å minimere risikoatferd (Bogg & Roberts, 2004), hvor valget om å ikke utvise sykenærver trolig tjener et helsefremmende formål på samme måte som optimisme gjorde hos Miraglia og Johns (2016). Dynamikken som reduserer oppmøte, men likevel øker jobbmestring i nærværskonteksten tyder på at planmessige arbeidstakere har evnen til å mobilisere sine ressurser mer konstruktivt i møtet med krav, enn ansatte som skårer lavt på planmessighet. Som følger kan høy planmessighet anses som en personlig ressurs som genererer helsefremmende atferd, noe som trolig har positive ringvirkninger både for den ansatte og organisasjonen i sykdomsperioder.

Det bør også nevnes at planmessighet var sterkest relatert til jobbmestring i utvalget som rapporterte sykenærver, men ikke relatert til jobbmestring i det ikke-sykenærverende utvalget til tross for relativt lik grad av planmessighet i begge utvalgene. Dette kan skyldes at planmessighet har sterkere sammenheng med jobbrelaterte kriterier enn for eksempel nevrotisisme. Samtidig er jobbmestring et kontekstavhengig mål som gjør det naturlig å ikke rapportere mestring om man ikke har vært på jobb i sykdomsperioden. Lik grad av planmessighet på tvers av utvalgene kan også gjenspeile at ansattes personlighet samsvarer godt med egenskaper i jobben (Gardner et al., 2012; Kristof-Brown, 2005), da planmessighet i varehandelen assosieres med økt jobbengasjement (Handa & Gulati, 2014).

### **Styrker og Begrensninger ved Studien**

Denne studien er et bidrag til den manglende kunnskapen om sammenhengen mellom personlighet og sykenærver (Aronsson & Marklund, 2018, s. 156; Johns, 2010; Lu et al., 2013b; Löve et al., 2010). I tillegg åpner den for en forståelse av mulige underliggende motiv for sykenærver som tidligere har blitt etterspurt (Cooper & Lu, 2016; Lu et al., 2013b) ved å kartlegge relasjoner mellom personlighet og opplevd jobbmestring i nærværskonteksten. Innsikt i hvilke arbeidstakere som er tilbøyelige for å møte opp syke på jobb og hvordan

situasjonen oppleves kan være et viktig verktøy for dagens IA-arbeid som kan bedre forståelsen av individuell helse og utfall på arbeidsplassen.

En svakhet som bør tas i betraktning ved tolkning av resultatene fra studien, er at enkeltleddet som måler sykenærvær kritiseres for å være unyansert (Johns, 2010; Skagen & Collins, 2016; Thun et al., 2015a; Thun et al., 2015b). Flere av deltakerne som representerte det sykenærværende utvalget rapporterte at de hadde middels eller god helse. Dette underbygger behovet for å se sykenærvær i lys av sykdommens art, yrkestype og muligheten til å kunne være i jobb (Johns, 2010). For eksempel trenger ikke forkjølelse å være problematisk for ansatte som har mulighet til å trekke seg unna sosial kontakt, men per definisjon er man sykenærværende. Det kan derimot ha vært fordelaktig at enkeltspørsmålet har en tilbakekallingsperiode på 6 måneder og ikke angir noen holdepunkt i nærværsfrekvens. Dette kan ha gitt en mer reell oppfatning av egen atferd sammenlignet med det opprinnelige målet på 12 måneder (Aronsson et al., 2000), men er verdifull informasjon som forsvant etter at responsformatet ble dikotomisert. Studien skiller heller ikke mellom fysiske og psykiske aspekter ved deltakernes helse, men det kan tenkes at det har vært tilstrekkelig å anvende et generelt mål på helse som kontrollvariabel, da Miraglia og Johns (2016) ikke finner støtte for at mental helse er nærmere relatert til sykenærvær enn generell helsetilstand.

Grunnet oppgavens tematiske avgrensning ble det ikke tatt høyde for trekkinteraksjoner eller andre individuelle karakteristikk som kan ha medvirket i sykenærvær og jobbmestring. Det kunne vært nyttig å inkludere flere faktorer som kjennetegner varehandelen, som kundeinteraksjon, sesongavhengige krav og arbeidstid. Effekten av ønsket versus faktisk arbeidstid og krav til effektivitet på sykenærvær, kan blant annet avhenge av ansattes subjektive helse (Böckerman & Laukkanen, 2010). Av samtlige variabler i den logistiske regresjonsmodellen hadde utdanning mest forklaringskraft, med over 12 ganger så høye odds for å utvise sykenærvær ved en fullført bachelor/master enn ved fullført grunnskole. Variabelens konfidensintervall var imidlertid så sprikende at resultatet ble tolket som usannsynlig. Når det er sagt viser en studie at lav utdanning assosieres med mindre mestring og redusert helse (Dalgard et al., 2007). Siden deltakerne i dette utvalget i hovedsak hadde videregående som sin høyeste utdanning, kan det være viktig å undersøke relasjoner mellom personlighet, sykenærvær og jobbmestring i grupper med lav utdanning ytterligere.

Samspeillet mellom personlighet og eksterne faktorer kan også ha vært utslagsgivende i analysene. Blant annet kan ekstrovertsjon og omgjengelighet være mer relevant for sosiale stressorer, mens planmessighet i større grad stressorer som krever planlegging og besluttsomhet (Carver & Connor-Smith, 2010). Andelen forklart variasjon i modellene

illustrerer på den ene siden at flere faktorer som ikke ble inkludert i analysene har betydning for sykenærvær og jobbmestring. På den andre siden kan 24 til 33% i modellen for sykenærvær og mellom 33 til 38% i de resterende modellene for jobbmestring betraktes som en betydelig andel forklart variasjon, med tanke på den lave utvalgsstørrelsen og at antall variabler bevisst ble holdt nede til fordel for mer robuste modeller.

