

Forord

I løpet av psykologistudiene har jeg blitt presentert for flere spennende tema. Arbeidsrelatert mobbing fanget tidlig min interesse, og etter bachelorgraden i psykologi ved UiB ønsket jeg å lære mer om hvilke faktorer på arbeidsplassen som har er assosiert med mobbing. Tidligere forskning har vist at mobbing ofte finner sted i arbeidsmiljø som kjennetegnes av rollekonflikt, og jeg ble interessert i å undersøke denne sammenhengen videre. Jeg så dermed gjennomføringen av masteroppgaven her ved NTNU som en gylden mulighet til å fordype meg i forholdet mellom rolleforventninger og mobbing på arbeidsplassen. Masteroppgaveskrivingen har vært intens og til tider altoppslukende, men alt i alt har prosesser vært svært lærerik og interessant. Det er flere personer jeg vil takke for at denne masteroppgaven ble ferdigstilt.

Jeg vil rette en stor takk til STAMI og IRIS for at jeg fikk bruke datamaterialet som de har samlet inn i forbindelse med prosjektet ”Den nye arbeidsplassen”. Jeg vil også takke min veileder Bjørn Lau for gode og lærerike samtaler. Takk for super veiledning og oppfølging gjennom hele prosessen.

Mine foreldre, Berit Simmenes Reknes og Finn Håkon Reknes, må også nevnes. Takk for gode ord, ubetinget støtte, og uunnværlig korrekturlesning.

Jeg vil også takke min motivator Trond Nesheim. Takk for at du har vært tålmodig og oppmuntrende.

Til slutt vil jeg takke mine medstudenter på master i psykologi ved NTNU. Dere har bidratt til at mastergraden har vært en positiv opplevelse, gjennom et godt sosialt samhold, reflekterte diskusjoner og motiverende tilbakemeldinger.

Strukturen i oppgaven følger APA-manualen (5.utgave) og retningslinjene for masteroppgaveskriving ved Psykologisk institutt, NTNU.

Trondheim Mai 2010

Iselin Reknes

Sammendrag

Denne studien tar utgangspunkt i prospektive longitudinelle data, hvor både tverrsnittseffekter og longitudinelle effekter blir undersøkt. Resultatene viser at det er en interaksjonseffekt mellom rolleklarhet og mobbing i effekten på mental helse, men kun på tverrsnittsnivå. For de respondentene som rapporterer å bli mobbet ved runde 2, gir rolleklarheten de opplever på dette tidspunktet redusert dårlig mental helse. Studien viser også at rolleklarhet og rollekonflikt påvirker forekomsten av mobbing, både i tverrsnittsanalysene og i de longitudinelle analysene. Tilstedeværelsen av rollekonflikt øker oddsen for å bli mobbet, mens opplevd rolleklarhet reduserer oddsen for å bli mobbet. Resultatene gir videre støtte for at både rollekonflikt, lav rolleklarhet og mobbing gir dårlig mental helse i form av angst og depresjon. Resultatene er signifikante både i tverrsnittsanalysene og i de longitudinelle analysene, men målinger på samme tidspunkt har størst effekt. Studien gir ikke støtte til at mobbing er en medierende variabel som rolleforventninger virker gjennom for å påvirke mental helse. Det er heller ikke en interaksjonseffekt mellom rollekonflikt og mobbing i effekten på mental helse.

Innholdsfortegnelse

Innledning	5
<i>Formålet med denne studien</i>	6
<i>Nøkkelbegreper og antall treff i databaser</i>	7
<i>Begrepsavklaring</i>	7
<i>Oppgavens oppbygning</i>	7
Teoretisk bakgrunn	9
<i>Rolleforventninger</i>	9
<i>Rolleklarhet og rollekonflikt påvirker mental helse</i>	11
<i>Mellommenneskelige konflikter på arbeidsplassen</i>	12
<i>Mobbing på arbeidsplassen</i>	14
<i>Mobbings påvirkning på mental helse</i>	18
<i>Tilstedeværelsen av rolleklarhet og rollekonflikt påvirker forekomsten av mobbing</i>	19
<i>Hypotesene i denne studien</i>	21
Metode	24
<i>Design og prosedyre</i>	24
<i>Utvalg</i>	24
<i>Materiale</i>	26
<i>Uavhengige variabler – rolleforventninger og mobbing</i>	27
<i>Avhengig variabel – mental helse</i>	30
<i>Test-retest reliabilitet</i>	32
<i>Statistiske analyser</i>	33
<i>Effektstørrelse</i>	38
Resultat	40
<i>Deskriptiv statistikk</i>	40
<i>Hypotesetesting</i>	41
Diskusjon	56
<i>Hovedfunnene i denne studien</i>	56
<i>Forekomst av rolleklarhet, rollekonflikt og mental helse</i>	56
<i>Forekomst av mobbing</i>	57
<i>H1. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet er assosiert med angst og depresjon</i>	58
<i>H2. Mobbeofre opplever mer angst og depresjon enn de som ikke blir mobbet</i>	60
ISELIN REKNES	3

<i>H 3. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet øker sjansen for å bli utsatt for mobbing</i>	61
<i>H4. Mobbing er en medierende variabel, slik at rolleforventningers effekt på mental helse virker gjennom mobbing</i>	63
<i>H 5. Det er en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing i effekten på angst og depresjon over tid</i>	64
Metodiske betraktninger	67
<i>Utvalget i denne studien</i>	67
<i>Materiale</i>	67
<i>Design</i>	68
<i>Type I og type II feil</i>	74
<i>Implikasjoner for videre forskning</i>	74
Avslutning	76
Litteraturliste	78
Vedlegg	84

Innledning

Det psykososiale arbeidsmiljøet har både positive og negative effekter for de ansatte (Bowling & Beehr, 2006). For de fleste er det nødvendig å være i arbeid for å ha god økonomi, men som arbeidstaker får en i tillegg muligheten til å utvikle selvtiliten og oppnå personlig vekst gjennom mestring. Dersom det er stressorer på arbeidsplassen kan arbeidet imidlertid gi psykologiske, sosiale og fysiske belastninger som kan påvirke helse, trivsel og velvære (Knardahl, 2000). Stressorer er ytre påvirkninger og hendelser som utløser følelsen av stress (Espnes & Smedslund, 2007), og et eksempel på dette er mobbing. I løpet av de siste 10-15 årene har arbeidsrelatert mobbing blitt dokumentert som et alvorlig og utbredt problem i Norge (Hauge, Skogstad & Einarsen, 2007), og temaet omtales ofte i media som TV, aviser og radio. En landsrepresentativ undersøkelse fra 2005 viste at 4,5 % av norske arbeidstakerne rapporterte at de opplevde seg mobbet på arbeidsplassen (Einarsen, Tangedal, Skogstad, Matthiesen, Aasland, Nielsen et al., 2007). Nielsen og kolleger (2009) har konkludert med at det imidlertid finnes mørketall, og at mobbeforekomsten på norske arbeidsplasser ligger på rundt åtte-ni prosent (Nielsen, Skogstad, Matthiesen, Glasø, Aasland, Notelaers et al., 2009). I mange tilfeller har mobbing hatt negative helsemessige konsekvenser for offeret (Einarsen, Hoel & Nielsen, 2005). Det er dermed viktig å rette fokus mot slike belastningsfaktorer i arbeidsmiljøet, blant annet for å redusere sykefraværet.

Flere studier har prøvd å finne årsaken til arbeidsrelatert mobbing. Både kjennetegn ved offeret og ved den som mobber har blitt sett på som mulige årsaker til slik negativ atferd, men det har også blitt hevdet at mobbeforekomsten kun skyldes faktorer i arbeidsmiljøet (Leymann, 1996). Tidligere studier har funnet en sammenheng mellom mobbing og rolleforventninger (Einarsen, Raknes, Matthiesen & Hellesøy, 1994). Rolleforventninger er blant de første sosialpsykologiske stressorene som ble studert på arbeidsplassen. Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal (1964) var pionerene innen denne forskningen, og har lagt grunnlaget for mye annen forskning på temaet. Som mobbing er også rolleforventninger en ytre stressorer (Dolan, 2007) som kan oppstå i arbeidsmiljø hvor mennesker samhandler. På arbeidsplassen opplever ofte de ansatte at det stilles krav og forventninger til yrkesrollen, og de tilpasser seg situasjonen for å tilfredsstille disse kravene. Arbeidsmiljø kjennetegnet av høyt rollestress og mellompersonlige konflikter har vist seg å kunne føre til mobbing. Mobbing kan dermed være en prosess som starter med en ignorant leder, og som formes gjennom rollekonflikt og mellompersonlige konflikter (Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland, & Hetland, 2007).

Formålet med denne studien

Denne studien er basert på longitudinelle data, og har dermed muligheten til å sammenligne de samme respondentene ved to ulike målepunkt. Formålet med denne studien er blant annet å begrepsreplisere funnene fra tidligere tverrsnittsforskning ved å se om resultatene her peker i samme retning. I tillegg vil de samme effektene undersøkes longitudinelt. Begrepsreplisering krever ikke at studiene blir gjennomført på eksakt samme måte som de tidligere studiene en vil sammenligne resultatene med, men brukes for å se om ulike studier finner den samme sammenhengen mellom et sett med variabler. Når begrepsreplisering gir samme resultat øker verdien på generaliserbarheten av forholdet mellom variablene (Cozby, 2001).

Både rolleforventninger og mobbing har i tidligere studier vist seg å kunne påvirke mental helse negativt (se for eksempel Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994), og denne sammenhengen vil også undersøkes her. Arbeidsmiljøhypotesen hevder at forekomsten av mobbing skyldes faktorer på arbeidsplassen, og mobbing har i flere tidligere studier vist seg å ha en sammenheng med både rollekonflikt og rolleklarhet (Agervold & Mikkelsen, 2004; Bowlinger & Beehr, 2006; Einarsen & Pedersen, 2007; Einarsen, Raknes, Matthiesen & Hellesøy, 1994). Spesielt rollekonflikt har vist seg å være assosiert med mobbing. Arbeidstilsynet fører på sin nettside opp rollekonflikt som en faktor som kan øke risikoen for mobbing på arbeidsplassen (Arbeidstilsynet, 2010). Siden det hovedsakelig er rollekonflikt som har vist å ha betydning for forekomsten av mobbing er det interessant å undersøke effekten av rolleklarhet. Bowling og Beehr (2006) har undersøkt om mobbing er en medierende variabel, som rolleforventninger virker gjennom for å påvirke mental helse. Jeg vil også undersøke denne sammenhengen i dette utvalget. Dersom forekomsten av mobbing på arbeidsplassen medierer rolleforventningers betydning på de ansattes mental helse, kan en anta at rolleforventninger alene ikke har en negativ effekt men får effekt på mental helse ved å virke gjennom mobbing. Mobbing blir dermed en mellomliggende variabel som danner en falsk eller forhøyet assosiasjon mellom rolleforventninger og mental helse.

I tillegg til å begrepsreplisere tidligere funn, vil jeg undersøke om det er en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing, hvor effekten av rolleforventninger på mental helse er avhengig av om de ansatte blir mobbet eller ikke. Hvis dette er tilfellet vil arbeidstakere kunne minimere forekomsten av mobbing på arbeidsplassen ved å aktivt jobbe for at de ansatte skal ha høy rolleklarhet og lav rollekonflikt. Denne

sammenhengen mellom rolleforventninger, mobbing og mental helse er så vidt jeg vet ikke undersøkt tidligere.

Denne studien vil ikke fokusere på effekten av rolleforventninger og mobbing for organisasjonen. Studien vil heller ikke ta for seg eventuelle tiltak og intervensjoner for å redusere rolleklarhet, rollekonflikt og mobbing på arbeidsplassen.

Nøkkelbegreper og antall treff i databaser

Litteratur til oppgaven er å finne hovedsakelig i databasene "Isi web of science" som inneholder artikler, og "PsycInfo" som inneholder artikler, bøker, bokkapitler, upubliserte manuskript, doktoravhandlinger og masteroppgaver. I tillegg har jeg brukt bøker ved universitetsbiblioteket til NTNU (BIBSYS). I oppstartsfasen av masteroppgaveskrivingen ga søk i "Isi web of science" og "PsycInfo" med kombinasjon av ord som "role conflict", "role ambiguity" og "bullying" tre treff i begge databasene. Kombinasjonen av ord som "role conflict", "role ambiguity" og "mental health" ga 21 (Isi web) og 65 treff (PsychInfo), mens "bullying" og "mental health" ga 124 (Isi web) og 457 treff (PsycInfo). "Role conflict", "role ambiguity", "mental health" og "bullying" samlet ga kun ett treff - dette i "PsycInfo". Søkeresultatene viser at kombinasjonen av faktorene i denne oppgaven er et felt innenfor organisasjonspsykologien som trenger å bli forsket mer på.

Begrepsavklaring

I denne oppgaven brukes blant annet begrepene mental helse og rolleforventninger. Rolleforventninger brukes som fellesbetegnelse på rolleklarhet og rollekonflikt. Mental helse er fellesbetegnelse på angst og depresjon slik disse begrepene betegnes i Hopkins symptom checklist-10 (HSCL-10). Når hypotese 5 omtales, blir begrepene moderatoreffekt og interaksjonseffekt brukt om hverandre. Alle disse begrepene refererer imidlertid til at effekten av en årsaksvariabel (A) på utfallet (B), er avhengig av omstendighetene (C) (Skog, 2004). Med andre ord at effekten av en prediktorvariabel på den avhengige variabelen, er avhengig av nivået på en annen prediktorvariabel (Coolican, 1999).

Oppgavens oppbygning

Teorikapittelet vil først redegjøre for hva rolleforventninger er, og vise til den tradisjonelle inndelingen av begrepet i rolleklarhet og rollekonflikt. Tidligere studier som viser sammenhengen mellom rolleforventninger og mental helse vil så presenteres. Rolleforventninger kan føre til mellommenneskelige konflikter med mobbing som resultat. Van de Vlierts (1998) konfliktmodell vil bli brukt som et teoretisk utgangspunkt til å forklare

dette utviklingsforløpet. Videre i teorikapittelet vil kjennetegn ved mobbing, og de ulike hovedformene for mobbing presenteres. Disse er personrelatert, arbeidsrelatert, konfliktbasert og tilfeldig (rovmobbing). To av de mest kjente registreringsmåtene av mobbing vil deretter kort beskrives – 1) selvrappport med ett enkeltspørsmål og 2) rangering av negative hendelser ut fra ”Negative Act Questionnaire” (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). Tidligere studier som viser sammenhengen mellom mobbing og mental helse kommer så til å bli omtalt. I følge arbeidsmiljøhypotesen kan forhold på arbeidsplassen påvirke forekomsten av mobbing, og en gjennomgang av noen av disse studiene er også aktuelt å ta med. Til slutt vil de fem ulike hypotesene som skal testes bli presentert. Metodekapittelet vil redegjøre for valg av design, prosedyre og materiale. En detaljert beskrivelse av utvalget presenteres blant annet ved hjelp av tabeller. Deretter vil en kort gjennomgang av analysene som benyttes i studien ta for seg reliabilitetsanalyse, prinsippal komponentanalyse, multippel og logistisk regresjon, t-test for uavhengige grupper, analyse av longitudinelle data, og analyse av mediator- og moderatoreffekter. Resultatkapittelet vil først presentere funn fra deskriptive analyser, før en kronologisk gjennomgang av resultatene fra hypotesetestene kommer. Her vil først resultatene fra tverrsnittsanalysene legges frem, før resultatene fra de longitudinelle analysene presenteres. I diskusjonsdelen vil hovedfunnene komme først. Deretter vil resultatene fra denne studien sammenlignes med funn fra tidligere studier. Til slutt vil metodiske betraktninger og begrensninger med denne studien diskuteres. Oppgaven vil ende i en avslutning.

Teoretisk bakgrunn

Rolleforventninger

Å gå inn i en rolle utvikler ikke bare individet som person, men samtidig videreføres kulturelle normer, verdier og tradisjoner (Ekeland, 2005). En rolle defineres som ”*summen av de normer som knytter seg til en bestemt oppgave eller stilling*” (Aubert, 1964 omtalt i Haukedal, 2005). Jobbrelaterte roller er handlinger og atferdsmønstre som er relatert til en spesiell stilling på arbeidsplassen. Slike roller er ofte knyttet til sosiale normer som er regler for hvordan en skal opptre i sosiale situasjoner. Disse normene uttrykkes som forventninger om en bestemt atferd og/ eller væremåte, og vil kunne regulere jobbatferden og bidra til at nære relasjoner oppstår. Normene er ofte felles for alle medlemmene i en gruppe, mens den enkelte rolle har mer spesifikke forventninger knyttet til seg. Arbeidsrelaterte roller er upersonlige fordi rollen i stor grad utføres på samme måte uavhengig av personen som besitter den. Forventningene til denne rollen vil hovedsakelig være knyttet til den sosiale posisjonen rollen har, men er aldri uavhengige av personen som besitter rollen (Haukedal, 2005).

Å besitte en rolle innebærer å være del av et sosialt system, og en rolle er dermed ikke isolert fra andre roller (Haukedal, 2005). Et rollesett består av den gruppen mennesker som en person har tett kontakt med, på arbeidsplassen (Kahn et al., 1964). Dette rollesettet kan bestå av ledere, underordnede og/ eller personer på samme nivå. Men også andre personer utenfor organisasjonen, som venner og familie, kan være interessert i personenes organisatoriske rolle. Alle personene i rollesettet er avhengig av personens atferd. Enten fordi de blir belønnet av denne, eller ved at de er avhengige av at en spesifikk handling gjennomføres før de kan gjøre egne arbeidsoppgaver. Siden de er avhengige av personens rolle danner de seg forventninger om hva denne rollen består av. Rolleforventninger er ikke begrenset til jobben i seg selv, men kan også inneholde forventninger til personens væremåte. Aktivitetene som definerer en rolle består dermed av ulike forventninger fra medlemmene i rollesettet, og at disse forventningene blir uttrykt til og oppfattet av personen det gjelder (Kahn et al., 1964).

En situasjon hvor det settes ulike forventninger til en bestemt rolle betegnes som en rolleepisode. Noen ganger uttrykkes disse forventningene direkte, men ofte handler det om svake signaler som må tolkes på riktig måte. Rolleepisoden kan føre til konflikter som omhandler ansvarsområder og ansvarsoppgaver. Et eksempel på dette er når det oppstår et avvik mellom rolleforventninger rettet mot en person, og personens egen oppfatning av

rollen. Det kan da være vanskelig å innfri de kravene som stilles (Haukedal, 2005). For å avklare forventninger knyttet til en arbeidsrolle, er stillingsinstrukser et hjelpemiddel. Det kan være mulig å fraskrive seg ansvaret for en oppgave dersom denne ikke står oppført i stillingsinstruksen (Haukedal, 2005). En kan unnlate å gjøre arbeidsoppgaver som andre mener ligger innenfor ansvarsområdet, og rollekonflikt kan oppstå.

Rolleklarhet og rollekonflikt. Det er vanlig å dele rolleforventninger inn i rolleklarhet og rollekonflikt. Beehr (1995) betegner rolleklarhet som manglende eller usikker informasjon om hvilke forventninger og krav som knyttes til en persons rolle på arbeidsplassen. Uklarhet kan ha rot i at informasjon om en eventuell omstilling i bedriften ikke formidles til alle. For eksempel dersom arbeiderne på gulvet ikke får vite det samme om en endring som det ledelsen gjør. Kahn og kolleger deler rolleklarhet inn i oppgave- og sosioemosjonell uklarhet. Oppgaveklarhet betegnes som mangel på informasjon om hva som kreves i en jobb, hvordan ansvarsområdene skal oppfylles, og uklarhet i forhold til rollesenderne. Dersom de ansatte får motstridende beskjeder fra to ledere på samme nivå kan det oppstå usikkerhet i forhold til hvilken forventning som bør prioriteres. Sosioemosjonell uklarhet betegnes som personenes bekymringer om konsekvensene av egne handlinger. Både handlinger for å nå personlige mål, handlinger i rollesettet og handlinger som utføres for organisasjonen som en helhet (Kahn et al., 1964).

I følge Beehr (1995) er rollekonflikt antatt å være miljøbasert, og oppstår ved tilstedeværelsen av to eller flere forventninger som ikke er forenlige. Det finnes fire hovedtyper rollekonflikt som kan oppstå. *Personrollekonflikt* oppstår når egne generelle ønsker og forventninger ikke samsvarer med de forventningene andre har til rolleatferden. *Interrollekonflikt* innebærer at en ansatt har to konkurrerende roller som er vanskelig å kombinere (Beehr, 1995). Denne konflikten opptrer oftest i forhold hvor gjensidig definerende roller i stor grad er avhengig av hverandre (Ekeland, 2005) som for eksempel lederrollen og rollen som forelder. *Intersenderkonflikt* oppstår når krav fra to eller flere personer ikke stemmer overens, mens uforenlige forventninger fra en og samme person kalles *intrasenderkonflikt* (Beehr, 1995). De ulike formene for rollekonflikt kan opptre samtidig (Beehr, 1995; Haukedal, 2005; Kahn et al., 1964). Det som er felles for de ulike typene rollekonflikt er at medlemmene i rollesettet legger rollepress på personen, for å forandre hans eller hennes atferd. Jo større press om å endre atferd, desto mer konflikt opplever personen (Kahn et al., 1964).

Rolleklarhet og rollekonflikt påvirker mental helse

Arbeidsrelatert stress kan beskrives som en forandring i de ansattes fysiske eller mentale helse som en respons til utfordringer og trusler de møter, som rolleklarhet og rollekonflikt. De psykologiske konsekvensene av slike stressende arbeidsmiljøfaktorer kan være depresjon og vedvarende angst (Colligan & Higgins, 2005). En overbelastning av arbeidsrelatert stress kan dermed påvirke helsen negativt (Kahn et al., 1964). Flere tidligere studier har funnet en sammenheng mellom rollekonflikt og dårlig mental helse på den ene siden, og en sammenheng mellom rolleklarhet og god mental helse på den andre siden.