Utvalget i denne studien var lite og responsraten kunne ikke estimeres, noe som begrenser generaliserbarheten i studien. I tillegg forhindrer det kryss-seksjonelle designet muligheten til å analysere kausale forhold mellom personlighet, jobbmestring og sykenærvær. Bakker et al. (2010) påpeker at selv om personlighet er relativt stabilt gjennom livsløpet, er det tenkelig at en forhøyet eksponering mot stress over tid kan bidra til økt nevrotisisme. En annen utfordring var å sammenligne det sykenærværende og ikke-sykenærværende utvalget, da de representerer to utvalg under ulike omstendigheter. Det eneste faste holdepunktet var at det sykenærværende utvalget hadde møtt opp syke på jobb når de egentlig burde holdt seg hjemme, men det er uvisst om det ikke-sykenærværende utvalget er arbeidstakere som enten ikke har vært syke i løpet av den oppgitte tidsperioden eller representerer arbeidstakere som har holdt seg hjemme ved sykdom.

Det er en styrke at studien er utført på ansatte i varehandelen som utgjør en av de største næringene i landet (SSB, 2019a). At utvalget primært bestod av voksne kvinner ( $M = 38.54$  år) anses som representativt på flere områder. Kvinner ser generelt ut til å være overrepresentert i yrker med høyt sykenærvær og er mer tilbøyelige enn menn til å rapportere sykenærvær (Aronsson & Gustafsson, 2005). Samtidig arbeider flertallet av varehandelansatte i salg- og serviceyrker hvor det er en overvekt av kvinner (SSB, 2019a). Når det gjelder personlighet er ekstroversjon, medmenneskelighet og planmessighet de mest ettertraktede innen yrker hvor kunder utgjør en sentral del av tjenesteytingen (Brown, Mowen, Donavan & Licata, 2002; Hurley, 1998). Dette gjenspeiles i høye gjennomsnittsskårer på ekstroversjon, medmenneskelighet og planmessighet i det totale utvalget. Resultatene kan imidlertid ikke generaliseres på tvers av sektorer hvor yngre arbeidstakere og menn representerer arbeidsstokken. Til ettertanke kan enkelte grupper være mer tilbøyelige enn andre for å utvise sykenærvær basert på demografiske, personlige eller organisatoriske premisser, men det kan også tenkes at de samme gruppene er mer fremtredende i enkelte yrker i utgangspunktet (Institute for Employment Studies [IES], 2016, s. 29).

Studien er basert på robuste og validerte måleinstrument (Aronsson et al., 2000; Costa & McCrae, 1992b; Dallner et al., 2000). Selvrapporing er nyttig for å samle informasjon om deltakers ulike synspunkt, men vil alltid medføre en risiko for sosialt ønskelige svar og



feilvurderinger (Althubaiti, 2016). Deltakere kan for eksempel huske elementer i tråd med egen personlighet og neglisjere det som strider imot trekkene (Carver & Connor-Smith, 2010). I tillegg blir sjelden konstrukter som jobbprestasjoner og jobbtildfredshet innen organisatorisk forskning målt med full nøyaktighet (Aguinis & Gottfredson, 2010), som kan tenkes å gjelde også for jobbmestring. Det kan likevel argumenteres for at en anonym og konfidensiell spørreundersøkelse virker forebyggende mot potensielle avvik ved å forhindre sosialt press på respondenten (Kormos & Gifford, 2014). En annen svakhet vedrører at jobbmestringsmålet ikke var normalfordelt, da utvalget rapporterte skårer godt over gjennomsnittet. Brudd på denne antakelsen kan ha medført upresise tolkninger av resultatene (Jarque & Bera, 1980) og manglende kunnskap om ansatte som ikke opplever jobbmestring.

Til slutt påpekes det at både JD-R-modellen og Johns sin dynamiske modell for sykenærver i stor grad er deskriptive (Cooper & Lu, 2016; Schaufeli & Taris, 2014, s. 55). Selv om denne studien ikke eksplisitt tar høyde for underliggende motiv for sykenærver, anses det som et steg i riktig retning at den åpner opp for en mer individbasert tilnærming til fenomenet, uttrykt gjennom menneskelige ulikheter i tanker, følelser og handlinger (Costa & McCrae, 1995). Kun et fåtall av tidligere publisert forskning på sykenærver har anvendt et slikt perspektiv (Cooper & Lu, 2016; Lu et al., 2013b; Lu et al., 2014; Ma et al., 2017).

### **Implikasjoner for Praksis og Videre Forskning**

Resultatene fra studien viser at personlighet har betydning for sykenærver og jobbmestring blant varehandelansatte. Effekttørrelser er ofte små til moderate innen personlighetsforskning (Zhao & Seibert, 2006), i likhet med denne studien. Likevel kan selv små effekter av et individs personlighet og atferd ha store implikasjoner over tid (Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Friedman & Kern, 2014). Det kan også argumenteres for at trekkenes sammenheng med sykenærver og jobbmestring i denne studien var relativt sterke med tanke på utvalgsstørrelsen. Videre, selv om personlighet ikke ble funnet å moderere forholdet mellom sykenærver og jobbmestring, utelukker ikke dette at slike effekter kan eksistere i populasjonen (Aguinis & Gottfredson, 2010). Samtlige punkter underbygger et behov for flere studier som kartlegger relasjonene mellom personlighet, jobbmestring og sykenærver med longitudinelle design.

En konkret oppfordring til påfølgende forskning er å anvende et mer detaljerte måleinstrument som kan belyse underliggende motiv for sykenærver (Thun et al., 2015a). Objektive mål og instrumenter som har mer optimale tilbakekallingsperioder for atferd ville vært fordelaktig (Johns, 2010; Skagen & Collins, 2016), for eksempel dagbokføring. I tillegg kan en integrering av alternative modeller fra det kognitive eller biologiske paradigmet ha en

komplimenterende funksjon sammen med JD-R-modellen. Dette kunne gitt en interessant vinkling på sykenærver og en desto dypere forståelse av fenomenet på individnivå. Med hensikt å observere modererende effekter av personlighet på forholdet mellom sykenærver og jobbmestring bør det anvendes større utvalg. Her vil det være hensiktsmessig å rekruttere deltakere som skårer under gjennomsnittet på jobbmestring for å oppnå større variasjon i målet. For å oppnå bedre innsikt i latente variabler og kausale forhold mellom personlighet, jobbmestring og sykenærver kan strukturelle ligningsmodeller være et godt verktøy.