Warr (1987) skiller mellom kontekstfri og kontekstspesifikk mental helse. Kontekstfri mental helse er global og ikke knyttet til en spesiell kontekst eller setting. Kontekstspesifikk mental helse kan på den andre siden ha sammenheng med jobberelatert mental helse. De ansattes individuelle oppfatning av faktorer i arbeidslivet legger grunnlaget for om de trives og har det bra eller ikke. Disse kontekstspesifikke reaksjonene kan også predikere personenes generelle mentale helse (Jackson, Turner & Brief, 1987). Basert på Warrs (1987) inndeling av mental helse gjennomførte Kelloway og Barling (1991) en tverrsnittstudie hvor de undersøkte sammenhengen mellom rolleforventninger og mental helse. Kontekstfri mental helse korrelerte positivt med rolleklarhet ($r = 0,35$) og negativt med rollekonflikt ($r = -0,24$). God mental helse var dermed assosiert med lav rollekonflikt og høy rolleklarhet.

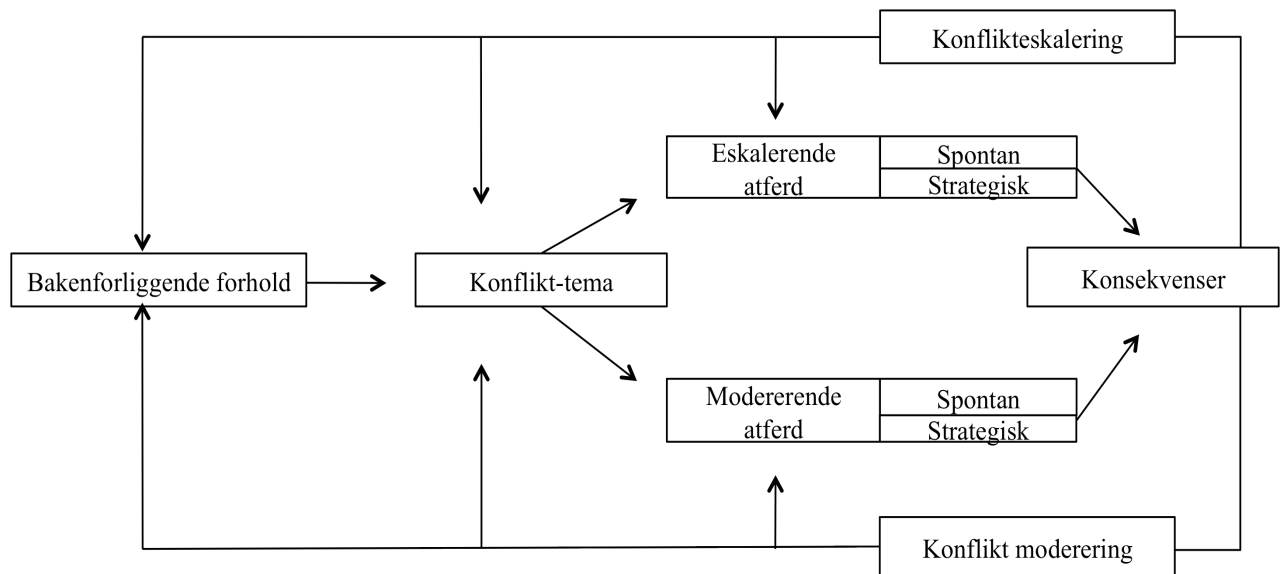
Pomaki, Supeli og Verhoeven (2007) undersøkte forholdet mellom rollekonflikt og helseforebyggende atferd, som innebærer aktiviteter som personer gjør for å vedlikeholde god helse. De mente at helseforebyggende atferd kan fungere som en buffer mot effekten rollekonflikt kan ha på mental helse. Ansatte som rapporterte om høy rollekonflikt på jobben, eller var mindre engasjert i helseforebyggende atferd hadde større risiko for emosjonell utmattelse og somatiske plager. Resultatene viste at rollekonflikt hadde en moderat effekt på depresjon ($\beta = 0,26$) (Pomaki et al., 2007).

Spesielt rollekonflikt er ansett å være en kilde til kronisk stress og har blitt dokumentert å ha en signifikant påvirkning på blant annet psykologisk stress (Fisher & Gitelson, 1983; Jackson & Schuler, 1985). Disse to metaanalyser fant støtte for at både rolleklarhet og rollekonflikt var assosiert med angst. I disse studiene indikerte en høy skåre på rolleklarhetsskalaen at respondentene hadde høy rolleklarhet. I den første studien hadde både rolleklarhet ($r = 0,19$) og rollekonflikt ($r = 0,28$) en lav korrelasjon til angst (Fisher & Gitelson, 1983). I den andre studien hadde rolleklarhet ($r = 0,47$) og rollekonflikt ($r = 0,43$) en moderat korrelasjon med angst (Jackson & Schuler, 1985).

Mellommenneskelige konflikter på arbeidsplassen

Å unngå konflikter i arbeidslivet er umulig fordi det til tider alltid vil oppstå uenigheter på en arbeidsplass. Konflikter er ikke bare unngåelige, men også nødvendige for å skape endringer og utvikling i organisasjonen. Om en konflikt utvikler seg til noe destruktivt er avhengig av måten den møtes på. Det er ofte avhengigheten mellom ulike aktører som skaper konflikt, spesielt når denne avhengigheten innebærer at det er hva en person gjør, eller ikke gjør, som påvirker hva en annen person kan eller ikke kan gjøre (Ekeland, 2005). Det finnes flere definisjoner på hva som kjennetegner en konflikt, og noen av disse betegner konflikt som noe svært alvorlig. Van de Vliert (1998) mener at ordet konflikt må brukes allerede fra den første begynnende frustrasjon og irritasjon i forholdet mellom to parter. Han definerer konflikt som en situasjon der to personer, en person og en gruppe eller to grupper, føler seg forhindret eller frustrert av den andre (van der Vliert, 1998 s. 351). En følelsesmessig eller kognitiv frustrasjon kan dermed være grunnlaget for at en konflikt oppstår. Hovedsaken i konflikten er at motparten blir beskyldt for å være årsaken til at det har oppstått en frustrasjon. Frustrasjonen kan også ha rot i en subjektiv opplevelse, som nødvendigvis ikke har rot i en objektiv virkelighet. En konflikt kan dermed eksistere selv om det ikke foreligger åpne konfrontasjoner, eller åpne forsøk på problemløsning (van de Vliert, 1998).

Van de Vliert (1998) har utviklet en konfliktmodell som er mye brukt. Denne modellen legger vekt på at hvordan konflikter utvikles, og eventuelt endres, er avhengig av om partene håndterer situasjonen på en god måte. Modellen er en kombinasjon av en prosessmodell som legger vekt på konflikten og dens konsekvenser, og en strukturmodell som legger vekt på årsaken til at konflikten oppsto. I følge van de Vliert er modellen eskalerende (Modell 1).



Modell 1. *Van de Vlierts konfliktmodell (1998).*

Forhold som fører til at frustrasjon mellom to parter oppstår, betegnes i denne modellen som bakenforliggende. Dette kan være forhold knyttet til bedriften, arbeidsgruppen, arbeidsmiljøet eller hver av partene. Ofte er det likevel måten arbeidet er organisert på eller organisasjonens oppbygning som er grunnlaget for frustrasjonen. Det er tre måter denne frustrasjonen kan bli åpenbar, og resultere i sosiale konflikter. Den første muligheten er at et aggressiv utbrudd snur indre frustrasjon til en ytre konflikt. Også forsøk på å forandre rolleforventningene eller tvinge konfliktene over på andre kan føre til at konflikter intensiveres. Den siste muligheten er å trekke seg tilbake eller opponere, noe som vil gjøre motparten mer frustrert (Moscovici, 1985 omtalt i van de Vliert, 1998).

Over tid vil temaet i en konflikt endres eller utvides fra å være konkret til å omhandle partenes personlige motsetninger. I langvarige konflikter utvikles ofte konflikten til å gjelde hvem som er problemet, heller enn hva som er problemet (Einarsen & Pedersen, 2007). Partenes reaksjon på en eventuell konflikt påvirker om frustrasjonen en føler knyttet til konflikten dempes eller intensiveres. Atferd som bidrar til at konflikten løses er modererende, mens eskalerende atferd intensiverer motsetningene mellom partene. Van de Vliert (1998) skiller mellom bevisst/strategisk atferd og ubevisst/spontan atferd. Spontan atferd kan sies å være ryggmargsreflekser i møte med konflikter og sterke følelser, noe som kan føre til handlinger som ikke er gjennomtenkte. Konflikt kan bli eskalert, selv om hensikten var det motsatte. Selv atferd som er ment å løse konflikten kan få negative konsekvenser dersom

noen føler seg støtt av handlingen. For eksempel kan et forsøk på å snakke noen til fornuft føles som en provokasjon av motparten, og han eller hun kan føle seg mobbet. Offeret opplever kanskje å bli urettferdig behandlet, mens angriperen opplever offeret som en vanskelig person (Einarsen & Pedersen, 2007). Tidligere studier har vist at et dårlig arbeidsmiljø kan føre til mellompersonlige konflikter, som igjen kan føre til mobbing dersom de ikke blir løst (for eksempel Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994; Zapf, 1999).

Mobbing på arbeidsplassen

En av de mest anerkjente og brukte definisjonene om mobbing lyder som følger:

”Mobbing” i arbeidslivet viser til situasjoner hvor en person gjentatte ganger over lengre tid blir utsatt for negative handlinger fra arbeidskollegaer og ledere, i en situasjon der offeret opplever manglende evne til å forsvare seg mot de negative handlingene. Det er altså ikke mobbing dersom to like sterke personer kommer i konflikt, eller det kun dreier seg om en enkeltstående konfliktepisode på arbeidsplassen (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994. s. 20).

De typiske kjennetegnene ved denne definisjonen er at atferden er negativ, gjentagende og systematisk. Atferden vedvarer også over tid, og det oppstår en ubalanse i maktforholdet mellom den som mobber og den som blir mobbet (Einarsen & Pedersen, 2007). I følge Leymann (1996) må de negative handlingene finne sted hyppig, minst en gang i uken i en periode på minimum seks måneder, for å kunne kalles mobbing. På grunn av den hyppige forekomsten og lange varigheten, fører denne atferden i følge ham til psykologiske, psykosomatiske og sosiale lidelser. Agervold (2007) synes imidlertid at Leymanns definisjon på mobbing er for streng, og mener at definisjonen også bør beskrive mobbing med lavere frekvens i et kortere tidsrom enn seks måneder. Hensikten med disse tidsrammene er imidlertid å skille mellom mobbing og personlige konflikter av episodisk karakter. På samme tid vektlegger disse rammene prosessen som mobbing er kjennetegnet av - frekvens og varighet. Niedl (1995) mener at ubalansen mellom partene kan skyldes sosiale, fysiske, økonomiske og psykologiske omstendigheter. Offerets mangel på mulighet til å forsvare seg kan være en direkte konsekvens av forholdet mellom partene, ulik status mellom disse, eller en indirekte konsekvens av mobbingen i seg selv (Niedl, 1995 omtalt i Einarsen, 2000). Bowlinger og Beehr (2006) omtaler ubalansen som en større fysisk størrelse, at den ene parten er i en mer mektig posisjon, eller at antall personer som støtter de ulike partene er

ulikt. Einarsen, Raknes, Matthiesen og kollega (1994) sin definisjon på mobbing er subjektiv, fordi offeret selv skal definere seg som mobbet eller ikke. Objektive mål på mobbing, som observasjon, er vanskeligere å finne da mobbing ofte er skjult og kan være vanskelig å registrere. Mobbehandlingene blir ofte påvirket av tilstedeværende observatører (Agervold, 2007), og kan reduseres når disse er til stede.

Ulike former for mobbing. Mobbing kan være arbeidsrelatert eller personrelatert. *Personrelatert mobbing* er knyttet til personen selv, og kan forekomme som negativ tilsnakk og baksnakking. En nedvurdering av offeret, ryktespredning og kritikk av hans eller hennes vaner eller holdninger er også eksempler på personrelatert mobbing (Einarsen & Pedersen, 2007). *Arbeidsrelatert mobbing* kjennetegnes ved at atferden er rettet mot personens arbeidsoppgaver. Dette kan innebære å bevisst gjøre oppgavene vanskeligere å gjennomføre ved at tilgangen på hjelp og utstyr er begrenset. Unødvendig kritikk av arbeidsinnsats, eller å frata personen arbeidsoppgavene han eller hun har ansvar for er også eksempler på arbeidsrelatert mobbing (Einarsen & Pedersen, 2007). Mobbing er sannsynlig å forekomme i to typer situasjoner. Eskalerende mellommenneskelige konflikter kan føre til mobbing på sikt, og dette kalles *konfliktbasert mobbing*. På grunn av konfliktens intensitet og at det er en maktforskjell mellom partene, utvikles det en aggressiv tone mellom disse. Personene i konflikten kan benytte seg av mobbing for å straffe motparten, vinne konflikten, statuere et eksempel eller hevne en opplevd urettferdighet (Einarsen, 1999). Van de Vlierts (1998) konfliktmodell kan brukes for å forklare denne formen for mobbing. Dersom en eventuell konflikt ikke håndteres, eller håndteres på en dårlig måte, er mobbing sannsynlig å kunne forekomme som et resultat av dette (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). *Rovmobbing* på den andre siden forekommer når mobbeatferden rammer tilfeldige personer i et arbeidsmiljø hvor mobbing er vanlig. Hensikten med denne formen for mobbing kan fra angriperens side være å utøve makt, og utnytte andre personer for egen vinning. Kvinner som jobber i et mannsdominert miljø, kan for eksempel ha en økt risiko for å bli utsatt for seksuell trakassering (Einarsen & Pedersen, 2007). Rovmobbing forekommer også når noen urettferdig gjøres til syndebukk for et problem, eller at generelle fordommer i samfunnet får fritt spillerom på arbeidsplassen (Einarsen, 1999). En av de mest vanlige formene for mobbing er å bli utestengt fra jobben enten i det sosiale miljøet eller fra ulike arbeidsoppgaver (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994).

Ulike mål på mobbing. Forekomsten av mobbing har blitt målt på ulike måter. De vanligste metodene er selvrapport på ett enkelt spørsmål med utgangspunkt i en definisjon,

eller rangering av negative handlinger som i "Negative Act Questionnaire-Revised" (NAQ-R). I NAQ-R svarer ikke respondentene direkte på om de har blitt mobbet eller ikke, og denne målemetoden er dermed et mer objektivt mål på mobbing enn selvrapport. Spørreskjemaet består av 22 elementer, og beskriver ulike typer atferd som kan oppfattes som mobbing hvis de oppstår med jevne mellomrom. NAQ-R inneholder elementer som henviser til både personlig og arbeidsrelaterte former for mobbing (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994).

Nielsen og kolleger (2009) gjennomførte en studie hvor de ønsket å sammenligne selvrapportert mobbing med NAQ-R. Selvrapportert mobbing var basert på Einarsen, Raknes, Matthiesen og kollega (1994) sin definisjon på mobbing. Av de 2369 personene som svarte på om de hadde blitt utsatt for mobbing de siste seks månedene, rapporterte 4,6 % å bli mobbet (Nielsen et al., 2009). Da Mikkelsen og Einarsens (2001) mobbekriterium ble brukt (å ha blitt utsatt for minst to negative handlinger i uken i seks måneder) rapporterte 6,2 % av respondentene at de ble mobbet. Klyngeanalyse av responsene på NAQ-R viste at 6,8 % hadde blitt utsatt for en viss grad av systematisk mobbing. For å sammenligne selvrapportert mobbing med estimert mobbeforekomst, ble de to metodene kombinert med blant annet Mikkelsen og Einarsens kriterium (2001) som utgangspunkt. Resultatene ga fire grupper. 91,1 % av respondentene hadde i følge responsene på NAQ-R ikke blitt utsatt for mobbing, og betegnet heller ikke seg selv som mobbet. Basert på svarene fra NAQ-R ble 1,6 % av respondentene mobbet, og betegnet seg selv også som det. Disse to gruppene hadde dermed et korrekt syn på egen mobbesituasjon. Det var imidlertid to grupper som hadde et litt uklart bilde av i hvilken grad de ble utsatt for mobbing. En gruppe som utgjorde 4,4 % betegnet seg selv som ikke å bli mobbet selv om de hadde blitt utsatt for minst to negative handlinger i uken i seks måneder. En annen gruppe som talte 2,9 % rapporterte også at de ble mobbet selv om de ut ifra responsene på NAQ-R ikke hadde blitt det (Nielsen et al., 2009). Dette tyder på at mobbing er et komplekst fenomen å måle, og at respondentenes sårbarhetsfølelse spiller inn på deres tolkning av selvopplevd mobbing. Nielsen og kolleger (2009) konkluderte med at den beste måten å måle mobbing var klyngeanalyse hvor man skiller mellom grupper av mobbeofre basert på atferdens type, frekvens og alvorlighetsgrad. Denne metoden vil i følge dem gi en mer detaljert beskrivelse av mobbing enn det selvrapport kan.

Det er få studier som har undersøkt mobbing med et longitudinelt design. Kivimäki, Virtanen, Vartia, Elovainio, Vahtera og Keltikangas-Järvinen (2003) gjennomførte en prospektiv longitudinell undersøkelse av forholdet mellom mobbing og depresjon. De hadde to målepunkt med to års mellomrom, hvor 5432 finske sykehusansatte deltok ved begge

innsamlingsrunder. Mobbing ble målt ved at respondentene tok utgangspunkt i en definisjon for å avgjøre om de hadde blitt mobbet eller ikke. Respondenten var i utgangspunktet ikke deprimert, og for å bli registrert som deprimert måtte diagnosen være stilt av en autorisert lege. 5,2 % rapporterte å bli mobbet ved tidspunkt 1 og 5,9 % rapporterte å bli mobbet ved tidspunkt 2. 1,7 % av det totale utvalget rapporterte å bli mobbet ved begge måletidspunkt. Langvarig mobbing viste seg å ha en sammenheng med depresjon. Det var en økt odds ratio ($OR = 4,8$) for å bli diagnostisert som deprimert ved tidspunkt 2 dersom de ansatte hadde blitt mobbet ved begge måletidspunkt. Depresjon viste seg også å kunne predikere nye mobbetilfeller. Kivimäki og kolleger (2003) antok at årsaken til dette var at i et stressende sykehusmiljø vil ansatte med depressive symptomer lettere kunne være et offer for mobbing enn andre.

Forskere ved universitetet i Bergen har gjennomført en longitudinell studie med to målepunkt, for å kartlegge forekomsten av mobbing og utstøting i arbeidslivet. Den første målingen ble gjennomført av Einarsen og kolleger (2007), mens den andre målingen ble gjennomført av Berthelsen, Skogstad, Hauge, Nielsen & Einarsen (2008). 1775 personer deltok ved begge innsamlingsrunder. Rolleforventninger ble målt ved hjelp av Rizzo og kollegers (1970) rolleskala. Mobbing ble målt både ved hjelp av Negative Acts Questionnaire (NAQ) (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994), og Bergen Bullying Inventory (selvopplevd mobbing) (Mikkelsen & Einarsen, 2001). Her ble deltakerne presentert for en definisjon på mobbing, og stilt ulike spørsmål om de blant annet hadde blitt mobbet i løpet av de seks siste månedene. Helse ble målt ved hjelp av Hopkins Symptom Checklist – 25 (Derogatis, 1974 omtalt i Berthelsen et al., 2008). Av de respondentene som deltok ved begge runder rapporterte 4,2 % å bli mobbet ved runde 1, mens 4,9 % av utvalget rapporterte å bli mobbet ved runde 2. Kun 1,5 % av det totale utvalget rapporterte å ha blitt utsatt for selvopplevd mobbing ved begge runder. Ut fra resultatene fra NAQ, med et krav om at respondentene skulle ha vært utsatt for minst en negativ handling i uken i løper av seks måneder, kunne 4,2 % klassifiseres som mobbet ved begge runder. Rolleklarhet ($r = 0,12$) og rollekonflikt ($r = 0,19$) hadde lave korrelasjoner til selvopplevd mobbing ved tidspunkt 2. Videre analyser viste at personer som ikke ble mobbet ved tidspunkt 1, men som ble mobbet ved tidspunkt 2, rapporterer om økt forekomst av rolleklarhet og rollekonflikt ved den andre runden. Mobbing korrelerte moderat med depresjon på begge tidspunkt ($r = 0,4$). Nye mobbeofre ved tidspunkt 2 rapporterte imidlertid om en økning i angst og depresjon fra første måletidspunkt. Også rolleklarhet og rollekonflikt hadde moderate korrelasjoner til mental

helse, som indikerte at uklare roller og rollekonflikt er belastende for den mentale helsen (Berthelsen et al., 2008).

Mobbings påvirkning på mental helse

Mobbing har vist seg å ha negative effekter på mental helse. Helsemessige konsekvenser av mobbing kan inndeles i øyeblikkelige reaksjoner, langtidseffekter, og eventuelle ettervirkninger. Engstelse, uro, fortvilelse og forvirring er ofte øyeblikkelige reaksjoner på mobbing. For offeret kan det være vanskelig å forstå hvorfor han eller hun blir mobbet, og det kan føles urettferdig å bli utsatt for slike negative handlinger. På sikt vil selvtilliten og selvbildet kunne svekkes som et resultat av denne usikkerheten (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). De direkte effektene av mobbing er ofte psykosomatiske, og vises i form av fysiske plager (Randall, 2001) som hodepine, mageproblemer, og muskel- og skjelettplager (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). Mobbing ser også ut til å være spesielt assosiert med depresjon (Mikkelsen & Einarsen, 2001). Vedvarende mobbing har vist seg å øke sjansen for å slite med angst og depresjon (Rayner, Hoel & Cooper, 2002). Mer alvorlig depresjon, sosial angstlidelse og posttraumatisk stresslidelse (PTSL) er konsekvenser som kan bli resultat av langvarig mobbing (Randall, 2001). Det er her snakk om veldefinerte medisinske lidelser som har egne nummer i klassifiseringslistene som er i bruk verden over, og betyr det samme i alle land som benytter diagnosesystemet (for eksempel Verdens Helseorganisasjons internasjonale sykdomsklassifiseringssystem ICD-10, 2007). Depresjon (ICD-10, punkt F 32.0 -F 33.9) er en medisinsk diagnose, som må stilles av en kompetent lege. Sosial angstlidelse eller sosial fobi (ICD-10, punkt F 40.1), er angst som er styrende på personens hverdag, og som er så stor at den hindrer personen i enkle dagligdagse ting som å ta bussen eller gå på jobb. PTSL utvikles etter at offeret opplever, er vitne til, eller blir konfrontert med hendelser som involverer faktisk, eller trussel om, død eller alvorlig skade hos en selv eller andre (Tehrani, 2004). I følge (ICD-10, punkt F 43.1) kjennetegnes PTSL ved at man gjenopplever traumet i form av tilbakeblikk og drømmer, at man har et avstumpet følelsesliv, trekker seg bort fra andre personer, slutter å respondere på omgivelsene og unngår situasjoner som minner om traumet. Denne lidelsen utvikles i en periode som kan strekke seg fra uker eller måneder etter at den traumatiske hendelsen fant sted (ICD-10, 2007).