Studier som undersøker trekkinteraksjoner kan gi en mer realistisk fremstilling av sykenærver og ansattes opplevelse av jobbmestring i forbindelse med nærværet. Særlig kombinasjoner av nevrotisme, ekstrovertsjon og planmessighet synes å spille en viktig rolle for stress og mestring (Ebstrup et al., 2011; Grant & Langan-Fox, 2006; Vollrath & Torgersen, 2000). I tillegg ville det vært interessant å kartlegge spesifikke fremfor generelle mestringsstrategier og ulike personlighetsfasetter som inngår i bestemte trekk, da dette ifølge Grant og Langan-Fox (2007) kan vise sammenhenger som ikke nødvendigvis fremkommer fra en overordnet personlighetsdimensjon. Videre kan måleinstrument tilpasset en gitt kontekst ha sterkere prediktiv validitet enn globale instrument (Pioli, 2010; Wang, Bowling & Eschleman, 2010). Siden personlighet viser sterkere relasjoner med mestring i utvalg som rapporterer høy grad av stress (Connor-Smith & Flachsbart, 2007), kunne det vært nyttig å anvende mål som kartlegger ansattes opplevelser av jobbmestring spesifikt i perioder med redusert helse.

Det at personlighet spiller en rolle i ansattes nærværsatferd og opplevelse av jobbmestring har praktiske implikasjoner. Innsikt i de kognitive og emosjonelle prosessene som forårsaker sykenærver og medvirker i jobbmestring kan bidra til mer effektive og skreddersydde intervensjoner under sykdomsperioder. Ledere som er bevisst på at enkelte møter opp syke på jobb på grunn av frykt for sanksjoner, kan bidra til å endre betingelsene som opprettholder slike fortolkninger. Fra et forebyggende perspektiv bør man søke å fange opp ansatte som tenderer å oppleve mye og negativt stress, mens det fra et behandlingsperspektiv bør fokuseres på å identifisere faktorer med positiv virkning på vedkommendes helse i nærværskonteksten. Bedriftshelsetjenester kan bistå med alternative metoder for stressmestring for å utfordre destruktive tankemønstre og tilby emosjonsregulerende effekter. Samtidig bør arbeidsplassen anerkjenne at lavere arbeidskapasitet i sykdomsperioder ikke tilsvarer at ansattes kompetanse ikke lenger er tilstede. Uten en kartlegging av individuelle behov kan derimot nærværet risikere å bli en organisatorisk kostnad fremfor en potensiell gevinst.

For arbeidstakere med høye skårer på nevrotisme kan fraværslgitimering (Addae & Johns, 2002) og fokus på oppgaver som fremmer flyt; en kortvarig positiv opplevelse hvor krav og utfordringer samsvarer med ansattes kompetansenivå (Bakker, 2005), være konkrete tiltak. Dette kan bidra til å endre ansatte med høy nevrotisme sin oppfatning av krav som mindre hindrende og mer utfordrende (Bakker & Demerouti, 2007; Crawford et al., 2010), noe som kan øke deres opplevelse av jobbmestring gjennom motiverende prosesser. Planmessige arbeidstakere ser ut til å være mer selvdrevne når det kommer til ivaretagelsen av egen helse, ved å tillate seg fravær ved behov og oppleve mer jobbmestring når de først møter opp syke. Disse arbeidstakerne kan fungere som rollemodeller for ansatte som opplever negativt nærværspres. Samtidig bør ledere være oppmerksom på hvordan de drar nytte av planmessige arbeidstakere sine ressurser i sykdomsperioder. For høye krav i kombinasjon med redusert helse kan virke hindrende for deres måloppnåelse og ha negativ innvirkning på deres helse (Boyce et al., 2010). Som følger bør man forsøke å tilpasse kravene på måter som opprettholder deres opplevelser av jobbmestring. Når det gjelder ekstroverte som ofte anvender sosial støtte i møtet med stressorer (Connor-Smith & Flachsbart, 2007) kan det være sentralt å kartlegge produktivitetnivået ved nærværet og fokusere på arbeidsoppgaver som krever samarbeid. Dette for å mobilisere deres ferdigheter på måter som ikke er økonomisk belastende for bedriften, eksempelvis for å unngå at det sosiale i jobben går på bekostning av det produktive. Samtlige punkter krever god kommunikasjon mellom de involverte partene og er i tråd med et godt IA-arbeid.

Til slutt er det sentralt å påpeke at arbeidslivet trenger mangfold. Høy grad av jobbmestring er en trend som utspiller seg på tvers av flere undersøkelser av norske arbeidstakere (Belfrage et al., 2017; Dallner et al., 2000; Ljoså et al., 2013; Saksvik-Lehouillier, 2015). Dette kan på den ene siden gjenspeile en arbeidsstokk som er oppriktig fornøyd med eget arbeid. Samtidig kan lite mestring være en stressor i seg selv (Dalgard et al., 2007). Studier som viser at et samsvar mellom ansattes personlighet og arbeidet har positiv innvirkning på helse og velvære (Gardner et al., 2012; Kristof-Brown et al., 2005) poengterer viktigheten av personlighet for trivsel og produktivitet på arbeidsplassen, men slike samsvar er ofte et resultat av ukritisk favorisering av enkelte trekk inn i arbeidsmarkedet (Sackett & Walmsley, 2014). Dersom én type arbeidstaker, henholdsvis den planmessige, omgjengelige og emosjonelt stabile (Sackett & Walmsley, 2014) skal representere arbeidsstokken, vil dette være en uheldig forvaltning av menneskelige ressurser som opprettholder et ekskluderende arbeidsliv i større grad enn et inkluderende. En homogen arbeidsstokk kan i tillegg skape utfordringer med å identifisere stressorer eller kritikkverdige forhold i arbeidet. For eksempel

kan planmessige arbeidstakere være disiplinerte nok til å presse seg gjennom jobb med sykdom uten tilpasninger i arbeidet over en viss periode. Dette kan fremstå som ressursfylt for arbeidsgiver på kort sikt, før det over tid resulterer i utbrenthet og høyt sykefravær i bedriften. Ekstroverte arbeidstakere kan på sin side opptas av det sosiale i så stor grad at det går på bekostning av det produktive. Det er ikke gitt at arbeidstakere med en viss personlighetstype er de som kommer best ut av krevende situasjoner. Som følger bør ressurser, i likhet med krav, betraktes som potensielle hindringer eller utfordringer for måloppnåelse. Ansatte som er reaktive mot stress kan besitte en viktig rolle i en større organisatorisk setting når det kommer til å stille kritiske spørsmål og påpeke feil eller mangler i arbeidet. Med dette oppfordres ledere å undersøke ansattes nærværsatferd i en større psykologisk kontekst som omfatter personlighet på godt og vondt.

### **Konklusjon**

Resultatene fra denne studien viste at ansatte med høye skårer på nevrotisisme og ekstrovertsjon var mer tilbøyelige for å rapportere at de møter opp på jobb til tross for sykdom. Planmessighet og jobbmestring var individuelt tilknyttet en lavere tilbøyelighet for å rapportere sykenærvær, før sammenhengen forsvant når det ble kontrollert for demografiske variabler, helse og øvrige personlighetstrekk. Planmessighet og nevrotisisme var de eneste trekkene som var relatert til jobbmestring i det sykenærværende utvalget. Høy planmessighet var positivt relatert til jobbmestring kun i det sykenærværende utvalget, mens nevrotisisme var negativt relatert til jobbmestring både i utvalget som rapporterte sykenærvær og som ikke rapporterte sykenærvær. Personlighet modererte ikke forholdet mellom sykenærvær og jobbmestring, men det utelukkes ikke at slike sammenhenger kan eksistere i populasjonen. Det ble argumentert for at personlighet medvirker i nærværsatferd og jobbmestring gjennom mekanismer knyttet til ansattes helse; planmessighet og ekstrovertsjon via helsefremmende prosesser og nevrotisisme via helsereduserende prosesser.

Det fremkommer av betydelige mengder forklart variasjon i modellene at personlighet kan være viktig i forståelsen av hvorfor enkelte utviser sykenærvær og hvordan ansatte opplever å mestre jobben i en slik situasjon. Selv små til moderate effekter av personlighet kan ha praktiske implikasjoner for individet og organisasjonen over tid. Ytterligere kunnskap om hvordan personlighet medvirker i ansattes tanker, følelser og handlinger i møtet med stressorer kan derfor være et verdifullt utgangspunkt i forebyggingen av sykefravær og tilretteleggingen av et godt sykenærvær. Påfølgende forskning oppfordres til å undersøke trekkinteraksjoner, anvende longitudinelle design og mer detaljerte nærværsmål for å oppnå et mer helhetlig bilde av sykenærvær fra et individperspektiv.

## Referanser

- Arbeidsmiljøloven. Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.  
Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Addae, H. M. & Johns, G. (2002). National culture and perceptions of absence legitimacy. I M. Koslowsky & M. Krausz (Red.), *Voluntary Employee Withdrawal and Inattendance. A Current Perspective* (s. 21-51). Springer. doi:10.1007/978-1-4615-0599-0\_2
- Aguinis, H. (1995). Statistical power problems with moderated multiple regression in management research. *Journal of Management*, 21(6), 1141-1158. doi:10.1016/0149-2063(95)90026-8
- Aguinis, H. & Gottfredson, R. K. (2010). Best-practice recommendations for estimating interaction effects using moderated multiple regression. *Journal of Organizational Behavior*, 31(6), 776-786. doi:10.1002/job.686
- Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 211-217.  
doi:10.2147/JMDH.S104807
- Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental medicine*, 47(9), 958-966. doi:10.1097/01.jom.0000177219.75677.17
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(7), 502-509. doi:10.1136/jech.54.7.502
- Aronsson, G., & Marklund, S. (2018). Sickness presenteeism and attendance-pressure factors. I C. Cooper & L. Lu (Red.), *The Cambridge Companion to Presenteeism at Work* (s. 145-165). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781107183780.008
- Babyak, M. A. (2004). What you see may not be what you get: A brief, nontechnical introduction to overfitting in regression-type models. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 411-421. doi:10.1097/01.psy.0000127692.23278.a9
- Bakker, A. B. (2005). Flow among music teachers and their students: The crossover of peak experiences. *Journal of Vocational Behavior*, 66(1), 26-44.  
doi:10.1016/j.jvb.2003.11.001
- Bakker, A. B., Boyd, C. M., Dollard, M., Gillespie, N., Winefield, A. H. & Stough, C. (2010). The role of personality in the Job Demands-Resources model. A study of Australian

- academic staff. *Career Development International*, 15(7), 622-636.  
doi:10.1108/13620431011094050
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223. doi:10.1108/13620430810870476
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389-411. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122. doi:10.1037/0003-066X.37.2.122
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. doi:10.1207/s15326985ep2802\_3
- Barrick, M. R. & Mount, M. K. (1991). The Big Five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1-26.  
doi:10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x
- Becker, C. M., Glascoff, M. A. & Felts, W. M. (2010). Salutogenesis 30 years later: Where do we go from here? *International Electronic Journal of Health Education*, 13, 25-32.  
Hentet fra <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ895721.pdf>
- Belfrage, A., Grotmol, K. S., Lien, L., Moum, T., Wiese, R. V. & Tyssen, R. (2017). Medical school predictors of later perceived mastery of clinical work among norwegian doctors: A cohort study with 10-year and 20-year follow-up. *BMJ Open*, 7(9), 1-8.  
doi:10.1136/bmjopen-2016-014462
- Bierla, I., Huver, B. & Richard, S. (2013). New evidence on absenteeism and presenteeism. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(7), 1536-1550.  
doi:10.1080/09585192.2012.722120
- Biron, C., Brun, J-P., Ivers, H. & Cooper, C. (2006). At work but ill: Psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5(4), 26-37. doi:10.1108/17465729200600029
- Bogg, T. & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887-919. doi:10.1037/0033-2909.130.6.887