”American Psychiatric Associations” har satt visse kriterier for hvilke hendelser som fører til PTSL, og intern vold, mobbing og dødelige sykdommer regnes ikke der som en årsak til PTSL (American Psychiatric Association, 1994 omtalt i Tehrani, 2004). Glasø, Nielsen og Einarsen (2009) fant imidlertid i sin studie støtte for at mobbeofre hadde en signifikant

høyere skåre på både hyperaktivitet, påtrengende tanker/ følelser og unngåelsesatferd som er kjennetegn på PTSL, enn de som ikke ble mobbet. Andre forskere har også funnet en sammenheng mellom mobbing og symptomer på PTSL (for eksempel Leymann & Gustafsson, 1996; Therani, 2004).

Det trenger ikke være selve handlingen i seg selv som medfører fysiske eller psykiske plager som et resultat av mobbing, men hvor ofte og hvor lenge disse mobbehandlingene finner sted. Hvordan offeret klarer å mestre påkjenningen av den negative atferden og hvordan han eller hun vurderer mobberens intensjon, ser også ut til å påvirke i hvilken grad offeret utvikler angstlidelser (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). Den subjektive opplevelsen av å bli mobbet har dermed betydning for utviklingen av alvorlige stressreaksjoner. Å bli utsatt for mobbing medfører ofte en endring av selvbildet og forholdet til omverdenen fordi personen oppdager at omgivelsene har en annen oppfatning av hvordan en er som person enn det en selv har. Denne oppdagelsen kan gi en kronisk tilstand av kognitiv forvirring og angst (Mikkelsen, 2001 omtalt i Glasø et al., 2009). Men det er viktig å presisere at arbeidstakerne har ulik subjektiv oppfatning av hva som betegnes som mobbing eller krenkende hendelser, fordi toleransetersklene er ulike. I hvilken grad disse tersklene overskrides er avhengig av både personen, situasjonen og livsfasen han eller hun befinner seg i (Einarsen & Glasø, 2009).

Tilstedeværelsen av rolleklarhet og rollekonflikt påvirker forekomsten av mobbing

Teoretisk finnes det minst tre årsaker til mobbing på arbeidsplassen: egenskaper ved arbeidsmiljøet, egenskaper ved mobberen og egenskaper ved offeret (Bowling & Beehr, 2006). I følge arbeidsmiljøhypotesen vil stressende og dårlig organiserte arbeidsmiljø kunne føre til mobbing, og arbeidsmiljøet har til og med blitt sett på som eneste årsak til mobbing (Leymann, 1996). Tidligere studier har vist at sannsynligheten for at mobbing oppstår er større i et dårlig psykososialt arbeidsmiljø enn i et arbeidsmiljø preget av god ledelse, åpenhet, tillit og ryddige organisatoriske forhold. Fraværende og unnvikende ledelse og opplevelse av høy rollekonflikt ser ut til å være en fellesnevner for alle arbeidsmiljø der mobbing forekommer (Einarsen & Pedersen, 2007; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994). Offeret kan lett skyldes det dårlige arbeidsmiljøet på organisasjonen, siden de opplever for mye rolleforventninger fra kolleger og ledere. En mulig årsak til sammenhengen mellom rolleforventninger og mobbing er at personen som utfører de negative mobbehandlingene opplever stressutløste emosjoner. Dette lar de gå ut over kollegene ved at de mobber dem. Å bli eksponert for stressorer på arbeidsplassen kan gi negative emosjonelle og atferdsmessige

responser hos alle de ansatte, noe som igjen kan oppmuntre til å skape mobbeofre (Bowling & Beehr, 2006).

Einarsen, Raknes og Matthiesens (1994) tverrsnittsstudie var en av de første til å gi empirisk støtte til antagelsen om at arbeidsmiljøet påvirker forekomsten av mobbing og trakassering på arbeidsplassen. Faktorene som ble inkludert i studien var rollekonflikt, rolleklarhet, arbeidsmengde, kontroll over arbeidet, ledelse, sosialt klima og utfordringer. 2,7 % av respondentene i utvalget ($N = 2023$) rapporterte å bli mobbet. Mobbing var blant annet assosiert med rollekonflikt ($r = 0,26$) og rolleklarhet ($r = 0,11$). I denne studien til Einarsen og kolleger var lederskap, rollekonflikt og kontroll over arbeidet de viktigste faktorene for å predikere mobbing på arbeidsplassen. I det totale utvalget forklarte alle arbeidsmiljøfaktorene inkludert i analysen kun 10 % av variansen i mobbing (Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994). Leymanns (1996) antagelse om at arbeidsmiljøet er eneste årsak til mobbing på arbeidsplassen ble dermed ikke støttet. I følge Einarsen og kolleger må personlighet og arbeidsmiljø studeres som interagerende variabler i effekten på forekomsten av mobbing (Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994).

Agervold og Mikkelsen (2004) gjennomførte en studie hvor de sammenlignet mobbeofre med personer som ikke ble mobbet, i samme arbeidsmiljø. Av 186 deltakere rapporterte 1,6 % at de ble utsatt for mobbing enten daglig eller to til tre ganger i uken. 10,3 % rapporterte om å bli mobbet to til tre ganger i måneden. Mobbeofrene evaluerte arbeidsmiljøet som mer negativt enn de som ikke blir mobbet, i form av tilstedeværende konflikter, utilstrekkelig tilgang på informasjon, og uklare arbeidsoppgaver. De som ble mobbet rapporterte også om mer psykologiske stresssymptomer enn de som ikke ble mobbet. Siden mobbeofrene gjennomgående rapporterte om mer konflikter på arbeidsplassen enn kollegene som ikke ble mobbet, og opplevde arbeidsmiljøet som mer negativt, konkluderte Agervold og Mikkelsen med at faktorer i arbeidsmiljøet ikke er eneste årsak til forekomsten av mobbing. Også de ansattes personlighet og sårbarhet vil trolig spille inn på i hvilken grad de registrerer og vurderer hendelser på arbeidsplassen som konflikter (Agervold & Mikkelsen, 2004).

Bowling og Beehr (2006) gjennomførte en metaanalyse, hvor de samlet og organiserte tidligere tverrsnittsstudier om mobbing. De fant at sammenlignet med arbeidsrelaterte faktorer hadde personlige egenskaper liten betydning for om de ansatte ble mobbet eller ikke. Et unntak var personenes negative affekt. Negativ affekt så ut til å påvirke i hvilken grad de ansatte mente at mobbing forekom, uavhengig av om dette faktisk var tilfellet. Hvordan

offeret årsaksforklarer negative hendelser kan påvirker deres velvære. Resultatene viste at dersom offeret så på seg selv som årsaken til at de ble mobbet, var dårlig selvtillit og økt depresjon sannsynlig å forekomme. Rolleklarhet og rollekonflikt predikerte mobbing, angst og depresjon. Rolleklarhet hadde en betaverdi på $\beta = 0,14$ til mobbing, mens rollekonflikt hadde en betaverdi på $\beta = 0,38$ til mobbing. Rollekonflikt så dermed ut til å ha en sterkere effekt på forekomsten av mobbing enn det rolleklarhet hadde. Til sammen forklarte rolleforventninger 21 % av variansen i mobbing. Rolleklarhet hadde en betaverdi på $\beta = 0,34$ til angst og en betaverdi på $\beta = 0,45$ til depresjon. Rollekonflikt var kun inkludert som en prediktor på angst, og hadde en betaverdi på $\beta = 0,24$. Bowling og Beehr forklarer sammenhengen mellom rolleforventninger og mobbing, med at opplevelsen av mobbing kan gi en følelse av lav status og maktesløshet som forstyrrer selvbildet. Ansatte som jobber i stressende arbeidsmiljø kan oppleve å bli mobbet, fordi belastningsfaktorene på arbeidsplassen produserer atferdsmessige og affektive reaksjoner som oppfordrer andre til dette (Bowling & Beehr, 2006).

Bowling og Beehr (2006) undersøkte også om mobbing var en medierende variabel som rolleklarhet og rollekonflikt virket gjennom for å påvirke angst og depresjon. Generelt var de indirekte effektene av rolleforventninger på angst og depresjon små, sammenlignet med den totale effekten. Rolleforventninger forklarte til sammen 29 % av variansen i angst. Av denne totale effekten var 2 % en indirekte effekt av rolleklarhet, mens 14% var en indirekte effekt av rollekonflikt. Rolleklarhet forklarte 26 % av variansen i depresjon. Av den totale effekten var 11 % den indirekte effekt av rolleklarhet på depresjon via mobbing. Bowling og Beehr konkluderte med at totalt sett var de direkte effektene av rolleforventninger sterkere enn de indirekte effektene (Bowling & Beehr, 2006). Bowling og Beehr vektlegger at rollekonflikt og mobbing har mange av de samme egenskapene. Begge er sosiale stressorer på den måten at de kommer som et resultat av atferden til andre på arbeidsplassen. Bowling og Beehr (2006) anbefaler dermed at videre forskning nettopp bør fokusere på denne sammenhengen mellom mobbing og rolleforventninger.

Hypotesene i denne studien

Som en bakgrunn for å undersøke mediator- og moderatoreffekter vil jeg først prøve å begrepsreplisere tidligere forskning ved å undersøke hvilken effekt rolleklarhet, rollekonflikt og mobbing hver for seg har på mental helse. Sammenhengen mellom rolleforventninger og mobbing vil også undersøkes. Teori og empiri som er nevnt i teoridelen er grunnlag for følgende fem hypoteser:

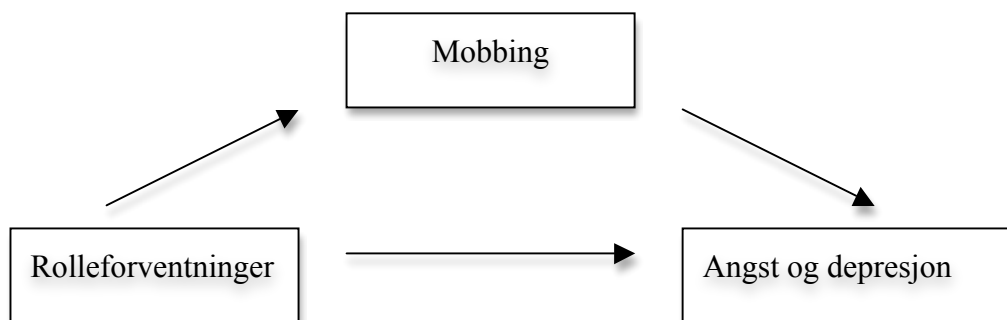
H 1. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet er assosiert med angst og depresjon.

H 2. Mobbeofre opplever mer angst og depresjon enn de som ikke blir mobbet.

H 3. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet øker sjansen for å bli utsatt for mobbing.

H 4. Mobbing er en medierende variabel, slik at rolleforventningers effekt på mental helse virker gjennom mobbing.

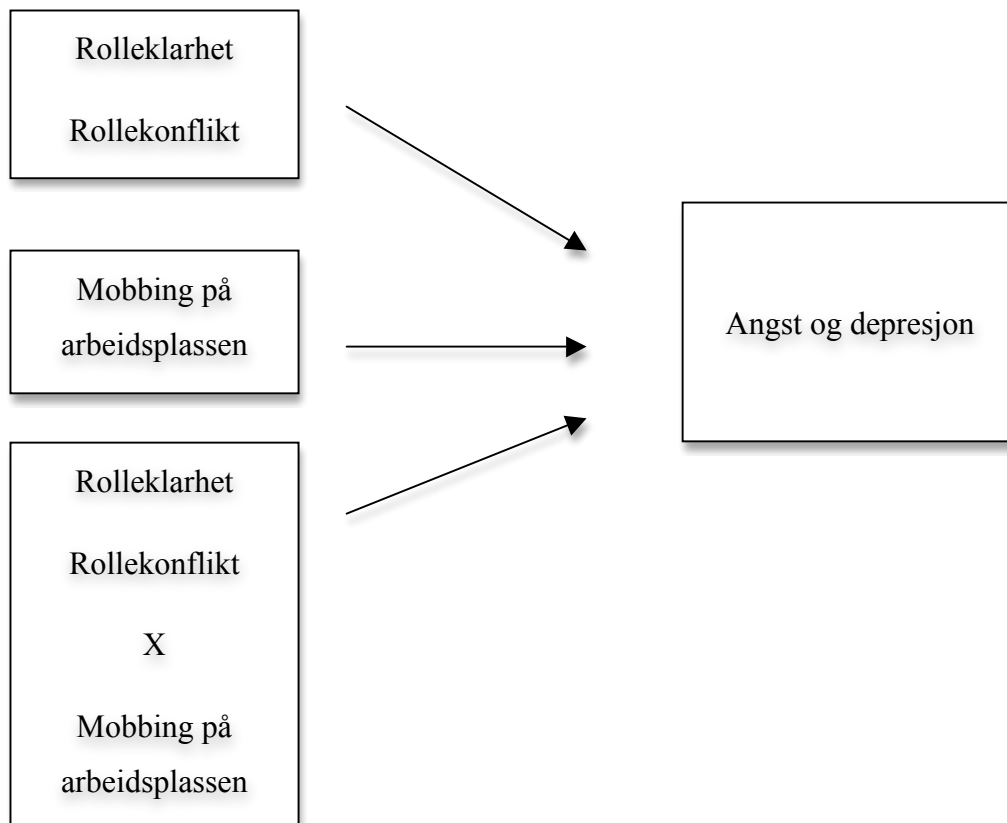
En mediatoreffekt oppstår når effekten av den uavhengige variabelen på den avhengige forsvinner eller blir substansielt redusert av en mellomliggende variabel (Baron & Kenny, 1986). En grafisk fremstilling av moderatorhypotesen er vist i modell 2.



Modell 2. Mediatormodell.

H 5. Det er en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing i effekten på angst og depresjon.

En moderatoreffekt finner sted når en moderatorvariabel påvirker retningen og styrken på forholdet mellom en uavhengig variabel og en avhengig variabel (Baron & Kenny, 1986). Dette kan også omtales som en interaksjonseffekt mellom den uavhengige variabelen og moderatorvariabelen, hvor nivået på sammenhengen mellom den uavhengige variabelen og den avhengige variabelen er avhengig av nivået på moderatorvariabelen (Skog, 2004). En grafisk fremstilling av en moderatoreffekt er fremstilt i modell 3.



Modell 3. *Moderatormodell.*

Veien videre

I neste kapittel vil valg av design og prosedyre presenteres først. Metodekapittelet vil også inneholde en detaljert beskrivelse av utvalget, med tabeller som viser antall inviterte og deltagende i forhold til kjønn og alder. En gjennomgang av materialet og spørsmålene som omhandler rolleforventninger, mobbing og mental helse blir så presentert. Begrepsvaliditeten til disse skalaene blir undersøkt ved hjelp av prinsippal komponentanalyse. Til slutt vil de ulike dataanalysene som brukes i denne studien beskrives.

Metode

Design og prosedyre

Datagrunnlaget for denne masteroppgaven er en del av prosjektet ”Den nye arbeidsplassen” gjennomført av Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og International Research Institute of Stavanger (IRIS). Undersøkelsen hadde som mål å gi ny kunnskap om hvilke arbeidsrelaterte forhold som har betydning for helse og deltakelse i arbeidslivet, med den intensjon at arbeidstakerne skulle følges over tid (Schøning, 2008). Studien er dermed prospektiv longitudinell, og deltagerne har svart på samme spørreskjema med to års mellomrom. Innsamling av data ble gjennomført i perioden 2004-2009, og prosjektet ble meldt til datatilsynet av STAMI og til regional etisk komité av IRIS før start. Jeg har vært så heldig å få benytte meg av datamaterialet som STAMI og IRIS har samlet inn, og har inngått en avtale med STAMI om bruk av dette (Vedlegg).

Min studie er basert på STAMI og IRIS sin undersøkelse, men inkluderer kun de variablene som var av interesse for hypotesene som skal testes. Disse variablene er rolleklarhet, rollekonflikt, forekomst av mobbing og mental helse (angst og depresjon). Siden undersøkelsen ble gjennomført ved bruk av spørreskjema var det naturlig å bruke kvantitative analyser for å teste hypotesene. De aktuelle analysene som er brukt vil presenteres senere i dette kapittelet. Bruk av spørreskjema er en effektiv metode når en skal samle inn store mengder data på kort tid, og er rimeligere og mindre tidkrevende enn for eksempel intervju. Ved bruk av spørreskjema kan det også være lettere å få svar på sensitive spørsmål, som forekomst av mobbing, fordi respondenten forblir anonym (Cozby, 2001).

Spørreskjemaet ble administrert elektronisk på websiden www.nyarbeidsplass.org, hvor respondentene logget seg inn med eget brukernavn og passord. De kunne da besvare spørreskjemaet når de selv hadde tid. Det ble avtalt med de ulike arbeidsplassene at respondentene skulle få besvare spørreskjemaet i arbeidstiden, og de hadde to til tre uker på seg til å returnere skjemaet.

Utvalg

Informasjon om undersøkelsen ble sendt ut til 15 norske virksomheter i privat og offentlig sektor, hvor 6361 personer ble invitert til å delta (Tabell 1). Deltagelse ble definert som at respondentene hadde besvart minst ett spørsmål i spørreskjemaet. Utvalget består av de personene som valgte å delta på undersøkelsen, og er dermed ikke tilfeldig valgt. 4165 personer deltok ved første innsamling, noe som ga en responsrate på 65,5 % i denne runden. I runde 2 deltok 3542 personer, noe som ga en responsrate på 55,7 %. 2835 personer deltok

ved begge runder, og responsraten var til slutt 44,6 %. Analysene i denne studien er basert på personene i den siste gruppen.

Tabell 1

Antall inviterte og deltagende ved runde 1 og runde 2 (N = 6361)

		Deltagelse ved runde 2		Total
		Ikke deltatt	Deltatt	
Deltagelse ved runde 1	Ikke deltatt	1489	707	2196
	Deltatt	1330	2835	4165
Total		2819	3542	6361

Deltagelsen varierte i kjønn og alder (Tabell 2). Av de 2835 personene som deltok ved begge runder var 36 % menn og 64 % kvinner. Det var minst deltagelse i den yngste og den eldste aldersgruppen (Tabell 2), og gjennomsnittsalderen i utvalget var 45 år ($SD = 9,6$, minimum = 19, maksimum = 69).

Tabell 2

Deltagelse ved begge innsamlinger i forhold til kjønn og alder (N = 2835)

		Invitert til	Deltatt ved
		begge runder	begge runder
Alle		6361	2835 (44,6 %)
Kjønn	Menn	2145	1022 (36 %)
	Kvinner	4216	1813 (64 %)
Alder	19-29	457	156 (5,5 %)
	30-39	1600	730 (25,7 %)
	40-49	2012	951 (33,5 %)
	50-59	1860	834 (29,4 %)

Materiale

Spørreskjemaet som er brukt i prosjektet ”Den nye arbeidsplassen” inneholder 213 spørsmål, med tilhørende underspørsmål. De demografiske variablene som er målt er alder, kjønn, sivilstatus, utdanning og yrkestittel. Spørreskjemaet består blant annet av måleskalaene General Questionnaire for Psychological and Social factors at work, QPS_{Nordic} (Skogstad, Knardahl, Lindström, Elo, Dallner, Gamberale et al., 2001) og Hopkins Symptom Check List-10 (HSCL-10) (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974 omtalt i Syed, Zachrisson, Dalgard, Dalen & Ahlberg, 2008).

HSCL-10. HSCL-10 ble brukt for å måle mental helse, og er et velkjent kartleggingsverktøy som har blitt brukt siden 1950-tallet (Syed et al., 2008). Måleinstrumentet gir et nøyaktig og sensitivt mål på psykologiske symptomer og mentalt stress (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). HSCL-10 måler angst og depresjon ved hjelp av ti påstander (Tabell 4) på en skala fra 1: *Ikke opplevd det* – 4: *Veldig mye*. En høy skåre indikerer dårlig mental helse, mens en lav skåre indikerer god mental helse. De fire første påstandene er ment å måle angst, mens resten av påstandene er ment å måle depresjon (Syed et al., 2008). Det er viktig å presisere at HSCL-10 ikke er et mål på medisinske diagnoser slik disse forekommer i de internasjonalt brukte diagnoselistene som ICD-10, men måler psykiske plager i mer generell forstand (Folkehelseinstituttet, 2010).

Reliabiliteten og validiteten til HSCL-10 har blitt undersøkt i flere studier. I Syed og kollegers (2008) studie hadde HSCL-10 en Chronbac’s alpha verdi på 0,86. Studien ga støtte for både en enfaktorstruktur som målte stress (48 % forklart varians) og en tofaktorstruktur. I tofaktorstrukturen målte de fire første påstandene angst og de seks siste påstandene målte depresjon etter oblique rotasjon (60 % forklart varians). Gjennomsnittsskåren på HSCL-10 var 1,29 (95 % CI, 1,27-1,32). Syed og kolleger (2008) konkluderte med at HSCL-10 er et adekvat verktøy for å måle angst og depresjon både med en og to faktorer. I Strand og kollegers (2003) studie hadde HSCL-10 en Cronbach’s alpha verdi på 0,88. Også i denne studien ble HSCL-10 vurdert å være et godt mål på angst og depresjon (Strand et al., 2003).

QPSNordic. QPS_{Nordic} brukes til å måle ulike faktorer på arbeidsplassen, som egenskaper ved arbeidsoppgavene, organisasjonen og individuelle arbeidsrelaterte holdninger (Skogstad et al., 2001). QPS_{Nordic} inneholder dermed spørsmål om flere ulike aspekter på arbeidsplassen. Denne studien tar kun utgangspunkt i spørsmålene om rolleforventninger, og spørsmålet om mobbing av (blant) ansatte. Siden svarkategoriene måler frekvens heller enn respondentenes tilfredshet kan en få mer objektive mål på de fenomenene som undersøkes.