- Bore, L., Nyen, T., Reegård, K. & Tønder A. H. (2012). *Internopplæring i varehandelen* (Fafo-rapport 2012:23). Hentet fra <https://www.virke.no/globalassets/analyse/internopplaring-i-varehandelen.pdf>
- Boyce, C. J., Wood, A. M. & Brown, G. D. (2010). The dark side of conscientiousness: Conscientious people experience greater drops in life satisfaction following unemployment. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 535-539. doi:10.1016/j.jrp.2010.05.001
- Brown, T. J., Mowen, J. C., Donavan, D. T. & Licata, J. W. (2002). The customer orientation of service workers: Personality trait effects on self-and supervisor performance ratings. *Journal of Marketing Research*, 39(1), 110-119. doi:10.1509/jmkr.39.1.110.18928
- Burton, W. N., Pransky, G., Conti, D. J., Chen, C. Y. & Edington, D. W. (2004). The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), S38-S45. doi:10.1097/01.jom.0000126687.49652.44
- Burton, W. N., Schultz, A. B., Chen, C. Y. & Edington, D. W. (2008). The association of worker productivity and mental health: A review of the literature. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), 78-94. doi:10.1108/17538350810893883
- Böckerman, P. & Laukkanen, E. (2009). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal of Public Health*, 20(1), 43-46. doi:10.1093/eurpub/ckp076
- Böckerman, P. & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 332-335. doi:10.1097/JOM.0b013e3181d2422f
- Carver, C. S. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. doi:10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Champoux, J. E. & Peters, W. S. (1987). Form, effect size and power in moderated regression analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 60(3), 243-255. doi:10.1111/j.2044-8325.1987.tb00257.x
- Chia, Y. M. & Chu, M. J. (2017). Presenteeism of hotel employees: Interaction effects of empowerment and hardiness. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(10), 2592-2609. doi:10.1108/IJCHM-02-2016-0107
- Cicei, C. C., Mohorea, L. & Teodoru, A. A. (2013). Investigating two predictors of sickness presenteeism on a romanian sample. The case of performance-based self-esteem and

- overcommitment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 325-329.  
doi:10.1016/j.sbspro.2013.04.304
- Claes, R. (2011). Employee correlates of sickness presence: A study across four European countries. *Work & Stress*, 25(3), 224-242. doi:10.1080/02678373.2011.605602
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., . . . Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547-557.  
doi:10.1097/01.jom.0000166864.58664.29
- Connor-Smith, J. K. & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080-1107.  
doi:10.1037/0022-3514.93.6.1080
- Cook, R. D., & Weisberg, S. (1982). *Residuals and influence in regression*. New York: Chapman and Hall.
- Cooper, C. & Lu, L. (2016). Presenteeism as a global phenomenon: Unraveling the psychosocial mechanisms from the perspective of social cognitive theory. *Cross Cultural & Strategic Management*, 23(2), 216-231. doi:10.1108/CCSM-09-2015-0106
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 853. doi:10.1037//0022-3514.54.5.853
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665. doi:10.1016/0191-8869(92)90236-I
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Professional manual (3. utg.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1995). Person, places, and personality: Career assessment using revised NEO Personality Inventory. *Journal of Career Assessment*, 3(2), 123-139. doi:10.1177/106907279500300202
- Costa, P. T., McCrae, R. R. & Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO personality inventory. *Personality and Individual Differences*, 12(9), 887-898. doi:10.1016/0191-8869(91)90177-D
- Crawford, E. R., LePine, 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. doi:10.1037/a0019364



- Dalgard, O. S., Mykletun, A., Rognerud, M., Johansen, R. & Zahl, P. H. (2007). Education, sense of mastery and mental health: Results from a nation wide health monitoring study in Norway. *BMC Psychiatry*, 7(20), 1-9. doi:10.1186/1471-244X-7-20
- Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., . . . Ørhede, E. (2000). *Validation of the general nordic questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work*. Hentet fra [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2009070700030](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2009070700030)
- Deery, S., Walsh, J. & Zatzick, C. D. (2014). A moderated mediation analysis of job demands, presenteeism, and absenteeism. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(2), 352-369. doi:10.1111/joop.12051
- Demerouti, E. & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands-Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1-9. doi:10.4102/sajip.v37i2.974
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. & Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68. doi:10.1108/13620430910933574
- Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger, C. & Jørgensen, T. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: Is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, Stress & Coping*, 24(4), 407-419. doi:10.1080/10615806.2010.540012
- Elliot, A. J. & Thrash, T. M. (2002). Approach-avoidance motivation in personality: Approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(5), 804-818. doi:10.1037/0022-3514.82.5.804
- Eurofound (2012). *Fifth european working conditions survey*. doi: 10.2806/34660
- Eurofound (2016). *Sixth european working conditions survey – Overview report*. doi:10.2806/25823
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3. utg.)*. London: SAGE Publications.
- Foldal, V., Langvik, E. & Saksvik-Lehouillier, I. (2016). Dispositional factors and work mastery among shift workers. *Chronobiology International*, 33(6), 650-652. doi:10.3109/07420528.2016.1167718