En valideringsstudie av QPS_{Nordic} ble gjennomført i 2000 (Dallner, Elo, Gamberale, Hottinene, Knardahl, Lindström et al., 2000). Data ble innsamlet i flere runder, med ulikt formål. Den første datainnsamlingen undersøkte den begrepsmessige strukturen og skalaenes reliabilitet. Eksplorerende faktoranalyse med ortogonal rotasjon delte rolleforventninger inn i to skalaer kalt rolleklarhet og rollekonflikt. Rolleklarhetskalaen hadde en Cronbach's alpha verdi på 0,82, mens rollekonfliktskalaen hadde en Chronbach's alpha verdi på 0,71. Gjennomsnittsverdien på rolleklarhet var $M = 4,2$ ($SD = 0,79$) mens gjennomsnittsverdien på rollekonflikt var $M = 2,4$ ($SD = 0,77$). 4 % av respondentene i utvalget ($N = 1961$) rapporterte å bli utsatt for mobbing (Dallner et al., 2000).

Uavhengige variabler – rolleforventninger og mobbing

Et mye brukt mål på rolleforventninger er rolleskalaen til Rizzo, House og Lirtzman (1970). Skalaen består opprinnelig av 30 ledd, hvor 15 ledd måler rolleklarhet og 15 ledd måler rollekonflikt. Kun seks av disse leddene brukes i QPS_{Nordic} som et mål på rolleforventninger. Forskjellen mellom den opprinnelige rolleskalaen og rolleskalaen i QPS_{Nordic} er at Rizzo og kolleger deler rolleforventninger inn i *rolleklarhet* og rollekonflikt, mens i QPS_{Nordic} deles rolleforventninger inn i *rolleklarhet* og rollekonflikt. I Rizzo og kollegers skala måles også rolleklarhet og rollekonflikt ved hjelp av påstander med svaralternativ fra ”veldig feil” til ”veldig riktig”, mens i QPS_{Nordic} er disse påstandene formulert som spørsmål med svaralternativ fra ”meget sjelden” til ”meget ofte eller alltid”. Både i Rizzo og kollegers opprinnelige skala og i QPS_{Nordic} indikerer en høy skåre på spørsmålene høy rollekonflikt og høy rolleklarhet, mens en lav skåre på skalaen indikerer lav rollekonflikt og lav rolleklarhet. Tidligere studier har valgt å reversere rolleklarhetskalaen, slik at en høy skåre på denne skalaen måler høy rolleklarhet. I denne oppgaven vil imidlertid deler av den originale skalaen til Rizzo og kolleger (1970) brukes, og høye skårer vil være et tegn på høy rolleklarhet.

Rolleskalaens validitet. Begrepsvaliditeten til de seks spørsmålene i rolleskalaen ble undersøkt ved hjelp av eksplorerende prinsippal komponentanalyse. En gjennomgang av denne analysen kommer senere i metodekapittelet. Før start ble dataenes egnethet for analysen undersøkt, og resultatene var tilfredsstillende. KMO var 0,74 ved runde 1 og 0,76 ved runde 2, som er over den anbefalte verdien på 0,6. Inspeksjon av korrelasjonsmatrisen viste flere koeffisienter med verdier over $r = 0,3$ ved begge runder. Siden det forelå en forventning om at rollekonflikt og rolleklarhet ikke korrelerer ble ortogonal rotasjon med metoden Varimax benyttet. 94,5 % av respondentene danner grunnlaget for komponentene i runde 1, og 94,4 %

av respondentene danner grunnlaget for komponentene i runde 2. Det er kun korrelasjoner over 0,32 som tas med i tabellen (Tabachnick & Fidell, 2001).

Basert på Kaisers kriterium om en Eigenvalue > 1 , ga prinsippal komponent analyse en struktur med to komponenter. Den første komponenten hadde en Eigenvalue på 2,6 ved runde 1, og en Eigenvalue på 2,7 ved runde 2. Den andre komponenten hadde en Eigenvalue på 1,4 ved begge runder. Ved runde 1 økte forklart varians fra 43,7 % ved en komponent til 67,3 % når begge komponentene ble inkludert. I den andre runden økte forklart varians fra 45,6 % ved en komponent til 68,4 % når begge komponentene ble inkludert. Etter ortogonal rotasjon med metoden Varimax, ladet de tre første spørsmålene sterkt på komponent 1 mens de tre siste spørsmålene ladet sterkt på komponent 2 ved begge runder (Tabell 3).

Tabell 3

Prinsipal komponentanalyse av rolleskalaen med ortogonal rotasjon (Varimax), ved runde 1 (N =2678) og runde 2 (N =2676)

Variabler	Runde 1		Runde 2	
	<u>Rolleklarhet</u>	<u>Rollekonflikt</u>	<u>Rolleklarhet</u>	<u>Rollekonflikt</u>
Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	.87		.87	
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	.86		.86	
Er det fastsatt klare mål for din jobb?	.83		.84	
Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?		.79		.79
Må du gjøre ting som du mener burde vært gjort annerledes?		.77		.76
Mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer?		.75		.75

Forklart varians forble den samme ved begge runder, etter at komponentene ble rotert. Som en ser i tabell 3 har alle variablene ladninger på over $r = 0,7$ som regnes som et utmerket mål på komponentene (Comrey & Lee, 1992 omtalt i Tabachnick & Fidell, 2001). Basert på resultatene fra prinsippal komponent analyse ble rolleforventninger delt inn i de to skalaene rolleklarhet og rollekonflikt, hvor gjennomsnittene til variablene ble samlet i to sumskårer. Skalaen om rolleklarhet inneholder tre spørsmål, og representerer hvor klare mål og oppgaver på arbeidsplassen er. Disse spørsmålene kan dermed kan være betegnende for det som Kahn og kolleger (1964) kaller oppgaveklarhet. Skalaen om rollekonflikt inneholder også tre spørsmål, og representerer gjennomføringen av arbeidsoppgavene. Det første spørsmålet omhandler å få oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og instruksjon for å utføre dem, og faller ikke inn i rollekonfliktkategoriene til Beehr (1995). Dette spørsmålet ligner i stedet på det som betegnes som arbeidsrelatert mobbing. Spørsmål to omhandler å gjøre ting som en mener burde gjøres annerledes og er dermed en personrollekonflikt. Det tredje spørsmålet om en mottar motstridende spørsmål fra to eller flere personer er et mål på intersenderkonflikt.

Rolleskalaenes reliabilitet. I denne studien er rolleklarhetsskalaen reliabel ved begge måletidspunkt, med en Cronbachs alpha verdi på 0,81 ved runde 1 og en Cronbachs alpha verdi på 0,83 ved runde 2. Dette resultatet viser at leddene i skalaen henger sammen, og er et mål på samme fenomen (Pallant, 2005) – i dette tilfellet rolleklarhet. Rollekonfliktskalaen er reliabel ved begge måletidspunkt med en Cronbachs alpha verdi på 0,67 ved begge runder. I følge Pallant (2005) bør Cronbachs alpha verdien være over 0,7, for at skalaen henger sammen og måler det samme. Skalaer med færre en ti ledd er utsatt for å få lave alphaverdier (Pallant, 2005). I dette tilfelle øker ikke Cronbachs alpha verdien når noen av leddene tas ut. Jeg velger derfor å bruke skalaen som den er, ved begge måletidspunkt.

Spørsmålet om mobbing og trakassering i QPS_{Nordic} er basert på Einarsen, Raknes, Matthiesen og kollega (1994) sitt arbeid, hvor respondentene selv vurderer om de har blitt mobbet. Vurderingen tas på bakgrunn av denne beskrivelsen av mobbing i spørreskjemaet;

”Mobbing og trakassering (plaging, fornærmelser, negativ særbehandling) er et problem ved noen arbeidsplasser og for noen arbeidstakere. For å kalle noe mobbing eller trakassering må den negative særbehandlingen forekomme flere ganger over et tidsrom, og personen som er utsatt må ha hatt vanskeligheter med å forsvare seg. Man regner det ikke som mobbing eller trakassering hvis to personer som er omtrent like sterke er i konflikt med hverandre eller hvis det bare er snakk om en enkeltstående episode”.

Mobbepørsmålet heter: *”Har du selv blitt utsatt for mobbing eller trakassering på arbeidsplassen i løpet av de siste 6 måneder?”* med svaralternativ 1 = *”Nei”* og 2 = *”Ja”*. Mobbing er i denne oppgaven både en avhengig og en uavhengig variabel basert på hvilke hypoteser som testes.

Avhengig variabel – mental helse

Skalaens validitet. Begrepsvaliditeten til de ti påstandene i HSCL-10 ble undersøkt ved bruk av både eksplorerende og konfirmerende prinsippal komponentanalyse ved begge måletidspunkt. En gjennomgang av disse analysene kommer senere i metodekapittelet. Før analysen ble dataenes egnethet for analysen undersøkt. Inspeksjon av korrelasjonsmatrisen viste flere koeffisienter med verdier over $r = 0,3$ både ved runde 1 og runde 2. KMO = 0,9. Manglende verdier ble utelatt listevís. 85,4 % av respondentene danner grunnlaget for komponentene i runde 1, og 87 % av respondentene danner grunnlaget for komponentene i runde 2. Det er kun ladninger med verdier over $r = 0,32$ som tas med i tabellen (Tabachnick & Fidell, 2001).

Siden tidligere forskning har gitt støtte for både en enkomponentstruktur og en tokomponentstruktur i HSCL-10 (Syed et al., 2008), ble først en eksplorerende prinsippal komponent analyse benyttet for å undersøke komponentstrukturen til skalaen i denne studien (Tabell 4). Basert på Kaisers kriterium om en Eigenvalueverdi > 1 , ga analysen en tofaktorstruktur hvor de to første påstandene ladet på begge komponenter, mens de åtte neste påstandene ladet kun på komponent 1. Den første komponenten kalt depresjon hadde en Eigenvalue på 4,5 ved runde 1, og en Eigenvalue på 4,7 ved runde 2. Den andre komponenten kalt angst hadde en Eigenvalue på 1 ved begge runder.

I tabell 4 har de to første påstandene kryssladninger til angst og depresjon både ved runde 1 og runde 2. Det er kun den første påstanden ”plutselig frykt uten grunn” som har høyere ladning på angst enn på depresjon sammenlignet med de andre påstandene.

Tabell 4

Første steg i eksplorerende prinsippal komponent analyse av HSCL-10 ved runde 1 (N =2421) og runde 2 (N =2467)

Påstandene i HSCL-10	Runde 1		Runde 2	
	<u>Depresjon</u>	<u>Angst</u>	<u>Depresjon</u>	<u>Angst</u>
Plutselig frykt uten grunn	.53	.72	.52	.74
Føler deg redd eller engstelig	.65	.53	.67	.53
Matthet eller svimmelhet	.55		.54	
Føler deg anspent eller oppjaget	.72		.71	
Lett for å klandre deg selv	.71		.71	
Søvnproblemer	.59		.58	
Nedtrykt, tungsindig	.79		.80	
Følelse av å være unyttig, lite verd	.70		.72	
Følelse av at alt er et slit	.76		.79	
Følelse av håpløshet for framtida	.72		.76	

Basert på resultatet i tabell 4, i tillegg til at angstkomponenten hadde en Eigenvalue på kun 1, og at tidligere forskning (Syed et al., 2008) gir støtte til en enkomponentstruktur, valgte jeg å undersøke komponentstrukturen ved hjelp av konfirmerende prinsippal komponent analyse med ønske om å trekke ut kun en komponent.

Konfirmerende prinsippal komponent analyse (Tabell 5) viser at HSCL-10 kan brukes som en enkomponentstruktur, fordi alle påstandene har sterke ladninger ($r > 0,5$) på komponenten kalt mental helse. Gjennomsnittskårene på de ti påstandene ble dermed samlet i en sumskåre, som danner skalaen mental helse – et mål på angst og depresjon. Påstandene forklarer 45,5 % av variansen i mental helse ved runde 1, og 47,2 % av variansen i mental helse ved runde 2.

Tabell 5

Konfirmerende prinsipl komponent analyse som viser HSCL-10 med en enkomponentstruktur ved runde 1 (N =2421) og ved runde 2 (N =2467)

Påstandene i HSCL-10	Runde 1	Runde 2
	<u>Mental helse</u>	<u>Mental helse</u>
Plutselig frykt uten grunn	.53	.51
Føler deg redd eller engstelig	.65	.67
Matthet eller svimmelhet	.55	.54
Føler deg anspent eller oppjaget	.72	.72
Lett for å klandre deg selv	.70	.72
Søvnproblemer	.58	.58
Nedtrykt, tungsindig	.78	.80
Følelse av å være unyttig, lite verd	.71	.73
Følelse av at alt er et slit	.76	.79
Følelse av håpløshet for framtida	.71	.76

Skalaens reliabilitet. HSCL-10 er reliabel ved begge innsamlingsrunder med en Cronbachs alpha verdi på 0,86 ved runde 1, og en Cronbachs alpha verdi på 0,87 ved runde 2. Dette resultatet viser at leddene i skalaen henger sammen og er et mål på samme fenomen (Pallant, 2005) – i dette tilfellet angst og depresjon.

Test-retest reliabilitet

Test-retest brukes for å undersøke om respondentenes skårer på spørsmålene ved de to rundene korrelerer. Høye test-retest korrelasjoner indikerer at spørsmålene er reliable. Tabell 6 viser korrelasjonsverdiene for skalaene og spørsmålet om mobbing, ved de to ulike rundene.

Tabell 6

Test-retest reliabilitet for de ulike rolleskalaene, skalaen om mental helse og spørsmålet om mobbing (N = 1973)

	Pearson <i>r</i>
Rolleklarhet	.60**
Rollekonflikt	.56**
Mobbing	.22**
Mental helse	.67**

*Note ** $p < 0,01$*

I tabell 6 ser en at mental helse er den skalaen som er mest stabil over de to målerundene ($r = 0,67$). Dette betyr at mange av de som rapporterte om angst og depresjon ved runde 1, også rapporterer om angst og depresjon ved runde 2. Rolleklarhet og rollekonflikt har også forholdsvis sterke korrelasjoner mellom skårene fra runde 1 og runde 2. Det tyder dermed på at de som rapporterer om høy rolleklarhet eller høy rollekonflikt ved runde 1, også rapporterer om høy rolleklarhet eller høy rollekonflikt ved runde 2. Mobbing har den lavest korrelasjon mellom de to rundene ($r = 0,22$), noe som indikerer at det er en viss variasjon i hvem som blir mobbet ved de to rundene. Med andre ord er det få av de som blir mobbet ved runde 1 som også blir mobbet ved runde 2. Årsaken til den lave korrelasjonen kan også være at skalaer eller spørsmål som er ment å måle øyeblikkelige emosjoner heller enn vedvarende tendenser ikke er sannsynlig å være stabil over tid (Pallant, 2005). Basert på resultatene fra test-retest testen ser det ut til at rolleskalaene og skalaen om mental helse (HSCL-10) er stabile mål på disse faktorene på tvers av rundene, og skalaene er dermed reliabel. Mobbspørsmålet er ikke et like reliabelt mål, trolig fordi det er tendensen til å ikke bli mobbet som er stabilt heller enn tendensen til å bli mobbet.

Statistiske analyser

I denne studien brukes både tverrsnitt- og longitudinelle analyser. Disse ble utført ved hjelp av SPSS versjon 17.0 for Windows, og SPSS versjon 18.0 for Mac. Før jeg begynte å analysere datasettet ble variablenes grad av manglende verdier, uteliggere og normalfordeling undersøkt. Manglende verdier ble utelatt listevise i alle analysene, som innebærer at respondentene må ha svar på alle spørsmål i spørreskjemaet for å bli inkludert (Pallant, 2005). Årsaken til at jeg har valgt listevise ekskludering er at jeg skal analysere svarene til de

samme respondentene ved to ulike måletidspunkt, og denne sammenligningen blir lettere dersom respondentene har svart på alle spørsmål ved begge runder. En 5 % trimmet gjennomsnittsskåre ble kalkulert og sammenlignet med den opprinnelige gjennomsnittsskåren til variablene, for å undersøke graden av uteliggere i datasettet. Gjennomsnittsskårene var tilnærmet lik, og det er ingen verdier som avviker stort fra gjennomsnittet. Jeg kan dermed se bort fra eventuelle uteliggere i datasettet. Både rolleklarhetsskalaen og skalaen om mental helse er positivt skjevfordelte, og bryter dermed forutsetningen om normalfordeling. Brudd på kravet om normalfordeling er i følge Pallant (2005) svært vanlig i store utvalg, og kliniske målinger som angst og depresjon er ofte skjevfordelte. Årsaken til dette er at flertallet i en populasjon vanligvis skårer lavt på angst og depresjon. Tabachnick og Fidell (2001) legger vekt på at betydningen av skjevfordelte variabler forsvinner i store utvalg. Noen analyser er mer sårbare enn andre i forhold til forutsetningen om normalfordeling. Siden jeg hovedsakelig skal bruke regresjonsanalyse i denne studien, og at denne analysens krav til normalfordeling kun gjelder for residualene (avviket mellom predikert og observert verdi) valgte jeg å bruke skalaene slik som de er.

Reliabilitetsanalyser. Reliabilitetsanalyser av rolleklarhetsskalaen, rollekonfliktskalaen og mental helse skalaen ble utført ved hjelp av Chronbach's alpha (α) for å måle hvor godt leddene i hver enkelt skala henger sammen og kan være et mål på samme fenomen. Chronbach's alpha verdier over 0,7 sies å være et godt mål på reliabilitet, men skalaer med få ledd er mer utsatt for å få en lav verdi. En lav Chronbach's alpha verdi kan bli større dersom et eller flere av leddene i skalaen tas ut (Pallant, 2005).

Test-retest reliabilitet gjennomføres ved at variablene målt på et tidspunkt korreleres med variablene målt på et annet tidspunkt. Høye test-retest korrelasjoner indikerer at skalaene er reliable (Pallant, 2005).

Faktoranalyse. Faktoranalyse brukes for å redusere variablene i datasettet til et mindre antall faktorer (Tabachnick & Fidell, 2001). Disse faktorene er tenkt å reflektere underliggende prosesser som skaper en korrelasjon mellom variablene. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy og Bartlett's test of sphericity er et mål på om variablene egner seg for faktoranalyse (Pallant, 2005). KMO sammenligner de kvadrerte korrelasjonene mellom variablene, med de kvadrerte korrelasjonene variablene deler med andre variabler. En verdi nært 1 indikerer at mønsteret av korrelasjoner er kompakte, og at faktoranalyse gir adskilte og reliable faktorer (Field, 2009). En verdi over 0,6 indikerer at

variablene egner seg for en faktoranalyse (Pallant, 2005). Bartlett's test of sphericity undersøker om variablene i korrelasjonsmatrisen korrelerer, noe som er ønskelig siden målet er å gruppere variabler som korrelerer med hverandre. Dersom variablene korrelerer er testen signifikant på p 0,05 nivå. Bartlett's test er imidlertid avhengig av N , og blir lett signifikant i store utvalg (Field, 2009). Tabachnick og Fidell (2001) anbefaler derfor at denne testen kun brukes på små utvalg, og vil ikke bli brukt i denne studien på grunn av det store utvalget ($N = 2835$). Det finnes to former for faktoranalyse: eksplorerende og konfirmerende.

Eksplorerende faktoranalyse brukes når man på forhånd ikke har en formening om hvor mange komponenter variablene vil gi, mens konfirmerende faktoranalyse brukes når man vil undersøke om variablene lader på ett gitt antall komponenter som er bestemt på forhånd (Ulleberg & Nordvik, 2001).

For å trekke ut faktorene i denne studien brukes prinsipal komponent analyse både ved den eksplorerende og den konfirmerende uttrekning av faktorer. Dette er egentlig ikke en faktoranalytisk metode, men gir som regel de samme resultatene som en faktoranalyse. Prinsipal komponentanalyse reduserer variablene til komponenter heller enn faktorer, og er mer matematisk enkel og lettere å tolke enn en faktoranalyse (Ulleberg & Nordvik, 2001). Prinsipal komponentanalyse ble brukt til å danne rolleskalaene og skalaen om mental helse. Rotering av komponentene er en prosess hvor resultatene blir lettere å tolke uten å forandre de underliggende matematiske egenskapene. I denne studien brukes kun ortogonal rotasjon, med metoden Varimax, fordi det forelå en antagelse om at rollekomponentene ikke er korrelert (Tabachnick & Fidell, 2001).

Multippel regresjonsanalyse. Multippel regresjonsanalyse er basert på korrelasjon, men kan i tillegg si noe om i hvilken grad en variabel predikerer enn annen variabel. Denne analysen gir informasjon om modellen som helhet, og kan brukes for å kontrollere for tredjevariabler. Betaverdien kan tolkes som at dersom den uavhengige variabelen øker med ett standardavvik, øker eller synker den avhengige variabelen med beta standardavvik, avhengig av om fortegnet er positivt eller negativt (Skog, 2004). Med andre ord vil betaverdien si noe om hvor mye den avhengige variabelen øker eller synker, dersom prediktorvariabelen øker med en enhet (Field, 2009). Multippel regresjonsanalyse benyttes når den avhengige variabelen er kontinuerlig, og brukes i denne studien for å undersøke sammenhengen mellom rolleforventninger og mental helse i hypotese 1, og sammenhengen mellom mobbing og mental helse i hypotese 2. Hierarkisk multippel regresjonsanalyse benyttes i hypotese 4 for å undersøke mediatoreffekter, og i hypotese 5 for å undersøke

moderatoreffekter. Resultatene fra multippel regresjonsanalyse er sensitive til at residualene skal være normalfordelte. Det betyr at det er ingen forskjell mellom regresjonsmodellen og observasjonene i utvalget. Analysen forutsetter imidlertid ikke at de enkelte variablene som er i analysen er normalfordelte (Field, 2009).

Logistisk regresjonsanalyse. Logistisk regresjonsanalyse benyttes når den avhengige variabelen er kategorisk. Denne analysen ble brukt for å undersøke sammenhengen mellom rolleforventninger og mobbing i hypotese 3. Odds ratio brukes som et mål på hvor sannsynlig noe er å forekomme, sammenlignet med hvor sannsynlig det er å ikke finne sted. Denne verdien forteller hvor mange ganger større eller mindre oddsen blir for at den avhengige variabelen skal finne sted, dersom den uavhengige variabelen øker med en enhet (Skog, 2004). Logistisk regresjonsanalyse setter ikke krav til normalfordeling, linearitet eller homeoskedastisitet (Tabachnick & Fidell, 2001).