- Freidman, H. S. & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, 65, 719-742. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115123
- Gardner, W. L., Reithel, B. J., Coglisier, C. C., Walumbwa, F. O. & Foley, R. T. (2012). Matching personality and organizational culture: Effects of recruitment strategy and the Five-Factor model on subjective person–organization fit. *Management Communication Quarterly*, 26(4), 585-622. doi:10.1177/0893318912450663
- Gliem, J. A. & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting cronbach's alpha reliability coefficient for likert-type scales. *Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*, 82-88. Hentet fra <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/gliem+&+gliem.pdf?sequence=1>
- Gosselin, E., Lemyre, L. & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75-86. doi:10.1037/a0030932
- Grant, S. & Langan-Fox, J. (2006). Occupational stress, coping and strain: The combined/interactive effect of the Big Five traits. *Personality and Individual Differences*, 41(4), 719-732. doi:10.1016/j.paid.2006.03.008
- Grant, S. & Langan-Fox, J. (2007). Personality and the occupational stressor-strain relationship: The role of the Big Five. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 20-33. doi:10.1037/1076-8998.12.1.20
- Gray, J. A. (1991). The neuropsychology of temperament. I J. Strelau & A. Angleitner (Red.), *Explorations in temperament: International perspectives on theory and measurement* (s. 105-128). Boston, MA: Springer US.
- Gustafsson, K. & Marklund, S. (2011). Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: A Swedish prospective cohort study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(2), 153-165. doi:10.2478/s13382-011-0013-3
- Gustafsson, K. & Marklund, S. (2014). Associations between health and combinations of sickness presence and absence. *Occupational Medicine*, 64(1), 49-55. doi:10.1093/occmed/kqt141
- Handa, M. & Gulati, A. (2014). Employee engagement: Does individual personality matter. *Journal of Management Research*, 14(1), 57-67.

- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work—What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67(6), 956-964. doi:10.1016/j.socscimed.2008.05.022
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 632-643. doi:10.1037/0022-3514.84.3.632
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S. & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression*. Hentet fra [http://resource.heartonline.cn/20150528/1\\_3kOQSTg.pdf](http://resource.heartonline.cn/20150528/1_3kOQSTg.pdf)
- Hurley, R. F. (1998). Customer service behavior in retail settings: A study of the effect of service provider personality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(2), 115-127. doi:10.1177/0092070398262003
- Institute for Employment Studies. (2016). *Presenteeism. A review of current thinking* (Rapport nr. 507). Hentet fra [https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/507\\_0.pdf](https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/507_0.pdf)
- Jacobsson, C., Pousette, A. & Thylefors, I. (2001). Managing stress and feelings of mastery among Swedish comprehensive school teachers. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 45(1), 37-53. doi:10.1080/00313830020023384
- Jarque, C. M. & Bera, A. K. (1980). Efficient tests for normality, homoscedasticity and serial independence of regression residuals. *Economics Letters*, 6(3), 255-259. doi:10.1016/0165-1765(80)90024-5
- Johansen, V. (2012). Sickness presenteeism in Norway and Sweden. *Nordic Journal of Social Research*, 3, 2-15. doi:10.7577/njsr.2063
- Johansen, V., Aronsson, G. & Marklund, S. (2014). Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 4(2), 1-6. doi:10.1136/bmjopen-2013-004123
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542. doi:10.1002/job.630
- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: The antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483-500. doi:10.1037/a0025153
- Johns, G. & Xie, J. L. (1998). Perceptions of absence from work: People's Republic of China versus Canada. *Journal of Applied Psychology*, 83(4), 515-530. doi:10.1037/0021-9010.83.4.515

- Judge, T. A. & Zapata, C. P. (2015). The person–situation debate revisited: Effect of situation strength and trait activation on the validity of the Big Five personality traits in predicting job performance. *Academy of Management Journal*, 58(4), 1149-1179. doi:10.5465/amj.2010.0837
- Karanika-Murray, M., Pontes, H. M., Griffiths, M. D. & Biron, C. (2015). Sickness presenteeism determines job satisfaction via affective-motivational states. *Social Science & Medicine*, 139, 100-106. doi:10.1016/j.socscimed.2015.06.035
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. doi:10.1037/0022-3514.37.1.1
- Kok, A. A., Plaisier, I., Smit, J. H. & Penninx, B. W. (2017). The impact of conscientiousness, mastery, and work circumstances on subsequent absenteeism in employees with and without affective disorders. *BMC Psychology*, 5(1), 1-10. doi:10.1186/s40359-017-0179-y
- Kormos, C. & Gifford, R. (2014). The validity of self-report measures of proenvironmental behavior: A meta-analytic review. *Journal of Environmental Psychology*, 40, 359-371. doi:10.1016/j.jenvp.2014.09.003
- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D. & Johnson, E. C. (2005). Consequences of individual's fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281-342. doi:10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241-256. doi:10.1037/a0015309
- Lau, B., Edvardsen, T. H. & Victor, M. E. (2015). Vanlige psykiske helseproblemer og sykenærvær i arbeidslivet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52(11), 972- 981. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2015/11/vanlige-psykiske-helseproblemer-og-sykenaervaer-i-arbeidslivet>
- Lau, B., Victor, M. & Ruud, T. (2016). Sickness absence and presence among employees in treatment for common mental disorders. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(4), 338-346. doi:10.1177/1403494815621418
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company.