Både multippel regresjonsanalyse, og logistisk regresjonsanalyse er sensitiv til multikolaritet, uavhengige residualledd og uteliggere. Residualer er differansen mellom observert og predikert skåre på en variabel (Skog, 2004). Ved multippel regresjonsanalyse med flere uavhengige variabler vil en høy korrelasjon mellom disse variablene føre til multikolaritet. Multikolaritet gir et identifikasjonsproblem i forhold til hvilken av variablene som har betydning på den avhengige variabelen (Skog, 2004). Denne tendensen kan avdekkes ved hjelp av "Variance Inflation Factor" (VIF). Verdien på VIF skal være lavere enn 10 men ligge nærmest mulig 1, for at det ikke foreligger multikolaritet. Residualene i regresjonsmodellen skal være ukorrelerte. Dette kan undersøkes ved hjelp av Durbin-Watson test. Verdien på denne testen varierer mellom 0 og 4, hvor en verdi på 2 indikerer at residualene er uavhengige (Field, 2009). Cook`s distance er et mål på om uteliggere i den avhengige variabelen er et problem for analysen (Pallant, 2005). Respondenter med verdier over 1 er et potensielt problem for analysen (Tabachnick & Fidell, 2001).

I regresjonsanalyse brukes R^2 som et mål på hvor mye av variansen i den avhengige variabelen som de uavhengige variablene i en gitt modell kan forklare. Vanlig R^2 gir ofte en litt for høy verdi, og er dermed ikke et nøyaktig mål på forklart varians. Et bedre mål er justert R^2 , som sier noe om hvor mye av variansen i den avhengige variabelen som kan forklares dersom modellen hadde vært basert på populasjonen som utvalget er trukket fra (Field, 2009).

T-test for uavhengige grupper. T-test for uavhengige grupper sammenligner verdiene på en kontinuerlig variabel for to ulike grupper. Enhalet t-test brukes når man på forhånd antar at en gruppe vil ha høyere verdi enn den andre (Cozby, 2001). Når man bruker en enhalet t-test deles signifikansnivået på to (Pallant, 2005), slik at resultatene må være signifikant på 0,025 nivå i stedet for 0,05. Denne formen for t-test brukes i hypotese 2 hvor jeg antar at de som blir mobbet opplever mer angst og depresjon enn i de som ikke blir mobbet. Tohalet t-test benyttes når man ikke har en antagelse om hvilken av gruppene som har høyest gjennomsnitt på en variabel (Cozby, 2001). Denne formen for t-test benyttes i hypotese 5 for å undersøke om det er en signifikant forskjell i opplevd rolleklarhet og rollekonflikt, mellom de som ikke blir mobbet ved noen av innsamlingsrundene og de som kun blir mobbet ved runde 2. Det kan være vanskelig å sammenligne to grupper som avviker mye størrelse, men t-test er robust og gir en egen verdi dersom gruppene ikke har lik varians i den avhengige variabelen (Pallant, 2005).

Analyse av longitudinelle data. Fordelen ved å bruke longitudinelle studier er at det er letter å undersøke om retningen på årsak og virkning stemmer i forhold til de kausale hypotesene som er satt (Skog, 2004). Longitudinelle data blir ofte analysert ved hjelp av ”General linear modell, repeated measures – ANOVA”. Siden mental helse ikke er normalfordelt, har jeg i stedet brukt regresjonsanalyse som hovedsakelig setter krav til at residualene er normalfordelte. For å sammenligne resultatene fra de to målerundene har jeg benyttet hierarkisk regresjonsanalyse hvor tidspunkt 2 er den avhengige variabelen, mens kjønn, alder og den avhengige variabelen målt ved tidspunkt 1 brukes som kontrollvariabler. Kjønn og alder brukes som kontrollvariabler for å gi informasjon om respondentenes bakgrunn. Avhengig variabel ved runde 1 brukes som kontrollvariabel for å gi informasjon om stabiliteten i den avhengige variabelen. Hierarkisk regresjonsanalyse gir muligheter for å undersøke hvor stor effekt de ulike prediktorvariablene ved runde 1 har på den avhengige variabelen ved runde 2, når eventuelle tredjevariabler er kontrollert for. For eksempel når jeg vil undersøke effekten av rolleforventninger på mental helse over tid, vil mental helse ved runde 2 være den avhengige variabelen. Kjønn, alder og mental helse ved runde 1 vil være kontrollvariablene, mens rolleforventninger og mobbing ved runde 1 vil fungere som prediktorvariabler.

Analyse av mediatoreffekt og moderator-effekt. I følge Baron og Kenny (1986) bør man bruke separate regresjonsanalyser fremfor hierarkisk regresjonsanalyse for å undersøke mediatoreffekter, dersom det er usikkerhet om årsaksforholdet mellom mediatorvariabelen og

den avhengige variabelen. Årsaken til dette er at en hierarkisk regresjonsanalyse antar at mediatorvariabelen ikke påvirkes av den avhengige variabelen. Selv om angst og depresjon også kan være en årsak til mobbing og ikke bare en konsekvens av slike negative handlinger, velger jeg å ta i bruk hierarkisk regresjonsanalyse fordi hypotesen antar at mobbing fører til dårlig mental helse, og ikke motsatt. Dersom det er en mediatoreffekt i regresjonsmodellen vil effekten av den uavhengige variabel på den avhengige variabel forsvinne, eller bli substansielt redusert, når man kontrollerer for en mediatorvariabel (Baron & Kenny, 1986).

Det er flere måter å teste en moderatormodell på, avhengig av kjennetegnet ved moderatorvariabelen. I følge Baron og Kenny (1986) bør man bruke ustandardiserte regresjonskoeffisienter når en skal undersøke slike interaksjonseffekter, fordi disse koeffisientene ikke påvirkes av forskjeller i variansen av den uavhengige variabelen. For å undersøke interaksjonseffekten mellom rolleforventninger og mobbing, velger jeg å bruke hierarkisk regresjon hvor jeg sammenligner de som blir mobbet ved runde 2 med de som ikke blir mobbet ved noen av rundene. I følge Judd og Kenny (1981) er ofte interaksjonseffekten mellom to variabler overvurdert, og de vektlegger at man bør sammenligne gjennomsnittsskårene til gruppene på interaksjonsvariabelen. Dersom skårene ikke er signifikant forskjellige, kan man i følge Judd og Kenny ikke konkludere med at det foreligger en interaksjonseffekt. Som nevnt tidligere vil en tohalet t-test for uavhengige grupper brukes for å undersøke om det er en signifikant forskjell i rolleforventninger hos de som kun blir mobbet ved runde 2, sammenlignet med de som ikke blir mobbet ved noen av rundene.

Effektstørrelse

Signifikansnivået sier noe om reliabiliteten til assosiasjonen mellom to variabler, og indikerer hvor sikker man kan være på at resultatene er nøyaktige. Dersom signifikansnivået settes til 0,05, er sjansen for å tolke et resultat som signifikant når det ikke er det kun 5 % (Tabachnick & Fidell, 2001). Dette er det vanligste signifikansnivået (Cohen, 1992). I store utvalg øker sjansen for å få gode estimat av populasjonsverdien fordi den statistiske styrken er høy, og det er lett å få signifikante resultat. Dessverre er ikke alltid disse resultatene betydningsfulle selv om de er signifikante. Siden utvalget i denne studien består av mer enn 2000 respondenter, settes signifikansnivået på $p < 0,01$ for å unngå å finne signifikante resultat med liten eller ingen effekt. Med et så lavt signifikansnivå er sjansen for at resultatene tolkes som riktige når de ikke er det kun 1 %. Sjansen for å gjøre en type I feil er dermed redusert. Imidlertid vil sjansen for å gjøre en type II feil, å forkaste den alternative hypotesen når den er riktig, øke (Cozby, 2001). I små utvalg vil et for strengt signifikansnivå

føre til at reelle forekjeller ikke avdekkes. Når mobbing inkluderes i analysene settes signifikansnivået på $p < 0,05$, fordi gruppen med mobbeofre er liten i forhold til resten av utvalget. Effektstørrelsen sier noe om hvor stor betydning en sammenheng har, og de mest vanlige metodene for å måle denne effekten er Cohen's d , Pearson r og odds ratio (Field, 2009).

Cohen's d brukes som et mål på effektstørrelse ved t-test, fordi dette målet er det mest passende når man undersøker gjennomsnittsverdien til to eller flere grupper (Howell, 2007). Cohen (1988 omtalt i Cohen, 1992) definerer tre nivå av d : $d = 0,20$ (liten effekt), $d = 0,50$ (medium effekt) og $d = 0,80$ (stor effekt).

Pearson product moment korrelasjonskoeffisient r brukes som et mål på styrkeforholdet mellom to variabler, og varierer fra -1 til 1 . Pearson r er utgangspunktet for den standardiserte regresjonskoeffisienten (β). Forskjellen mellom disse koeffisientene er imidlertid at korrelasjonskoeffisienten ikke skiller mellom uavhengig og avhengig variabel, mens regresjonskoeffisienten gjør det. Betaverdien sier noe om retningen på forholdet, og i hvilken grad en variabel er årsak til en annen. I regresjonsanalyse brukes derfor betaverdien som et mål på effekten av forholdet mellom variablene. Siden multippel regresjonsanalyse inkluderer flere uavhengige variabler, vil betydningen av en uavhengig variabel på den avhengige være kontrollert for effekten av de andre variablene (Skog, 2004).

Odds ratio brukes som et mål på effektstørrelse ved logistisk regresjonsanalyse. Odds ratio er som nevnt tidligere definert som sannsynligheten for at en hendelse skal finne sted, delt på sannsynligheten for at hendelsen ikke skal finne sted. En odds ratio verdi > 1 betyr at sjansen for at noe skal finnes sted øker, mens en odds ratio verdi < 1 betyr at sjansen for at noe skal finne sted synker (Field, 2009).

Veien videre

I neste kapittel blir resultatene fra de ulike analysene presentert. Først kommer resultatene fra de deskriptive analysene, hvor gjennomsnittsverdiene for rolleskalaene, skalaen som måler mental helse, og spørsmålet om mobbing legges frem. Deretter blir det en gjennomgang av resultatene fra de fem ulike hypotesene i kronologisk rekkefølge. For hver hypotese vil først resultatene fra tverrsnittsanalysene presenteres, før resultatene fra de longitudinelle analysene legges frem.

Resultat

Deskriptiv statistikk

Tabell 7 viser beskrivende statistikk for rolleklarhet, rollekonflikt, mobbing og mental helse. Gjennomsnittsskårene på rolleklarhetsskalaen er ved begge runder $M = 4,3$. Flertallet i utvalget har dermed krysset av på svaralternativ 4 eller 5, og opplever høy rolleklarhet.

Tabell 7

Interkorrelasjoner, gjennomsnittsverdier og standardavvik for de kontinuerlige variablene i studien ved runde 1 ($N = 2295$) og runde 2 ($N = 2373$)

	Runde 1						Runde 2					
	1	2	3	4	M	SD	1	2	3	4	M	SD
Rolleklarhet	--				4,3	.7	--				4,3	.7
Rollekonflikt	-.28	--			2,5	.8	-.30	--			2,4	.7
Mobbing	-.12	.13	--		1	.4	-.16	.16	--		1,1	.4
Mental helse	-.21	.22	.17	--	1,4	.2	-.23	.23	.18	--	1,4	.2

Siden gjennomsnittsverdien på rolleklarhetsskalaen ligger i øvre del av svarskalaen er ikke denne skalaen normalfordelt, noe som kan være et problem i videre analyser. Ifølge Tabachnick og Fidell (2001) trenger man imidlertid ikke korrigerer for denne skjevheten i utvalg som består av mer enn 200 respondenter, og rolleklarhetsskalaen blir dermed brukt som den er. Minimumskåren er 1 og maksimumskåren er 5 ved begge målerunder som indikerer at hele skalaen tas i bruk. Rolleklarhet har en negativ korrelasjon til mental helse ved runde 1 ($r = -0,21$) og ved runde 2 ($r = -0,23$). Dette resultatet indikerer at høy rolleklarhet er assosiert god mental helse, mens lav rolleklarhet assosieres med dårlig mental helse.

Gjennomsnittsskåren på rollekonfliktskalaen er $M = 2,5$ ved runde 1 og $M = 2,4$ ved runde 2. Skalaen er dermed normalfordelt. Minimumskåren er 1 og maksimumskåren er 5 ved begge målerunder, noe som indikerer at hele skalaen tas i bruk. Rollekonflikt har en positiv korrelasjon til mental helse ved runde 1 ($r = 0,22$) og runde 2 ($r = 0,23$). Dette resultatet indikerer at høy rollekonflikt er assosiert med dårlig mental helse. Lav rollekonflikt er på den andre siden assosiert med god mental helse. Rolleklarhet og rollekonflikt korrelerer

svakt ved begge runder ($r = 0,3$), og utgjør dermed ikke en fare for multikolaritet i de kommende regresjonsanalysene.

Gjennomsnittsskårene på mental helse er $M = 1,4$ ved begge runder. Skårene på mental helse er ikke normalfordelt fordi de fleste respondentene svarer i nedre del av skalaen. En slik tilbøyelighet i datasettet er imidlertid vanlig når angst og depresjon måles, fordi få personer rapporterer om høye symptomer på disse lidelsene. Dette indikerer ikke nødvendigvis et problem med skalaen, men reflekterer den underliggende tendensen i fenomenet som blir målt (Pallant, 2005). Som nevnt tidligere er det ikke avgjørende for resultatet å korrigere for denne skjevheten i utvalg som består av mer enn 200 respondenter (Tabachnick & Fidell, 2001), og skalaen blir dermed brukt som den er.

Gjennomsnittsskåren på mobbing er $M = 1$ ved runde 1, og $M = 1,1$ ved runde 2. Dette er en indikasjon på at flertallet i utvalget ikke blir mobbet. Mobbing har en positiv korrelasjon til mental helse ved runde 1 ($r = 0,17$) og runde 2 ($r = 0,18$), og det er dermed en assosiasjon mellom å bli mobbet og det å rapportere om dårlig mental helse. Forekomsten av mobbing ble målt å være 4,3 % ved runde 1, og 4,7 % ved runde 2. Av de respondentene som besvarte mobbespørsmålet ved begge runder rapporterte 1,2 % å bli utsatt for mobbing ved begge måletidspunkt.

Hypotesetesting

H 1. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet er assosiert med angst og depresjon. Forholdet mellom rolleforventninger og mental helse ble undersøkt på tverrsnittsnivå ved hjelp av standard multippel regresjonsanalyse (Tabell 8). Forutsetningen om at residualene skal være normalfordelt ble overholdt. Manglende verdier ble utelatt listevis. Durbin-Watson test har en verdi på 2 ved runde 1 og 1,9 ved runde 2 som tyder på at residualene er uavhengige ved begge runder. Den høyeste Cook's distance verdien er 0,05 ved runde 1 og 0,04 ved runde 2. Det er dermed ingen uteliggere i den avhengige variabelen som er problem ved noen av rundene. Den høyeste VIF verdien er 1,1 ved begge runder, og det er dermed ikke fare for multikolaritet i disse analysene. I tabell 8 vises rolleklarhet og rollekonflikts betydning på mental helse.

Tabell 8

Hierarkisk multipl regressjonsanalyse som viser rolleklarhets og rollekonflikts betydning på mental helse ved runde 1 (N = 2486) og runde 2 (N = 2552)

Variabel	Runde 1				Runde 2			
	B	SE B	β	Justert R ²	B	SE B	β	Justert R ²
Blokk 1				.01				.01
Kjønn	.08	.02	.10**		.09	.02	.11**	
Alder	.01	.01	.03		.01	.01	.03	
Blokk 2				.08				.11
Kjønn	.11	.02	.13**		.13	.02	.15**	
Alder	.03	.01	.06**		.03	.01	.06**	
Rolleklarhet	-.09	.01	-.16**		-.12	.01	-.20**	
Rollekonflikt	.09	.01	.18**		.10	.01	.19**	

Note ** $p < 0,01$

Kjønn er den eneste kontrollvariabelen som har en signifikant betydning på mental helse i blokk 1 ved begge runder. Forklart varians er imidlertid svært lav, så denne sammenhengen er ikke sterk. I blokk 2 er både kjønn og alder signifikant. Rolleklarhet har en betaverdi på $\beta = -0,16$ ved runde 1 og en betaverdi på $\beta = -0,20$ ved runde 2, etter at det er kontrollert for kjønn og alder. Rolleklarhet ser dermed ut til å ha sterkest effekt på mental helse ved runde 2. Rollekonflikt en betaverdi på $\beta = 0,18$ ved runde 1 og en betaverdi på $\beta = 0,19$ ved runde 2, etter at det er kontrollert for kjønn og alder. Rollekonflikt ser også ut til å ha sterkest effekt på mental helse ved runde 2. Både for rolleklarhet og rollekonflikt er effekten på mental helse lav. Rolleklarhet og rollekonflikt forklarer sammen med kjønn og alder 8 % av variansen i mental helse ved runde 1, og 11 % av variansen i mental helse ved runde 2.

Hierarkisk multipl regressjonsanalyse ble brukt for å undersøke om rolleklarhet og rollekonflikt ved runde 1 har en effekt på mental helse ved runde 2 (Tabell 9). I blokk 1 ble det kontrollert for kjønn, alder, og mental helse ved runde 1. Betydningen av rolleklarhet og rollekonflikt ved runde 1 vises i blokk 2. Forutsetningen om at residualene skal være

normalfordelt ble overholdt. Manglende verdier ble utelatt listevis. Durbin-Watson test har en verdi på 2 som tyder på at residualene er uavhengige ved begge runder. Den høyeste Cook's distance verdien er 0,06 og uteliggere i den avhengige variabelen er dermed ikke et problem ved noen av rundene. Den høyeste VIF verdien er 1,1 og det er dermed ikke fare for multikolaritet i denne analysen.

Tabell 9

Hierarkisk multipl regressjonsanalyse for rolleklarhet og rollekonflikts betydning på mental helse ved runde 2 (N = 2279)

Variabel	B	SE B	β	Justert R ²
Blokk 1				.45
Kjønn	.09	.02	.11**	
Alder	.01	.01	.01	
Mental helse R1	.69	.02	.67**	
Blokk 2				.46
Kjønn	.04	.01	.04**	
Alder	.01	.01	.01	
Mental helse R1	.66	.02	.64**	
Rolleklarhet R1	-.03	.01	-.05**	
Rollekonflikt R1	.03	.01	.06**	

Note * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

De kontrollvariablene som har en signifikant effekt på mental helse ved runde 2 er kjønn ($\beta = 0,11$) og mental helse ved runde 1 ($\beta = 0,67$). Disse variablene forklarer til sammen 45 % av variansen i mental helse ved runde 2. Mental helse ved runde 1 er den sterkeste prediktoren for mental helse ved runde 2, noe som indikerer at respondentenes mentale helse er stabil over tid. Både rolleklarhet ($\beta = -0,04$) og rollekonflikt ($\beta = 0,06$) ved runde 1 har et signifikant bidrag på mental helse ved runde 2 i blokk 2, etter at det er kontrollert for kjønn, alder og mental helse ved runde 1. Forklart varians øker imidlertid kun til 46 %, så rolleklarhet og rollekonflikt har derfor liten forklaringskraft over tid. Dette ser man også på de lave betaverdiene i tabellen.

H 2. Mobbeofre opplever mer angst og depresjon enn de som ikke blir mobbet.

Standard multippelregresjonsanalyse ble brukt for å undersøke hvor mye av variansen i mental helse som forklares av mobbing ved de to målerundene på tverrsnittsnivå.

Forutsetningen om at residualene skal være normalfordelt ble overholdt. Manglende verdier ble utelatt listevis. Durbin-Watson test har en verdi på 2 ved runde 1 og 1,9 ved runde 2 som tyder på at residualene er uavhengige ved begge runder. Den høyeste Cook`s distance verdiene er 0,1 både ved runde 1 og runde 2, og uteliggere i den avhengige variabelen er dermed ikke problem ved noen av rundene. Den høyeste VIF verdien er 1 ved begge runder, og det foreligger ikke kolinearitet.

Mobbings betydning på mental helse er signifikant ved runde 1 ($\beta = 0,17$) og runde 2 ($\beta = 0,18$), når det er kontrollert for kjønn og alder. Dette resultatet indikerer at det er en assosiasjon mellom å bli mobbet og det å rapportere om dårlig mental helse. Sammen med kontrollvariablene kjønn og alder, forklarer mobbing 4 % av variansen i mental helse ved begge runder.

Enhalet t-test for uavhengige grupper viser at det er en signifikant forskjell i rapportert nivå av angst og depresjon mellom de som ikke blir mobbet ($M = 1,34$, $SD = 0,38$) og de som blir mobbet ($M = 1,67$, $SD = 0,58$; $t(101,82) = -5,52$, $p = < 0,01$) ved runde 1, og mellom de som blir ikke blir mobbet ($M = 1,34$, $SD = 0,39$) og de som blir mobbet ($M = 1,69$, $SD = 0,60$; $t(111,31) = -5,99$, $p = < 0,01$) ved runde 2. De som blir mobbet har ved begge runder dårligere mental helse enn de som ikke blir mobbet. Denne forskjellen mellom gruppene er tilnærmet sterk både ved runde 1 (Cohen`s $d = -0,67$) og runde 2 (Cohen`s $d = -0,70$).

Hierarkisk multippelregresjonsanalyse ble brukt for å undersøke om mobbing ved runde 1 har effekt på angst og depresjon ved runde 2 (Tabell 10). Kjønn, alder og mental helse ved runde 1 ble brukt som kontrollvariabler i blokk 1. Mobbing ved runde 1 sin betydning for mental helse ved runde 2 vises i blokk 2. Manglende verdier ble utelatt listevis. Durbin-Watson test har en verdi på 2 som tyder på at residualene er uavhengige ved begge runder. Den høyeste Cook`s distance verdien er 0,09, og uteliggere i den avhengige variaabelen er dermed ikke et problem ved noen av rundene. Den høyeste VIF verdien er 1, og det foreligger ikke multikolinearitet i denne analysen.

Tabell 10

Hierarkisk multipl regressjonsanalyse som viser mobbings betydning på mental helse ved runde 2 (N = 2111)

Variabel	B	SE B	β	Justert R ²
Blokk 1				.45
Kjønn	.03	.01	.04*	
Alder	.00	.01	.00	
Mental helse R1	.67	.02	.66**	
Blokk 2				.45
Kjønn	.03	.01	.04*	
Alder	.00	.01	.00	
Mental helse R1	.67	.02	.66**	
Mobbing R1	.07	.03	.03*	

Note * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Som i hypotese 1 er mental helse ved runde 1 den sterkeste prediktoren for mental helse ved runde 2 ($\beta = 0,66$). I blokk 2 har mobbing ved runde 1 en signifikant påvirkning på mental helse ved runde 2 på $\beta = 0,03$, men effekten er svært liten. Den forklarte variansen fra steg 1 til steg 2 forblir den samme, noe som bekrefter at mobbing i dette utvalget ikke har stor betydning på mental helse to år frem i tid. Årsaken til dette kan være at flertallet i utvalget ikke blir mobbet, og at det er denne tendensen som er stabil over tid.

H 3. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet øker sjansen for å bli utsatt for mobbing. Multipl logistisk regressjonsanalyse ble brukt for å undersøke om rolleklarhet og rollekonflikt kan predikere forekomsten av mobbing på tverrsnittsnivå (Tabell 11). Denne analysen blir brukt fordi mobbing er en kategorisk variabel. Manglende verdier ble utelatt listevis. Analyse av forutsetningene for regressjonsanalyse i hypotese 1 viser at det ikke er multikolinearitet mellom variablene inkludert i denne hypotesen (VIF = 1,1).

Kontrollvariablene og prediktorvariablene er også uavhengige (Durbin-Watson test = 2). En test av hele modellen med begge prediktorene og kontrollvariablene kjønn og alder var signifikant ved runde 1, Omnibus $\chi^2(4, N = 2485) = 71,69$ $p < 0,01$ og runde 2, Omnibus $\chi^2(4, N = 2509) = 108,95$ $p < 0,01$. Dette er en indikasjon på at forekomsten av mobbing påvirkes

av om en opplever rolleklarhet og/ eller rollekonflikt eller ikke. Siden modellen passer til variablene, blir det sett bort fra effekten av eventuelle uteliggere.

Tabell 11

Multippel logistisk regresjon for rollevariablenes betydning for mobbing ved runde 1 (N=2485) og runde 2 (N =2509)

Variabel	B	SE B	Wald test	df	OR	95 % CI	p
Runde 1							
Kjønn	.18	.21	.73	1	1.20	[0.79, 1.82]	.40
Alder	.37	.10	12.80	1	1.45	[1.18, 1.77]	.00
Rolleklarhet	-.51	.12	17.69	1	.60	[0.48, 0.76]	.00
Rollekonflikt	.76	.13	33.82	1	2.14	[1.66, 2.77]	.00
Runde 2							
Kjønn	.44	.21	4.25	1	1.55	[1.02, 2.35]	.04
Alder	.16	.10	2.76	1	1.18	[0.97, 1.42]	.10
Rolleklarhet	-.64	.12	29.73	1	.53	[0.42, 0.66]	.00
Rollekonflikt	.95	.13	49.45	1	2.57	[1.98, 3.35]	.00

Rolleklarhet har en odds ratio verdi på $OR = 0,6$ ved runde 1 og $OR = 0,53$ ved runde 2, noe som indikerer at ved begge runder vil oddsen for å bli mobbet synke dersom de ansatte har høy rolleklarhet. Lav rolleklarhet på den andre siden vil trolig øke oddsen for å bli mobbet. Rollekonflikt har en odds ratio verdi på $OR = 2,14$ ved runde 1 og $OR = 2,57$ ved runde 2, noe som indikerer at ved begge runder vil oddsen for å bli mobbet øke dersom de ansatte opplever høy rollekonflikt. Sammen med alder forklarer rolleklarhet og rollekonflikt mellom 3 % og 10 % av variansen i mobbing ved runde 1. Sammen med kontrollvariabelen kjønn forklarer rolleklarhet og rollekonflikt mellom 4 % og 13,5 % av variansen mobbing ved runde 2.

Mange forfattere betegner stegvis logistisk regresjonsanalyse som verdiløs når man skal teste bakenforliggende teorier, og de mener at stegvis logistisk regresjon kun kan brukes på tema som det tidligere ikke er forsket på (Field, 2009). Siden tidligere forskning har funnet

en sammenheng mellom rolleforventninger og mobbing, ble en multippel logistisk regresjonsanalyse med kontroll- og prediktorvariablene i samme steg brukt for å undersøke om rolleklarhet og rollekonflikt ved runde 1 kan predikere mobbing ved runde 2 (Tabell 12). Kontrollvariablene var kjønn, alder og mobbing ved runde 1. En test av hele modellen var signifikant, Omnibus $\chi^2(5, N = 2232) = 81,4$ $p < 0,01$.

Tabell 12

Logistisk regresjonsanalyse for rolleklarhet og rollekonflikts betydning for mobbing ved runde 2 (N=2232)

Variabel	B	SE B	Wald test	df	OR	95 % CI	p
Kjønn	-.36	.23	2.46	1	.70	[0.45, 1.09]	.12
Alder	.08	.11	.57	1	1.08	[0.88, 1.34]	.45
Mobbing R1	1.89	.27	48.55	1	6.61	[3.89, 11.25]	.00
Rolleklarhet R1	-.28	.13	4.25	1	0.76	[0.59, 0.99]	.04
Rollekonflikt R1	.52	.14	13.88	1	1.69	[1.28, 2.22]	.00

Verken kjønn eller alder har en signifikant betydning på mobbing ved runde 2. De resterende variablene forklarer til sammen mellom 3,6 % og 11,5 % av variansen i mobbing ved runde 2. Mobbing ved runde 1 er den sterkeste prediktoren for om man blir mobbet ved runde 2 ($OR = 6,61$). Både rolleklarhet og rollekonflikt ved runde 1 ser også ut til å påvirke i hvilken grad de ansatte blir mobbet ved runde 2. Oddsene for å bli mobbet ved runde 2 øker dersom man opplever rollekonflikt ved runde 1 ($OR = 1,69$). Tilstedeværelsen av rolleklarhet ved runde 1 på den andre siden reduserer oddsene for å bli mobbet ved runde 2 ($OR = 0,76$).

H 4. Mobbing er en medierende variabel, slik at rolleforventningers effekt på mental helse virker gjennom mobbing. Det er tre forutsetninger for en mediatormodell (Baron & Kenny, 1986). Disse blir vurdert med utgangspunkt i de prospektive analysene, med kjønn, alder og den avhengige variabelen ved runde 1 som kontrollvariabler. Den første forutsetningen er at den uavhengige variabelen må påvirke mediatorvariabelen; det vil si at både rollekonflikt og rolleklarhet ved runde 1 må kunne påvirke mobbing ved runde 2. Dette forholdet blir bekreftet i hypotese 3, tabell 12. Både rolleklarhet og rollekonflikt har en

signifikant effekt på mental helse to år frem i tid. Den andre forutsetningen for en mediatormodell er i følge Baron og Kenny (1986) at den uavhengige variabelen må påvirke den avhengige variabelen. Det vil si at både rollekonflikt og rolleklarhet ved runde 1 må kunne påvirke mental helse ved runde 2. Denne forutsetningen er bekreftet i hypotese 1, tabell 9. Den siste forutsetningen for en mediatormodell er at mediatorvariabelen må påvirke den avhengige variabelen (Baron & Kenny, 1986). Det vil si at mobbing ved runde 1 må kunne påvirke mental helse ved runde 2. Denne forutsetningen er bekreftet i hypotese 2, tabell 10.

Alle forutsetningene for en mediatormodell (Baron og Kenny, 1986) overholdes. Rollekonflikt og rolleklarhet påvirker mobbing, rolleklarhet og rollekonflikt påvirker mental helse, og mobbing påvirker mental helse. En hierarkisk multipelregresjonsanalyse benyttes dermed for å undersøke om mobbing er en medierende variabel, som rolleklarhet virker igjennom for å påvirke mental helse over tid (Tabell 13). Manglende verdier ble utelatt listevis. Durbin-Watson test har en verdi på 2 som tyder på at residualene er uavhengige. Den høyeste Cook`s distance verdien er 0,09 og eventuelle uteliggere i den avhengige variabelen er dermed ikke et problem. Det er ingen tegn på multikolaritet i denne analysen da den høyeste VIF verdien er 1,1.

Tabell 13

Hierarkisk multipl regressjonsanalyse for rolleklarhets og mobbings betydning for mental helse ved runde 2 (N = 2107)

Variabel	B	SE B	β	R ²
Blokk 1				.45
Kjønn	.03	.01	.04*	
Alder	.00	.01	.00	
Mental helse R1	.67	.02	.66**	
Blokk 2				.45
Kjønn	.04	.01	.05**	
Alder	.00	.01	.01	
Mental helse R1	.66	.02	.65**	
Rolleklarhet R1	-.04	.01	-.07**	
Blokk 3				.45
Kjønn	.04	.01	.05**	
Alder	.00	.01	.01	
Mental helse R1	.65	.02	.64**	
Rolleklarhet R1	-.04	.01	-.06**	
Mobbing R1	.05	.03	.03	

Note * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Rolleklarhet ved runde 1 har en signifikant effekt på mental helse ved runde 2 i blokk 2 ($\beta = -0,07$). Etter at mobbing ved runde 1 inkluderes i analysen i blokk 3, er rolleklarhets betydning på mental helse tilnærmet det samme som i blokk 2 ($\beta = -0,06$). Betydningen av rolleklarhet på mental helse forvinner ikke, eller blir substansielt redusert, når mobbing inkluderes i analysen. Mobbing er dermed ikke en medierende variabel som minsker rolleklarhets betydning på mental helse ved runde 2. I blokk 3 ser en at mobbing ved runde 1 ikke har en signifikant effekt på mental helse ved runde 2, og at rolleklarhet har en hovedeffekt på angst og depresjon. Variablenes forklarte varians er den samme i alle blokkene (45 %), noe som understreker at rolleklarhets effekt på mental helse ikke er stor.

En hierarkisk multippelregresjonsanalyse benyttes også for å undersøke om mobbing er en medierende variabel, som rollekonflikt virker igjennom for å påvirke mental helse over tid (Tabell 14). Også i denne analysen ble kjønn, alder og mental helse ved runde 1 brukt som kontrollvariabler. Manglende verdier er utelatt listevise. Det er ingen tegn på multikolaritet i denne analysen da den høyeste VIF verdien er 1,1. Durbin-Watson test har en verdi på 2 som tyder på at residualene er uavhengige. Den høyeste Cook`s distance verdien er 0,08 og uteliggere i den avhengige variabelen er dermed ikke noe problem.

Tabell 14

Hierarkisk multippel regresjonsanalyse for rollekonflikts og mobbingens betydning for mental helse ved runde 2 (N =2106)

Variabel	B	SE B	β	R ²
Blokk 1				.44
Kjønn	.03	.01	.04*	
Alder	.00	.01	.00	
Mental helse R1	.67	.02	.66**	
Blokk 2				.45
Kjønn	.04	.01	.05**	
Alder	.00	.01	.01	
Mental helse R1	.66	.02	.65**	
Rollekonflikt R1	.04	.01	.07**	
Blokk 3				.45
Kjønn	.04	.01	.05**	
Alder	.00	.01	.01	
Mental helse R1	.65	.02	.64**	
Rollekonflikt R1	.04	.01	.07**	
Mobbing R1	.05	.03	.03	

Note * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Rollekonflikt har samme signifikante effekt på mental helse ved runde 2 ($\beta = 0,07$) både i blokk 2 og blokk 3, etter at mobbing er inkludert i analysen. Rollekonflikts betydning på mental helse forsvinner ikke, eller blir substansielt redusert, når mobbing inkluderes i

analysen. Mobbing er dermed ikke en medierende variabel som minsker rollekonflikts betydning på mental helse ved runde 2. I blokk 3 ser en at mobbing ikke har en signifikant effekt på mental helse ved runde 2, og at rollekonflikt dermed har en hovedeffekt på mental helse over tid.

Kontrollvariablene kjønn, alder og mental helse ved runde 1 forklarer 44 % av variansen i mental helse ved runde 2. Den forklarte variansen øker med en prosent når rollekonflikt inkluderes i analysen i steg 2. Dette resultatet understreker at den effekten rollekonflikt har på mental helse er liten, noe en også kan se ut fra de lave betaverdiene i tabellen.

Sobels test (Preacher & Leonardelli, 2006) brukes for å kalkulere om den uavhengige variabelens indirekte påvirkning gjennom mediatorvariabelen er signifikant. Sobels test er ikke signifikant verken for rolleklarhetsmodellen (Sobels test = -1,58 $p = 0,11$) eller rollekonfliktmodellen (Sobels test = 1,98 $p = 0,05$). Denne testen bekrefter at mobbing ikke er en medierende variabel i noen av tilfellene.

H 5. Det er en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing i effekten på angst og depresjon over tid. Siden resultatene fra hypotese 4 viser at mobbing ikke er en medierende variabel, var det interessant å undersøke om det var kombinasjonen av mobbing og rollebegrepene som fører til dårlig mental helse på sikt, og at mobbing heller er en modererende variabel. En ny variabel som bestod av to grupper ble laget i datasettet: de som ikke ble mobbet ved noen av rundene versus de som kun ble mobbet ved runde 2. I den siste gruppen har det med andre ord skjedd en utvikling fra ikke å bli mobbet ved runde 1 til å bli mobbet ved runde 2. Den nye mobbevariabelen ble splittet slik at analysen ga atskilte resultat for de to gruppene. En eventuell interaksjonseffekt mellom rollekonflikt og mobbing, eller rolleklarhet og mobbing vises ved at rolleforventingers betydning på mental helse er avhengig av om respondentene blir mobbet ved runde 2 eller ikke.

Tabell 15 på neste side viser forholdet mellom rolleklarhet, mobbing og mental helse. Kjønn, alder og mental helse ved runde 1 er inkludert i blokk 1 som kontrollvariabler. Manglende verdier ble utelatt listevís. Det er ingen tegn på multikolinearitet i denne analysen da den høyeste VIF verdien for de som blir mobbet er 1,5, og den høyeste VIF verdien for de som ikke blir mobbet er 1,8. Durbin-Watson test har en verdi på 2 for de som ikke blir mobbet og en verdi på 2,4 for de som blir mobbet kun ved runde 2, som tyder på at residualene er uavhengige i begge utvalgene. Den høyeste Cook's distance verdien for de som ikke blir mobbet er 0,08, og 0,6 for de som kun blir mobbet ved runde 2. Det er dermed

ingen uteliggere i den avhengige variabelen som forstyrrer resultatene. Baron & Kenny (1986) anbefaler at man undersøker eventuelle interaksjonseffekter ved å se på den ustandardiserte regresjonskoeffisienten (B), fordi denne ikke blir påvirket av forskjeller i variansen i den avhengige variabelen.

Tabell 15

Hierarkisk multippel regresjonsanalyse som viser interaksjonseffekter mellom rolleklarhet og mobbing, og variabelenes betydning for mental helse ved runde 2 (N = 1886)

Variabel	Ikke mobbet (n = 1819)				Mobbet ved runde 2 (n = 67)			
	B	SE B	β	Justert R ²	B	SE B	β	Justert R ²
Blokk 1				.43				.30
Kjønn	.03	.01	.04*		.10	.11	.09	
Alder	.00	.01	-.01		.02	.05	.04	
Mental helse R1	.65	.02	.65**		.61	.12	.56**	
Blokk 2				.43				.31
Kjønn	.04	.01	.05**		.12	.11	.11	
Alder	.00	.01	-.01		.03	.05	.06	
Mental helse R1	.63	.02	.64**		.59	.12	.53**	
Rolleklarhet R1	-.03	.01	-.05**		-.09	.06	-.16	
Blokk 3				.44				.37
Kjønn	.05	.01	.06**		.14	.10	.13	
Alder	.00	.01	.00		.03	.05	.06	
Mental helse R1	.63	.02	.64**		.54	.11	.49**	
Rolleklarhet R1	.00	.01	.00		.04	.07	.07	
Rolleklarhet R2	-.05	.01	-.09**		-.17	.06	-.36**	

Note * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Mental helse ved runde 1 har en signifikant betydning for mental helse ved runde 2 både for de som kun blir mobbet ved runde 2 ($B = 0,61$) og de som ikke blir mobbet ved noen av rundene ($B = 0,65$). Effekten av mental helse ved runde 1 på mental helse ved runde 2 er

imidlertid sterkest for de som ikke blir mobbet ved noen av rundene, noe som kan tyde på at den mentale helsen er mer stabil for denne gruppen. I blokk 2 har rolleklarhet ved runde 1 en signifikant betydning for mental helse ved runde 2, kun hos de som ikke blir mobbet ved noen av rundene ($B = -0,03$). Denne verdien er imidlertid svært svak. Noe som er interessant er at nedgangen i dårlig mental helse for de som blir mobbet er større enn for de som ikke blir mobbet ($B = -0,09$), men denne verdien er ikke signifikant. Dette skyldes nok at det er for få personer i mobbegruppen til å få en signifikant effekt. Siden personene i mobbegruppen kun blir mobbet ved runde 2, ser det ut til at den rolleklarheten de hadde når de ikke ble mobbet ved runde 1 har liten eller ingen betydning to år etter. Det vil dermed være naturlig å inkludere rolleklarhet ved runde 2 i analysen, fordi rolleklarheten de opplever når de blir mobbet muligens vil ha en sterkere effekt på mental helse ved samme tidspunkt. Når rolleklarhet ved runde 2 legges inn i blokk 3 får de som blir mobbet fortsatt en betydelig sterkere nedgang i dårlig mental helse ved runde 2 ($B = -0,17$) enn de som ikke blir mobbet ($B = -0,05$), men nå er denne verdien signifikant. Dette bekrefter dermed antagelsen om at det er interaksjonseffekt på tverrsnittnivå mellom rolleklarhet og mobbing, hvor den positive effekten av rolleklarhet på mental helse får størst betydning når respondentene også opplever mobbing.

Tohalet t-test viser at det er en signifikant forskjell i opplevd rolleklarhet ved runde 1 for de som ikke blir mobbet ved noen av rundene ($M = 4,35$, $SD = 0,67$) og de som kun blir mobbet ved runde 2 ($M = 4,13$, $SD = 0,88$; $t(78,19) = 2,15$, $p < 0,05$). Forskjellen mellom gruppene er imidlertid liten (Cohen's $d = 0,3$). Det er også en signifikant forskjell i opplevd rolleklarhet ved runde 2 for de som ikke blir mobbet ved noen av rundene ($M = 4,34$, $SD = 0,66$) og de som kun blir mobbet ved runde 2 ($M = 3,81$, $SD = 1,04$; $t(77,23) = 4,39$, $p < 0,01$). Forskjellen mellom gruppene er medium (Cohen's $d = 0,6$). Resultatene viser at de som ikke blir mobbet ved noen av rundene rapporterer om mer rolleklarhet enn de som kun blir mobbet ved runde 2, og rolleklarheten er stabil over de to rundene. De som kun blir mobbet ved runde 2 har en nedgang i rolleklarhet fra runde 1 til runde 2. Det kan dermed tyde på at denne gruppen opplever mindre rolleklarhet når de blir mobbet ved runde to, enn når de ikke ble mobbet ved runde 1.

I tabell 16 vises resultatene av forholdet mellom rollekonflikt, mobbing og mental helse. Kjønn, alder og mental helse ved runde 1 er inkludert som kontrollvariabler i blokk 1. Manglende verdier ble utelatt listevís. Det er ingen tegn på multikolaritet i denne analysen da den høyeste VIF verdien for de som blir mobbet er 1,3, og den høyeste VIF verdien for de

som ikke blir mobbet er 1,5. Durbin-Watson test har en verdi på 2 for de som ikke blir mobbet og en verdi på 2,3 for de som blir mobbet kun ved runde 2, som tyder på at residualene er uavhengige i begge utvalgene. Den høyeste Cook`s distance verdien er 0,04 for de som ikke ble mobbet, og 0,4 for de som kun ble mobbet ved runde 2. Det er dermed ingen uteliggere i den avhengige variabelen som forstyrrer resultatene.

Tabell 16

Hierarkisk multippel regresjonsanalyse som viser interaksjonseffekter mellom rollekonflikt og mobbing, og variabelenes betydning for mental helse ved runde 2 (N = 1885)

Variabel	Ikke mobbet (n = 1818)				Mobbet ved runde 2 (n = 67)			
	B	SE B	β	Justert R ²	B	SE B	β	Justert R ²
Blokk 1				.43				.32
Kjønn	.03	.01	.04*		.10	.11	.09	
Alder	.00	.01	.01		.02	.05	.04	
Mental helse R1	.64	.02	.65**		.61	.12	.56**	
Blokk 2				.43				.33
Kjønn	.04	.01	.05**		.10	.11	.09	
Alder	.00	.01	.01		.03	.05	.06	
Mental helse R1	.63	.02	.64**		.62	.12	.56**	
Rollekonflikt R1	.03	.01	.05**		.05	.07	.09	
Blokk 3				.44				.33
Kjønn	.04	.01	.05**		.11	.11	.10	
Alder	.00	.01	.00		.03	.05	.06	
Mental helse R1	.63	.02	.63**		.62	.12	.56**	
Rollekonflikt R1	.01	.01	.01		.03	.07	.05	
Rollekonflikt R2	.06	.01	.12**		.05	.07	.07	

Mental helse ved runde 1 er også i denne analysen den sterkeste prediktoren for mental helse ved runde 2, både for de som ikke blir mobbet og for de som kun blir mobbet ved runde 2. Når ingen av gruppene blir mobbet ved runde 1 ser det ut til at rollekonflikt kun

har effekt på mental helse ved runde 2, for de som ikke blir mobbet ved noen av rundene. Denne effekten er imidlertid lav ($B = 0,03$). Det ser ikke ut til at den eventuelle rollekonflikten som respondentene i mobbegruppen hadde ved runde 1, har effekt på mental helse to år etter. Det vil dermed være naturlig å inkludere rollekonflikt ved runde 2 i analysen, fordi den rollekonflikten de opplever når de blir mobbet muligens vil ha en sterkere effekt på mental helse ved samme tidspunkt. I blokk 3 når rollekonflikt ved runde 2 inkluderes i analysen, er det fortsatt de som ikke blir mobbet ved noen av rundene som har sterkeste effekt av rollekonflikt på mental helse. B verdien øker fra 0,03 til 0,06, og er fortsatt svak. For de som blir mobbet er B verdien uendret fra runde 1 til runde 2 ($B = 0,05$). Selv om det ser ut til at det er en interaksjonseffekt mellom rollekonflikt og det å ikke bli mobbet, skyldes trolig dette resultatet forskjellen i utvalgsstørrelse mellom de to gruppene. Dersom man ser bort fra signifikansnivået er også forskjellen mellom de to gruppene svært liten. Den gruppen som blir mobbet får ikke signifikante resultater fordi utvalget kun består av 67 personer.