- Leppänen, A. (2001). Improving the mastery of work and the development of the work process in paper production. *Industrial Relations*, 56(3), 579-609.  
doi:10.7202/000083ar
- Lindström, K. (1997). *Review of psychological and social factors at work and suggestions for the General Nordic Questionnaire: Description of the conceptual and theoretical background of topics selected for coverage by the Nordic questionnaire (QPSNordic)*: Nordic Council of Ministers.
- Ljoså, C. H., Tyssen, R. & Lau, B. (2013). Perceived mastery of work among shift workers in the Norwegian offshore petroleum industry. *Industrial Health*, 51(2), 145-153.  
doi:10.2486/indhealth.2012-0086
- Lohaus, D. & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43-58. doi:10.1016/j.hrmr.2018.02.010
- Lu, L., Cooper, C. L. & Lin, H. Y. (2013a). A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International*, 18(5), 440-456.  
doi:10.1108/CDI-03-2013-0031
- Lu, L., Lin, H. Y. & Cooper, C. L. (2013b). Unhealthy and present: Motives and consequences of the act of presenteeism among Taiwanese employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(4), 406-416. doi:10.1037/a0034331
- Lu, L., Peng, S.-Q., Lin, H. Y. & Cooper, C. L. (2014). Presenteeism and health over time among Chinese employees: The moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 28(2), 165-178. doi:10.1080/02678373.2014.909904
- Löve, J., Grimby-Ekman, A., Eklöf, M., Hagberg, M. & Dellve, L. (2010). "Pushing oneself too hard": Performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men—A cohort study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(6), 603-609. doi:10.1097/JOM.0b013e3181dce181
- Ma, J., Meltzer, D. P., Yang, L-Q. & Liu, C. (2017). Motivation and presenteeism: The whys and whats. I C. Cooper & L. Lu (Red.), *The Cambridge Companion to Presenteeism at Work* (s. 97-122). Cambridge: Cambridge University Press.  
doi:10.1017/9781107183780.006
- Markussen, S., Mykletun, A. & Røed, K. (2012). The case for presenteeism - Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics*, 96(11-12), 959-972. doi:10.1016/j.jpubeco.2012.08.008
- McCrae, R. R. (1990). Controlling neuroticism in the measurement of stress. *Stress Medicine*, 6(3), 237-241. doi:10.1002/smi.2460060309

- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1987). Validation of the Five-Factor Model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81-90. doi:10.1037/0022-3514.52.1.81
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516. doi:10.1037//0003-066X.52.5.509
- Miraglia, M. & Johns, G. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 261-283. doi:10.1037/ocp0000015
- Murphy, K. R. (2012). Individual differences. I N. Schmitt (Red.), *The Oxford Handbook of Personnel Assessment and Selection* (s. 31–47). New York, NY: Oxford University Press
- Myhrberg, L. & Vinje, H. F. (2014). Godt nærvær på arbeidsplassen – Kjennetegn og forutsetninger. *Fysioterapeuten*, 11(14), 18-23.
- Nergaard, K. (2012). *Ufrivillig deltid, bemanningsstrategier og deltidsstillinger i varehandel* (Fafo-rapport 2012:41). Hentet fra <https://www.virke.no/globalassets/analyse/ufrivillig-deltid-bemanningsstrategier-og-deltidsstillinger-i-varehandel--fafo.pdf>
- Ose, S. O., Bjerkan, A. M., Pettersen, I., Hem, K-G., Johnsen, A., Lippestad, J., . . . Saksvik, P. Ø. (2009). *Evaluering av IA-avtalen* (SINTEF A11947). Hentet fra [https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/sintef\\_rapport\\_a11947\\_ia-avtalen.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/sintef_rapport_a11947_ia-avtalen.pdf)
- Oshio, T., Tsutsumi, A., Inoue, A., Suzuki, T. & Miyaki, K. (2017). The reciprocal relationship between sickness presenteeism and psychological distress in response to job stressors: Evidence from a three-wave cohort study. *Journal of Occupational Health*, 59(6), 552-561. doi:10.1539/joh.17-0178-OA
- Penney, L. M., David, E. & Witt, L. (2011). A review of personality and performance: Identifying boundaries, contingencies, and future research directions. *Human Resource Management Review*, 21(4), 297-310. doi:10.1016/j.hrmr.2010.10.005
- Pioli, M. F. (2010). Global and caregiving mastery as moderators in the caregiving stress process. *Aging & Mental Health*, 14(5), 603-612. doi:10.1080/13607860903586193
- Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K-L. & Leiter, M. P. (2016). Work-related factors of presenteeism: The mediating role of mental and physical health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 220-234. doi:10.1037/a0039670

- Regjeringen. (2014, 25. januar). Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014 – 31. desember 2018 (IA-avtalen). Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia\\_20142018/signtert\\_ia\\_avtale.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signtert_ia_avtale.pdf)
- Regjeringen. (2018, 18. desember). Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Et arbeidsliv med plass for alle. 1. januar 2019 – 31. desember 2022. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>
- Regjeringen. (2018). *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – Status og utviklingstrekk* (Rapport 2018). Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2018/ia-rapport\\_2018\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2018/ia-rapport_2018_web.pdf)
- Rhodes, S. M. & Collins, S. (2015). The organizational impact of presenteeism. *Radiology Management, 37*(5), 27-32. Hentet fra [http://www.ahra.org/AM/Downloads/OI/qc/RM375\\_p27-34\\_QC.pdf](http://www.ahra.org/AM/Downloads/OI/qc/RM375_p27-34_QC.pdf)
- Rostad, I. S., Milch, V. & Saksvik, P. Ø. (2015). Psychosocial workplace factors associated with sickness presenteeism, sickness absenteeism, and long-term health in a Norwegian industrial company. *Scandinavian Psychologist, 2*, e11. doi:10.15714/scandpsychol.2.e11
- Sackett, P. R. & Walmsley, P. T. (2014). Which personality attributes are most important in the workplace? *Perspectives on Psychological Science, 9*(5), 538-551. doi:10.1177/1745691614543972
- Saksvik-Lehouillier, I. (2015). Experiencing discomfort working alone on the night shift– Relations to shift work tolerance, personality, and work mastery. *Scandinavian Psychologist, 2*, e15. doi:10.15714/scandpsychol.2.e15
- Saksvik, P. Ø. (1996). Attendance pressure during organizational change. *International Journal of Stress Management, 3*(1), 47-59. doi:10.1007/BF01857888
- Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources model: Implications for improving work and health. I G. F. Bauer & O. Hämmig (Red.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health. A Transdisciplinary Approach* (s. 43-68). Hentet fra <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-94-007-5640-3.pdf>