Tohalet t -test viser at det er en signifikant forskjell i opplevd rollekonflikt ved runde 1 for de som ikke blir mobbet ved noen av rundene ($M = 2,44$, $SD = 0,75$) og de som kun blir mobbet ved runde 2 ($M = 2,78$, $SD = 0,85$; $t(2126) = -3,9$, $p < 0,01$). Forskjellen i opplevd rolleklarhet mellom gruppene er imidlertid liten (Cohen's $d = 0,4$). Det er også signifikant forskjell i opplevd rollekonflikt ved runde 2 mellom de som ikke blir mobbet ved noen av rundene ($M = 2,39$, $SD = 0,72$) og de som kun blir mobbet ved runde 2 ($M = 2,98$, $SD = 0,81$; $t(2126) = -7$, $p < 0,01$). Denne forskjellen er stor (Cohen's $d = 0,8$). De som kun blir mobbet ved runde 2 har høyest forekomst av rollekonflikt ved begge runder, og nivået på rollekonflikt øker fra runde 1 til runde 2 når de blir mobbet. Dette er en indikasjon på at rollekonflikt er assosiert med det å bli mobbet, og støtter antagelsen om at det ikke er en interaksjonseffekt mellom rollekonflikt og det å ikke bli mobbet.

Veien videre

I neste kapittel vil hovedfunnene i denne studien først legges frem, før forekomsten av rolleklarhet, rollekonflikt og mobbing sammenlignes med tidligere studier. Deretter vil de ulike hypoteseresultatene diskuteres, og sammenlignes opp mot tidligere forskning. Til slutt vil metodiske betraktninger omtales, hvor fordeler og ulemper ved blant annet valg av utvalg, materiale, design, og analyser diskuteres.

Diskusjon

Hensikten med denne studien var først og fremst å undersøke om det var en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing i effekten på mental helse. Jeg ønsket også å bygge videre på forskning som har undersøkt om mobbing er en medierende variabel som rolleforventninger virker gjennom for å påvirke mental helse. I tillegg ønsket jeg å undersøke om det var en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing på mental helse. Før jeg gjennomførte disse mediator- og moderatoranalysene ønsket jeg å begrepsreplisere resultatene fra tidligere forskning som viser at mobbing og rolleforventninger hver for seg fører til angst og depresjon, og at rollekonflikt og lav rolleklarhet kan føre til mobbing.

Hovedfunnene i denne studien

I denne studien er lav rolleklarhet og høy rollekonflikt assosiert med en økning i angst og depresjon, noe som samsvarer med tidligere forskning (Fisher & Gitelson, 1983; Jacson & Schuler, 1985; Kelloway & Barling, 1991; Pomaki et al., 2007). Å bli utsatt for mobbing er også assosiert med angst og depresjon (jamfør Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994; Leymann, 1996; Mikkelsen, 2001 omtalt i Glasø et al., 2009; Randall, 2001). Det er en signifikant assosiasjon mellom rolleforventninger og mobbing. Høy rolleklarhet synker oddsen for å bli utsatt for mobbing, mens tilstedeværelse av rollekonflikt øker oddsen for å bli mobbet. Disse funnene gir støtte til tidligere forskning som viser at mobbing kan skyldes faktorer i arbeidsmiljøet (Agervold & Mikkelsen, 2004; Bowling & Beehr, 2006; Einarsen & Pedersen, 2007; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994). De som blir mobbet rapporterer om mer rollekonflikt og mindre rolleklarhet enn de som ikke blir mobbet, og vurderer dermed arbeidsmiljøet som mer negativt enn andre (jamfør Agervold & Mikkelsen, 2004; Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). Mobbing er ikke en medierende variabel som rolleforventninger virker gjennom for å påvirke mental helse. Det er imidlertid en interaksjonseffekt mellom rolleklarhet og mobbing som indikerer at effekten rolleklarhet har på mental helse er avhengig av om en blir mobbet eller ikke. Forekomst av rolleklarhet er assosiert med god mental helse for de som blir mobbet ($B = -0,17$ $p < 0,01$). Det er ikke en interaksjonseffekt mellom rollekonflikt og mobbing.

Forekomst av rolleklarhet, rollekonflikt og mental helse

Gjennomsnittsskåren på rolleklarhet er $M = 4,3$ ($SD = 0,4$) ved begge runder på en skala fra 1-5, hvor en høy skåre indikerer høy rolleklarhet. Gjennomsnittet i utvalget svarer et

sted mellom ”nokså ofte”, og ”meget ofte eller alltid”, på om de opplever rolleklarhet. Dette resultatet samsvarer med Dallner og kollegers (2000) valideringsstudie av QPS_{Nordic}, hvor gjennomsnittsskåren til rolleklarhet var $M = 4,2$ ($SD = 0,79$). Det ser dermed ut til at respondentene i disse studiene også har rapportert om en høy forekomst av rolleklarhet.

Gjennomsnittsverdien til rollekonflikt i denne studien er på $M = 2,5$ ($SD = 0,77$) ved runde 1 og $M = 2,4$ ($SD = 0,76$) ved runde 2 på en skala fra 1– 5, hvor en høy skåre indikerer høy rollekonflikt. Dette resultatet viser at gjennomsnittet i utvalget svarer et sted mellom ”nokså sjelden” og ”av og til” på om de opplever rollekonflikt. Dallner og kolleger (2000) fant samme tendens i sin valideringsstudie av QPS_{Nordic}, hvor rollekonflikt hadde en gjennomsnittsverdi på $M = 2,4$ ($SD = 0,77$). Forekomsten av rollekonflikt ser dermed ut til å være lav på tvers av ulike studier.

Gjennomsnittsverdien på mental helse er $M = 1,36$ ($SD = 0,4$) ved begge runder. Dette resultatet samsvarer med Strand og kollegers (2003) funn, hvor mental helse hadde et tilsvarende gjennomsnitt. I Syed og kollegers (2008) studie hadde HSCL-10 et gjennomsnitt på $M = 1,29$. Den mentale helsen i befolkningen ser dermed ut til å være stabilt på tvers av ulike studier.

Forekomst av mobbing

I denne studien ble respondentene spurt om de hadde blitt utsatt for mobbing i løpet av de siste seks månedene, men ikke hvor mange ganger disse negative handlingene eventuelt hadde funnet sted. I forbindelse med dette spørsmålet ble de også presentert for Einarsen, Raknes, Matthiesen og kollegas (1994) definisjon på mobbing. Av de respondentene som svarte på spørreskjemaet ved begge runder rapporterte 1,2 % å bli mobbet ved begge runder. 4,3 % å bli mobbet ved runde 1, mens 4,7 % rapporterer å bli mobbet ved runde 2. Dette resultatet er litt høyere enn Dallner og kollegers (2000) valideringsstudie av QPS_{Nordic} hvor forekomsten av mobbing var målt å være 4 %. Kivimäki og kollegers (2003) longitudinelle studie undersøkte mobbeforekomst ved hjelp av ett enkeltspørsmål om respondentene hadde blitt utsatt for mobbing eller ikke. De fant en mobbeforekomst på 5,2 % ved første runde, og 5,9 % ved andre runde ($N = 5432$). Til sammen rapporterte 1,7 % å bli mobbet ved begge runder (Kivimäki et al., 2003). I en landsrepresentativ longitudinell studie fra universitetet i Bergen ($N = 1775$) var selvopplevd mobbeforekomst målt å være 4,2 % ved tidspunkt 1 og 4,9 % ved tidspunkt 2, mens 1,5 % av respondentene rapporterte å bli mobbet ved begge tidspunkt. Disse funnene samsvarer med resultatene fra denne studien. Også Nielsen og

kolleger (2009) fant en tilsvarende mobbeforekomst i sin tverrsnittstudie. Av de 2369 personene som svarte på ett mobbspørsmål, rapporterte 4,6 % å ha blitt utsatt for mobbing. Resultatene fra disse studiene viser at når mobbing måles med samme metode, i dette tilfellet ved hjelp av ett enkelt spørsmål basert på en definisjon om mobbing, er forekomsten av mobbing på arbeidsplassen rimelig stabilt over tid og på tvers av studier.

I denne studien ser det ut til at det hovedsakelig ikke er de samme personene som blir mobbet ved begge måletidspunkt. 75 personer rapporterte å bli mobbet ved innsamlingsrunde 1 men ikke ved innsamlingsrunde 2. 76 personer rapporterte å ikke bli mobbet ved innsamlingsrunde 1 men ved innsamlingsrunde 2. Dette er også en indikasjon på at mobbenivået i utvalget er stabilt, men at det ikke alltid er de samme personene som blir mobbet ved begge måletidspunkt. Årsaken til at mobbeforekomsten avtar hos noen kan være flere. Ofrene kan ha meldt fra til ledelsen om at de blir mobbet, slik at ulike tiltak mot mobbing har blitt iverksatt på arbeidsplassen. En annen mulighet er at den som har utført mobbeatferden har sluttet i jobben, og at det ved runde 2 ikke er noen ansatte som mobber de tidligere ofrene lengre. Imidlertid har det kom 76 nye mobbeofre ved runde 2. Årsaken til dette kan være at den som mobber har skiftet ofre, eller at observatører av den tidligere mobbeatferden kan ha videreført handlingene på andre personer.

H1. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet er assosiert med angst og depresjon

Tverrsnittsanalyser. Denne hypotesen ble støttet i studien. I tabell 8 ser man at rolleklarhet viser en lav men signifikant påvirkning på mental helse ved runde 1 ($\beta = -0,16$) og ved runde 2 ($\beta = -0,20$). Dette er en indikasjon på at en økning i rolleklarhet hos respondentene gir en nedgang i angst og depresjon, eller at lav rolleklarhet gir økt angst og depresjon. Assosiasjonen mellom rolleklarhet og mental helse er relativt stabil ved de to rundene. Tidligere forskning har hovedsakelig målt rolleklarhet i stedet for rolleklarhet, og har dermed funnet positive korrelasjoner mellom uklare roller og mental helse (Fischer & Gitelson, 1983; Jackson & Schuler, 1985), men resultatene indikerer det samme. Det er rimelig å anta at ansatte med høy klarhet i forhold til arbeidsmål og ansvarsområde vil oppleve et lavt nivå av angst og depresjon, med mindre det er andre bakenforliggende årsaker som påvirker den mentale helsen negativt. Høy rolleklarhet vil kunne gi en trygghet i forhold til hvilken atferd som forventes av kolleger og ledere. Når arbeidstakerne vet hvordan de skal opptre på arbeidsplassen for at forventninger som stilles skal innfris, føler de trolig mer kontroll over egen jobbsituasjon.

I tabell 8 har rollekonflikt en lav, men signifikant, påvirkning på mental helse ved runde 1 ($\beta = 0,18$) og runde 2 ($\beta = 0,19$). Den positive sammenhengen indikerer at en økning i rollekonflikt på arbeidsplassen er assosiert med økt angst og depresjon hos respondentene. Resultatene samsvarer med tidligere forskning (Fisher & Gitelson, 1983; Jackson & Schuler, 1985; Kelloway & Barling, 1991; Pomaki et al., 2007). Disse tidligere studiene har vist at rollekonflikt er en kilde til kronisk og psykologisk stress, og at ansatte som rapporterer om høy rollekonflikt har en større risiko for å utvikle blant annet depressive symptomer.

Kjønn, alder, rolleklarhet og rollekonflikt forklarer til sammen 6,4 % av variansen i mental helse ved runde 1, og 8,2 % av variansen i mental helse ved runde 2. Årsaken til at rolleklarhet og rollekonflikt sammen med de demografiske kontrollvariablene har så liten forklart varians på mental helse kan være at mental helse påvirkes av så mye, og at rolleforventninger kun er en liten del av alle de faktorene som kan ha betydning. Private hendelser som skilsmisse, samlivsbrudd og sykdom, kan ha større effekt på personenes mentale helse, enn det arbeidsrelaterte forhold har. Selv om arbeidstakerne er på arbeid store deler av dagen kan effekten av uklare roller og rollekonflikt på arbeidsplassen ha mindre betydning dersom han eller hun har gode mestringsstrategier eller støttende nettverk i form av kolleger, familie og venner. Dersom mangelen på et sosialt nettverk utenfor arbeidsplassen er stor, vil imidlertid kanskje arbeidsrelaterte faktorer ha mer å si.

Longitudinell analyse. Resultatene fra den longitudinelle analysen (Tabell 9) viser at rolleklarhet og rollekonflikt ved runde 1 har en signifikant betydning for mental helse to år frem i tid etter at det er kontrollert for kjønn, alder og mental helse ved runde 1. Både rolleklarhet og rollekonflikt har en signifikant sammenheng med mental helse, på henholdsvis $\beta = -0,05$ og $\beta = 0,06$. Men som en ser ut fra de lave betaverdiene er denne sammenhengen svak. I et hurtig endrende arbeidsmarked vil trolig ikke den rolleklarheten og rollekonflikten som var tilstede ved runde 1, bety særlig mye for mental helse ved runde 2. De ansatte kan ha fått nye arbeidsoppgaver, eller blitt forflyttet til en annen avdeling, slik at den rolleklarheten eller rollekonflikten de eventuelt hadde ved runde 1 har opphørt ved runde 2. Rolleforventninger forklarer kun 1 % mer av mental helse ved runde 2 enn det kjønn, alder og mental helse ved runde 1 gjør. Dette er en indikasjon på at rolleforventninger ikke har stor betydning på mental helse frem i tid. Mental helse ved runde 1 har den sterkeste påvirkningen på mental helse ved runde 2 ($\beta = 0,64$), noe som tyder på at det er mental helse på ett tidspunkt som er den beste prediktoren for mental helse i fremtiden.

Det er ikke uvanlig å besitte flere roller samtidig. Forskning har vist at det å besitte flere roller kan virke stimulerende og gi god mental helse (Baruch et al., 1987 omtalt i Beehr, 1995). Det er først når en opplever rolleoverbelastning at konsekvensene av flere roller blir negative fordi det oppstår en konflikt mellom prioriteringer i forhold til hvilke krav som må innfris fremfor andre (Kahn et al., 1964). Flere roller øker sjansen for at konkurrerende krav rettets mot noen av disse, og at personen av den grunn opplever stress. Et arbeidsmiljø vil trolig ikke være preget av fullstendig rolleklarhet til enhver tid, og det er naturlig at det vil forekomme rolleklarhet. Å begynne i ny jobb kan gi en følelse av uklarhet, fordi personen har begrenset kjennskap til rutinene og normene i arbeidsmiljøet. God informasjon om arbeidsoppgavene, arbeidsforholdene, og arbeidsmiljøet som en helhet er viktig for å minimere denne uklarheten. Stillingsinstrukser er tenkt å være et hjelpemiddel for å avklare hva som forventes i en gitt rolle (Haukedal, 2005), men ikke sjelden er det slik at disse instruksene er til liten hjelp i praktisk arbeid. Noen ganger er instruksene for generelt utformet slik at de gir liten veiledning, mens andre ganger er de så detaljert at de gir liten rom for frihet. Dersom konsekvensene av arbeidsoppgavene oppleves som viktige, vil effekten av uklare roller kunne være ekstra stor (Pearce, 1981).

H2. Mobbeofre opplever mer angst og depresjon enn de som ikke blir mobbet

Tverrsnittsanalyser. Denne hypotesen ble også støttet i studien. Mobbing har en lav men signifikant positiv sammenheng med dårlig mental helse ved runde 1 ($\beta = 0,17$) og ved runde 2 ($\beta = 0,18$). Resultatene fra en enhalet t-test viser at det er en signifikant forskjell i mental helse hos de som blir mobbet ved runde 2 sammenlignet med de som ikke blir mobbet, noe som samsvarer med tidligere studier. Både diagnostisert psykisk sykdom som sosial angst og PTSL (Glasø et al., 2009; Randall, 2001), men også selvrapportert generell mental helse som målt i denne studien (for eksempel Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994; Mikkelsen & Einarsen, 2001; Rayner et al., 2002) kan skyldes mobbing. For de som i denne studien ikke rapporterer å bli mobbet er gjennomsnittsverdien på mental helse $M = 1,34$ ved begge runder, og denne gruppen har dermed god mental helse med lite angst og depresjon. Deres mentale helse er stabil fra runde 1 til runde 2. De som blir mobbet har et litt høyere gjennomsnitt, som øker fra $M = 1,67$ ved runde 1 til $M = 1,69$ ved runde 2. Denne økningen er ikke stor. En kan anta at den mentale helse til de som blir mobbet ved runde 2 også til en viss grad er stabil over tid, men at nivået på angst og depresjon ligger på et litt høyere nivå enn hos de som ikke blir mobbet.

Longitudinelle analyser. De longitudinelle analysene av mobbings påvirkning på mental helse (Tabell 10), viser at mobbing ved runde 1 har effekt på mental helse ved runde 2 ($\beta = 0,03$). Denne effekten er betydelig svakere enn i tverrsnittsanalysene. Dette funnet er kanskje litt overraskende fordi depresjon ofte er en langtidseffekt av mobbing (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). Det hadde dermed vært rimelig å anta at mobbing ved runde 1 skulle hatt en større betydning for mental helse ved runde 2. Årsaken til dette avvikende funnet kan være at det hovedsakelig ikke er de samme personene som blir mobbet ved begge rundene. De som ble mobbet ved runde 1 og ikke ved runde 2, opplever kanskje at mobbingen opphører og har dermed ikke utviklet langtidseffekter av mobbeatferd.

Årsaken til at tverrsnittsanalysene viser en sterkere assosiasjon mellom forekomst av mobbing og dårlig mental helse, enn den longitudinelle studien, kan være at målinger nært i tid får større effekt enn målinger med stor avstand. Mobbspørsmålet er retrospektivt, og spør om respondentene har blitt mobbet i løpet av de seks siste månedene. Respondentene som rapporterer å bli mobbet ved runde 1, trenger dermed ikke å bli mobbet ved runde 1. På det meste kan det være to og et halvt år siden de ble mobbet, når de igjen blir målt ved runde 2. Dersom mobbingen var av mindre alvorlig grad vil kanskje ikke effektene av disse hendelsene virke så lenge etter at de fant sted. Dette er trolig årsaken til at mobbeforekomsten ved de ulike rundene har størst tverrsnittseffekt på mental helse, fordi mobbing her og nå gir størst negative helsekonsekvenser her og nå. Igjen er det viktig å påpeke at alle har forskjellige sårbarhetsterskler, og at noen trolig vil kunne utvikle angst og depresjon som et resultat av mobbing tidligere eller senere enn andre.

H 3. Opplevelsen av rollekonflikt og lav rolleklarhet øker sjansen for å bli utsatt for mobbing

Tverrsnittsanalyse. Denne hypotesen ble støttet. Resultatene i tabell 11 i resultatkapittelet viser at forekomst av mobbing er assosiert med rolleklarhet og rollekonflikt, noe som samsvarer med tidligere forskning (Bowling & Beehr, 2006; Einarsen & Pedersen, 2007; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994). Oddsen for å bli mobbet synker både ved runde 1 ($OR = 0,60$) og ved runde 2 ($OR = 0,53$) dersom de ansatte har høy rolleklarhet. En årsak til dette kan være at mobbing er sannsynlig å være et resultat av mellom menneskelige konflikter. Dersom en arbeidsplass er preget av høy rolleklarhet, vil de ansatte være bevisst på hvilke ansvarsområder de besitter, og organiseringen av arbeidet blir lettere av den grunn. Uklare roller vil trolig skape usikkerhet, og konflikter som måtte oppstå som et resultat av dette bør kunne reduseres ved tidlig rolleavklaring.

Resultatene viser at forekomsten av rollekonflikt øker oddsen for å bli mobbet både ved runde 1 ($OR = 2,14$) og ved runde 2 ($OR = 2,57$). Motstridene forespørsler fra kolleger (interrollekonflikt), eller ansvar for oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler eller informasjon, kan føles belastende. I noen tilfeller vil en økt sårbarhet kunne føre til økt vaksomhet, og det kan være lettere å mistolke kollegenes hensikter. Å få oppgaver uten tilstrekkelig hjelp kan også oppleves som en test på om en klarer å jobbe selvstendig, og det kan være vanskelig å be om slik hjelp på grunn av frykt for at dette vil tolkes negativt. Kanskje føler den ansatte seg ekskludert fra fellesskapet og blir mistenksom til andre som kommenterer det arbeidet en gjør. I en slik situasjon kan det være lettere å vurdere kritikk negativt, og føle seg mobbet selv om en kanskje ikke blir det. Dersom personene konfronterer lederen eller kollegaene med dette, kan det oppstå en frustrasjon hos den ene eller begge parter. Offeret kan oppleve handlingene som krenkende, mens angriper opplever det som urettferdig å bli beskyldt for å ha utført handlingene i den hensikt. Normer og forventninger fra kolleger i arbeidsmiljøet kan også føre til atferd som intensiverer konflikten, og opplevelsen av at motparten er negativ og urettferdig, kan rettferdiggjøre negativ og aggressiv atferd hos en selv. Personrollekonflikt er blitt vurdert som den mest belastende formen for rollekonflikt (Pomaki et al., 2007). Denne konflikten er basert på personlige preferanser, og det kan være lettere for andre å angripe personens personlighet fremfor arbeidsmåten. Det kan dermed trolig være lettere å bli utsatt for mobbing, fordi kollegene anser problemet å ligge hos personen i stedet for i arbeidsmiljøet.