- Schneider, T. R., Rench, T. A., Lyons, J. B. & Riffle, R. R. (2012). The influence of neuroticism, extraversion and openness on stress responses. *Stress and Health*, 28(2), 102-110. doi:10.1002/smi.1409
- Shieh, G. (2011). Clarifying the role of mean centring in multicollinearity of interaction effects. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 64(3), 462-477. doi:10.1111/j.2044-8317.2010.02002.x
- Smits, D. J. & Boeck, P. (2006). From BIS/BAS to the Big Five. *European Journal of Personality*, 20(4), 255-270. doi:10.1002/per.583
- Skagen, K. & Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 161, 169-177. doi:10.1016/j.socscimed.2016.06.005
- Skogstad, A., Knardahl, S., Lindström, K., Elo, A.L., Dallner, M., Gamberale, F. & Hottinen, V. (2001). *Brukerveiledning QPSNordic. Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid* (STAMI-rapport Årg. 1, nr. 2). Hentet fra [https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/bitstream/handle/11250/288367/stamirapporter\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/bitstream/handle/11250/288367/stamirapporter_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Statistisk Sentralbyrå. (2017). 07992: *Yrkesrelaterte helseplager, arbeidsulykker og sykefravær for sysselsatte, etter kjønn og næring (SN2007) (prosent) 2013-2016* [Datasett]. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/07992/>
- Statistisk Sentralbyrå. (2018, 18. september). Tyngre vei inn på arbeidsmarkedet for unge med lav utdanning. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/tyngre-vei-inn-pa-arbeidsmarkedet-for-unge-med-lav-utdanning>
- Statistisk Sentralbyrå. (2019a, 24. januar). Arbeidskraftundersøkelsen. Hentet fra <https://www.ssb.no/aku>
- Statistisk Sentralbyrå. (2019b, 20. mars). Sykefravær. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal>
- Suls, J. & Martin, R. (2005). The daily life of the garden-variety neurotic: Reactivity, stressor exposure, mood spillover, and maladaptive coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1485-1510. doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00356.x
- Sverke, M., Hellgren, J. & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242-264. doi:10.1037/1076-8998.7.3.242



- Thun, S. (2017). *The dynamics of sickness presenteeism through the lens of the Job Demands-Resources theory* (Doktorhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet). Hentet fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2445909/Sylvi%20Thun\\_PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2445909/Sylvi%20Thun_PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Thun, S., Rostad, I. S. & Saksvik, P. Ø. (2015a). How to measure sickness presenteeism?
- Thun, S., Saksvik, P. Ø., Ose, S. O., Mehmetoglu, M. & Christensen, M. (2015b). The impact of supervisors' attitudes on organizational adjustment norms and attendance pressure norms. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 5(2), 15-31.
- Tuckey, M. R., Boyd, C. M., Winefield, H. R., Bohm, A., Winefield, A. H., Lindsay, A. & Black, Q. (2017). Understanding stress in retail work: Considering different types of job demands and diverse applications of job resources. *International Journal of Stress Management*, 24(4), 368-391. doi:10.1037/str0000032
- Vinje, H. F. & Ausland, L. H. (2013). Salutogenic presence supports a healthpromoting work life. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 90(6), 890-901.
- Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Anema, J. R., van Mechelen, W., Beekman, A. T., van Marwijk, H. W. & Penninx, B. W. (2013). The associations between personality characteristics and absenteeism: A cross-sectional study in workers with and without depressive and anxiety disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(3), 309-317. doi:10.1007/s10926-012-9406-9
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(4), 335-347. doi:10.1111/1467-9450.00245
- Vollrath, M. & Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 367-378. doi:10.1016/S0191-8869(99)00199-3
- Waddell, G. & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* Hentet fra <https://cardinal-management.co.uk/wp-content/uploads/2016/04/Burton-Waddell-is-work-good-for-you.pdf>
- Wang, Q., Bowling, N. A. & Eschleman, K. J. (2010). A meta-analytic examination of work and general locus of control. *Journal of Applied Psychology*, 95(4), 761-768. doi:10.1037/a0017707
- Whysall, Z., Bowden, J. & Hewitt, M. (2018). Sickness presenteeism: Measurement and management challenges. *Ergonomics*, 61(3), 341-354. doi:10.1080/00140139.2017.1365949

- Wännström, I., Peterson, U., Åsberg, M., Nygren, Å. & Gustavsson, J. P. (2009). Psychometric properties of scales in the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic): Confirmatory factor analysis and prediction of certified long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(3), 231-244. doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00697.x
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the Job Demands-Resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121-141. doi:10.1037/1072-5245.14.2.121
- Yang, T., Zhu, M. & Xie, X. (2016). The determinants of presenteeism: A comprehensive investigation of stress-related factors at work, health, and individual factors among the aging workforce. *Journal of Occupational Health*, 58(1), 25-35. doi:10.1539/joh.15-0114-OA
- Yildiz, H., Yildiz, B., Zehir, C., Altındağ, E., Moloğlu, V. & Kitapci, H. (2017). Impact on presenteeism of the conscientiousness trait: A health sector case study. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 45(3), 399-411. doi:10.2224/sbp.5969
- Yıldız, H., Yıldız, B., Zehir, C. & Aykaç, M. (2015). The antecedents of presenteeism and sickness absenteeism: A research in Turkish health sector. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 207, 398-403. doi:10.1016/j.sbspro.2015.10.109
- Zhang, W., Gignac, M. A., Beaton, D., Tang, K. & Anis, A. H. (2010). Productivity loss due to presenteeism among patients with arthritis: Estimates from 4 instruments. *The Journal of Rheumatology*, 37(9), 1805-1814. doi:10.3899/jrheum.100123
- Zhao, H. & Seibert, S. E. (2006). The Big Five personality dimensions and entrepreneurial status: A meta-analytical review. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 259-271. doi:10.1037/0021-9010.91.2.259