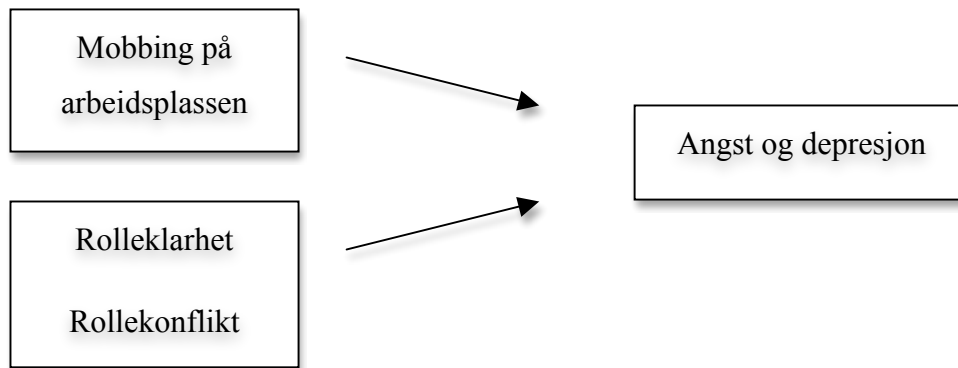
Longitudinell analyse. Den longitudinelle analysen av rolleklarhet og rollekonflikts betydning på mobbing ved runde 2 (Tabell 12) viser at det er en økt odds ($OR = 9,37$) for å bli mobbet ved runde 2 dersom de ansatte ble mobbet ved runde 1. Dette kan være en indikasjon på at atferdmønstre er vanskelig å endre. Er arbeidstakerne først blitt utsatt for mobbing kan dette bli en vedvarende tendens. Men også personens oppfatning av om han eller hun blir mobbet spiller inn på forekomsten av mobbing. Personer som er vant til å bli mobbet tillater kanskje å bli utsatt for mobbing, fordi de tror at det skal være slik. De kan også rettferdiggjøre mobbehandlingene på grunn av dårlig selvtillit, og føler kanskje at mobbeatferden som rettes mot dem er på sin plass. Dersom dette mønsteret ikke endres kan arbeidstakerne som blir mobbet lettere utsettes for negative handlinger også i fremtiden. Både rolleklarhet og rollekonflikt har effekt på mobbing over tid. Oddsen for at arbeidstakerne blir mobbet ved runde 2 dersom de opplever rolleklarhet ved runde 1 synker ($OR = 0,76$). Dersom de på den andre siden opplever rollekonflikt ved runde 1 øker oddsen for å bli

mobbet ved runde 2 ($OR = 1,69$). Av de to formene for rolleforventninger, ser rollekonflikt ut til å ha sterkest effekt på forekomsten av mobbing. Tidligere studier har også funnet en sammenheng mellom rollekonflikt og mobbing, og rollekonflikt ser ut til å forekomme i alle arbeidsmiljø hvor det også forekommer mobbing (Einarsen, Raknes, Matthiesen et al., 1994). Rollekonflikt og mobbing har en del like kjennetegn. For eksempel er både arbeidsrelatert mobbing og rollekonflikt kjennetegnet av å få tildelt arbeidsoppgaver uten samtidig tilstrekkelig hjelpemidler eller informasjon til å utføre disse på en god måte. Dette er kanskje årsaken til at rollekonflikt har såpass sterk effekt på forekomsten av mobbing over tid.

Tidligere forskning på mobbing har diskutert hvordan man skal kunne årsaksforklare forekomsten av mobbing. Fører mobbing til et dårlig arbeidsmiljø, eller er det et dårlig arbeidsmiljø som fører til mobbing? Det er ikke slik at problemer på arbeidsplassen i seg selv kan trakassere personer, en slik atferd er det kun mulig for andre mennesker å gjennomføre (Zapf, 1999). I van de Vlierts (1998) konfliktmodell vil bakenforliggende faktorer som rollekonflikt og rolleklarhet føre til mellompersonlige konflikter. Dersom atferden ikke modereres vil denne konflikten kunne eskalere. Dette kan resultere i konfliktbasert mobbing, der en uenighet mellom to parter fører til et personangrep fra den ene eller den andres side. Konflikten endres dermed fra å gjelde noe konkret til å omhandle personlige egenskaper hos partene. Intensiveringen av konflikten trenger imidlertid ikke være intensjonell. Kanskje vil den ene partens forsøk på å komme til enighet, føles som en krenkelse av motparten. Belærende bemerkelser som ”du må jo forstå at dette er det beste” eller ”alle vet jo at dette er det eneste riktige” kan føre til at motparten føler seg nedvurdert og mobbet.

H4. Mobbing er en medierende variabel, slik at rolleforventningers effekt på mental helse virker gjennom mobbing

Denne mediatorhypotesen er den eneste hypotesen som ikke ble støttet. I psykologisk forskning er det sjelden at en finner helt klare mediatoreffekter. Det er dermed mer vanlig at effekten av den uavhengige variabelen minsker enn at den forsvinner helt (Pallant, 2005). Effekten av rolleklarhet og rollekonflikt på mental helse ble imidlertid ikke svakere da mobbing ble inkludert i analysene (Tabell 13 og 14). Rolleklarhet, rollekonflikt og mobbing har dermed hver sine hovedeffekter på mental helse. Dette funnet tyder på at lav rolleklarhet og høy rollekonflikt kan være belastende for de ansattes helse uavhengig av om de blir mobbet, noe som også vises i H 1. Resultatene fra hypotese 4 kan samles i en felles modell (Modell 4).



Modell 4. *Rolleforventninger og mobbings påvirkning på mental helse.*

H 5. Det er en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing i effekten på angst og depresjon over tid

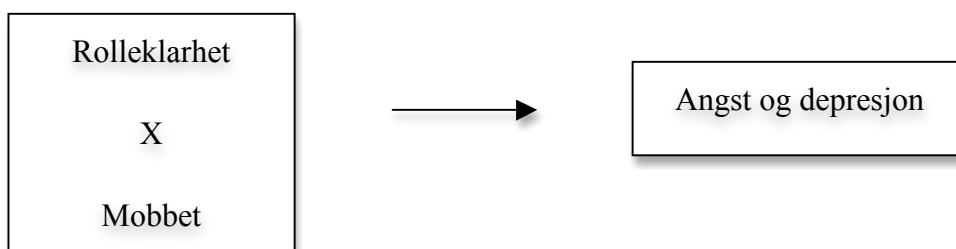
Denne hypotesen ble delvis støttet. Den longitudinelle analysen tok utgangspunkt i to grupper, hvor den ene bestod av respondenter som ikke ble mobbet ved noen av rundene, mens den andre gruppen bestod av respondenter som kun ble mobbet ved runde 2. Ingen av gruppene ble mobbet ved runde 1. I den ene gruppen hadde det dermed skjedd en endring fra å ikke bli mobbet ved runde 1, til å bli mobbet ved runde 2. Det ble kjørt separate analyser for rolleklarhet og rollekonflikt.

Rolleklarhet. Kun for de som ikke ble mobbet ved noen av rundene hadde rolleklarhet ved runde 1 en signifikant effekt på mental helse ved runde 2, etter at det var kontrollert for kjønn, alder og mental helse ved runde 1 (Tabell 15). Denne effekten var imidlertid svært liten ($B = -0,03$). Siden resultatene i hypotese 1 indikerer at det er tverrsnittsanalysene som viser en sterkest sammenheng mellom rolleklarhet og mental helse, var det naturlig å undersøke om dette også gjaldt i interaksjonshypotesen. I blokk 3 har rolleklarhet ved runde 2 en signifikant betydning på mental helse ved runde 2, men nå for begge gruppene. Effekten var imidlertid størst for de som ble mobbet ved runde 2 ($B = -0,17$). Det er med andre ord en interaksjonseffekt mellom rolleklarhet og det å bli mobbet på tverrsnittsnivå, i effekten på mental helse. Siden det er en negativ sammenheng mellom rolleklarhet og mental helse vil høy rolleklarhet ha størst betydning for god mental helse hos de som blir mobbet ved runde 2.

Årsaken til at denne interaksjonseffekten mellom rolleklarhet og det å bli mobbet kun er signifikant på tverrsnittsnivå kan skyldes at de som ikke ble mobbet ved runde 1 men som

blir det ved runde 2, ikke har vurdert rolleklarheten ved runde 1 som viktig når de ikke ble mobbet. Men når de blir mobbet ved runde 2 får rolleklarheten betydning. Som diskutert tidligere vil mobbingen skape en usikkerhet hos disse respondentene, og klare roller vil dermed kunne fungere som en trygghet. Tryggheten de klare roller får kan da overskygge usikkerheten en føler i forhold til eget selvbylde, og fungerer som et holdepunkt i en ellers usikker hverdag. Arbeidsrelatert mobbing får da ikke like stor betydning på mental helse fordi rolleklarheten har en positiv effekt.

Årsaken til at rolleklarhet ikke har særlig betydning for den mentale helsen til de som ikke blir mobbet ($B = -0,05$), kan være at disse personene er mer trygge på deg selv og vurderer uklare roller som en mulighet til å arbeide selvstendig og ta egne valg. En person som ikke blir mobbet er kanskje ikke like avhengig av å oppleve høy rolleklarhet på arbeidsplassen for å ha god mental helse. Men de fleste arbeidstakere ønsker nok til en viss grad klare roller. Uklare roller til enhver tid kan være belastende uavhengig av om respondentene blir mobbet eller ikke. Denne antagelsen støttes i hypotese 1, hvor lav rolleklarhet har en negativ effekt på mental helse. Hypotese 4 viser også at rolleklarhet har en hovedeffekt på mental helse, og virker dermed ikke gjennom mobbing. I situasjoner hvor rollene på arbeidsplassen endres, for eksempel i en omstillingsprosess, er det dermed viktig å ha en tidlig rolleavklaring for å unngå negative helseeffekter (for eksempel Saksvik, Tvedt, Nytrø, Andersen, Andersen, Buvik et al., 2007). Klare beskjeder i forhold til arbeidsoppgaver, og informasjon om innholdet i endringen kan være med på senke uklarheten rundt prosessen. Resultatene fra denne analysen kan fremstilles i en modell (Modell 5).



Modell 5. *Interaksjonseffekten mellom rolleklarhet og det å bli mobbet, i effekten på mental helse.*

Rollekonflikt. Resultatene i hypotese 5 (Tabell 16) viser at det kun er de som ikke blir mobbet ved noen av rundene som har en signifikant effekt av rollekonflikt ved runde 1 ($B = 0,03$) og ved runde 2 ($B = 0,06$) på mental helse. Denne effekten er imidlertid svært lav. Resultatet er litt uventet. Det burde være rimelig å anta at det er de som blir mobbet ved runde 2 som i tillegg ville hatt en negativ effekt av rollekonflikt på mental helse ved runde 2. Dette fordi rollekonflikt gir dårlig mental helse (H1) og fordi rollekonflikt øker oddsen for å bli mobbet (H3). Årsaken til at denne gruppen ikke har en signifikant effekt mellom rollekonflikt og mental helse, skyldes trolig det lave utvalget i denne gruppen ($n = 67$). Interaksjonseffekten mellom rollekonflikt og det å ikke bli mobbet er sannsynlig å være tilfeldig heller enn reell på grunn av utvalgsstørrelsen i denne gruppen ($n = 1818$). Store utvalg vil kunne få signifikante resultater, selv om effekten er liten.

Resultatene fra t-testen viser at respondentene som blir mobbet ved runde 2 har en lavere gjennomsnittsverdi på rolleklarhet og en høyere gjennomsnittsverdi på rollekonflikt ved begge runder, sammenlignet med de som ikke bli mobbet. Den gruppen som blir mobbet ved runde 2 viser også en nedgang i nivået på rolleklarhet ($M = 4,13 - M = 3,81$) og en økning i nivået på rollekonflikt ($M = 2,78 - M = 2,98$) fra runde 1 til runde 2. Dette bekrefter antagelsen om at det er en assosiasjon mellom det å bli mobbet og å oppleve redusert rolleklarhet og økt rollekonflikt. Dette resultatet bekrefter antagelsen om at det er de som blir mobbet ved runde 2 som burde hatt en sterkest effekt av rollekonflikt på mental helse, sammenlignet med de respondentene som ikke blir mobbet ved noen av rundene.

Metodiske betraktninger

Utvalget i denne studien

I følge Greer og Mulhern (2002) vil et stort utvalg gi et mer nøyaktig estimat av populasjonen enn et lite utvalg. Et stort utvalg vil være mindre sårbart i forhold til uteliggere og andre faktorer som kan påvirke resultatene. En god tommelfingerregel ved bruk av regresjonsanalyse er at utvalget skal være større enn $50 + 8 \cdot m$ (antall uavhengige variabler) for multippel regresjon, og større enn $104 + m$ for enkel regresjon (Tabachnick & Fidell, 2001). I stegvis regresjonsanalyse bør det i følge Pallant (2005) være minst 40 respondenter for hver uavhengige variabel, og i denne studien dermed 120 respondenter. Faktoranalyser vil være mer pålitelige dersom de er utført på store enn på små utvalg. En tommelfingerregel er å ha 5-10 ganger flere respondenter enn variabler som inkluderes i analysen (Ulleberg & Nordvik, 2001). Utvalgsstørrelsen i denne studien er 2835 respondenter, og dermed stort nok til å kjøre de ulike analysene. Et stort utvalg kan imidlertid øke sjansen for å finne signifikante resultat som er så små at de har ikke har substansiell betydning (Skog, 2004).

Mange tidligere mobbestudier er ikke basert på et tilfeldig utvalg, men på respondenter fra populasjoner med mange mobbeofre (Eks Glasø et al., 2009; Tehrani, 2004; Leymann & Gustafsson, 1996). I denne studien består utvalget av personer fra de bedriftene som valgte å delta i undersøkelsen. Hvorfor akkurat disse bedriftene ønsket å delta er ukjent. STAMI gjennomfører gratis arbeidsmiljøundersøkelser i bytte mot å få bruke dataene som de samler inn til forskning (Schøning, 2008). Kanskje er det slik at de bedriftene som ønsket å delta, gjorde det fordi de hadde problemer med arbeidsmiljøet og så undersøkelsen som en gylden mulighet til å få gratis hjelp med dette. Bedrifter som ikke tror det har problemer ser gjerne ikke nytten i å delta på en slik undersøkelse, og anser at de ikke trenger slik hjelp. Selv om det første skulle være tilfellet vil utvalget sannsynligvis komme til å være mer representativt for norske arbeidstakere, enn et utvalg som inkluderer mange mobbeofre.

Materiale

Spørreskjemametoden. Bruk av spørreskjema er både effektivt og økonomisk, fordi en når ut til mange personer på samme tid. Det er også lettere å besvare sensitive spørsmål siden alle respondentene forblir anonyme (Cozby, 2001). Ulemper med å ta i bruk spørreskjema som metode er imidlertid sjansen for at ikke alle spørsmålene blir besvart, og at graden av manglende verdier i datasettet blir stor. Bruk av spørreskjema øker sannsynligheten for at respondentene vil ta i bruk ulike former for responsbias. Responsbias innebærer å besvare alle spørsmålene på en bestemt måte, heller enn å gi svar som er direkte relatert til disse. For

eksempel vil respondentene kunne huske hva de svarte ved runde 1, og prøve å kopiere svarene best mulig ved runde 2. Sosial ønskverdighet er den vanligste formen for responsbias. Med det menes å respondere på en måte som er sosialt ønskelig. Dette kan innebære å svare på en måte som en tror flertallet vil gjøre, eller på en måte som en tror er fordelaktig for personen selv (Cozby, 2001). Denne måten å svare på kan kanskje føre til en underrapportering i sensitive tema fordi personen ønsker å fremstå som bedre og mer vellykket enn det han eller hun i virkeligheten er. Sosial ønskverdighet vil trolig lettere oppstå i en rekrutteringsprosess, hvor respondenten kan vinne noe, fremfor i en kartleggingsstudie som denne.

Spørreskjemaet i denne studien. Spørreskjemaet som benyttes i prosjektet ”Den nye arbeidsplassen” inneholder 213 spørsmål, og er dermed forholdsvis langt. Det kan ha vært både tidkrevende og slitsomt å skulle besvare alle disse i en omgang. Dette kan ha vært med på å øke graden av manglende verdier i datasettet, fordi respondentene blir ufokuserte på slutten av skjemaet. En fordel med at spørreskjemaet var registrert på internett, var at respondentene kunne besvare deler av spørreskjemaet når de selv hadde tid og motivasjon. Nettregistrerte spørreskjema kan føre til at respondentene kan glemme å svare på dette når det ikke er fysisk tilgjengelig. Mangelen på en fysisk veileder for utfylling av skjemaet kan også være en ulempe ved at spørreskjemaet kun er tilgjengelig på internett (Cozby, 2001). Spørreskjemaet i denne studien har lukkede spørsmål med gitte svaralternativer. Fordelen med dette er at svaralternativene er de samme for alle respondentene, og svarene er i tillegg lettere å kode for forskeren (Cozby, 2001).

Design

Longitudinell studie. Selv om dette er en longitudinell studie med to målepunkt, kan ikke resultatene tolkes som at det har skjedd en endring i responsene fra runde 1 til runde 2. Studier med to innsamlingsrunder kan kun måle om det er en forskjell i nivået til en variabel i de ulike rundene. Siden det er to år mellom målingene er det vanskelig å avdekke hva som har skjedd mellom observasjonene, og om en økning eller nedgang i for eksempel mental helse skyldes andre påvirkningsfaktorer enn rolleforventninger og mobbing. En vet ikke når den eventuelle endringen skulle ha funnet sted; om det er like etter tidspunkt 1 eller om den har funnet sted kontinuerlig i tidsrommet mellom de to tidspunktene (Willet, Singer & Martin, 1998). Det er også viktig å presisere at personlige problemer ofte ikke er stabile, men intensiveres og avtar periodevis. Dersom tidspunktet for første måling finner sted når noen av de ansatte hadde en periode med dårlig mental helse, er sannsynligheten for bedring stor ved

andre måling, selv om det ikke er iverksatt noen bevisste tiltak for å bedre forholdene. Bedringen følger som en logisk konsekvens av at problemlivnivået varierer og at respondentene var inne i en dårlig periode psykisk ved første måling. Når de samme personene skal måles ved flere tidspunkt øker sannsynligheten for at måling og registrering i seg selv kan føre til endring hos respondentene (Skog, 2004). Det at disse blir observante på et tema kan føre til at de reflekterer mer over dette enn tidligere, og går inn for å endre atferd. For eksempel vil en undersøkelse om helse og livsstil ofte føre til at respondentene begynner å trene eller at de endrer kosthold.

Ved longitudinelle studier er frafall av respondenter vanlig. Det kan være vanskelig å spore opp respondenter to år etter første innsamlingsrunde for at de også skal delta på spørreundersøkelsen ved andre runde. Noen av respondentene kan ha sluttet i jobben eller skiftet arbeidsplass, mens andre har gått av med pensjon eller er langtidssykemeldte slik at de ikke kan delta ved runde 2. Det er imidlertid først når frafallet blir større i en gruppe enn annen at dette frafallet får konsekvenser, fordi en da vil få en skjevhet i datamaterialet som får betydning for resultatet. I denne studien deltok 44,6 %, av det totale utvalget som ble invitert, ved begge runder. Denne responsraten er tilfredsstillende med tanke på at det er to år mellom målingene.

Mål på rolleklarhet og rollekonflikt i denne studien. I denne studien brukes Rizzo og kollegers (1970) rolleskala. Deres opprinnelige rolleskala måler rolleklarhet og rollekonflikt, men i denne studien måles rolleklarhet og rollekonflikt. Siden påstandene i den opprinnelige rolleskalaen til Rizzo og kolleger og spørsmålene i QPS_{Nordic} har samme innhold, kan lav rolleklarhet sies å være det samme som høy rolleklarhet. Rolleskalaen i QPS_{Nordic} inneholder opprinnelig 7 ledd, men det siste leddet inngår verken i rolleklarhetsskalaen eller rollekonfliktskalaen og er dermed et enkeltledd. Dette leddet spør om noen av arbeidsoppgavene er i strid med respondentenes personlige verdier, og ligner på det som betegnes som personrollekonflikt. Personrollekonflikt måles allerede i rollekonfliktskalaen i form av spørsmålet som heter: ”*må du gjøre ting som du mener burde gjøres annerledes?*”. Dette er trolig årsaken til at det syvende leddet ikke inkluderes i noen av skalaene.

Rolleklarhetsskalaen i QPS_{Nordic} spør om de ansatte vet hva som forventes av dem, om de vet hvilket ansvarsområdet de har, og om det er fastsatt klare mål for jobben. De to første spørsmålene glir til en viss grad inn i hverandre. Dersom en ansatt har kjennskap til hva som er hans eller hennes ansvarsområde, har han eller hun også trolig kjennskap til hva som

forventes. Forventningene knyttes jo ofte til at de ansatte har kontroll på områdene de har ansvar for. Kanskje noen av de andre leddene i Rizzo og kollegers (1970) rolleklarhetsskala burde inkluderes i QPS_{Nordic} for å få et bredere mål på rolleklarhet. Påstanden som heter: ”*jeg er sikker på hvor mye autoritet jeg har*” er et mål på hvor mye medbestemmelse og innflytelse personen har, og om han eller hun er klar over dette. Dette leddet kunne kanskje vært et alternativ til et av de to leddene som overlapper.

Rollekonfliktskalaen i QPS_{Nordic} inkluderer personrollekonflikt (må du gjøre ting som du mener burde gjøres annerledes) og intersenderkonflikt (motstridende forespørsler fra to eller flere personer), og inneholder dermed ikke alle formene for rollekonflikt som Kahn og kolleger (1964), og Beehr (1995) omtaler. Spørsmålet i rollekonfliktskalaen som innebærer å få oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å utføre dem, ligner svært mye på det som betegnes som arbeidsrelatert mobbing. En kan da diskutere om dette spørsmålet i rollekonfliktskalaen er et mål på både mobbing og rollekonflikt, og at dette er årsaken til sammenhengen mellom disse faktorene. At rollekonflikt kun måles med tre ledd gir en begrensning i tolkningen av i hvilken grad personene opplever rollekonflikt eller ikke. Skalaen inkluderer ikke spørsmål om konflikten mellom to ulike roller (interrollekonflikt) eller om uforenlige forespørsler fra samme person (intrasender konflikt). Interrollekonflikt i form av ubalanse mellom arbeid og hjem er en aktuell kilde til konflikt, spesielt for småbarnsmødre i høyere stillinger. Å skulle kombinere krav som stilles på begge disse arenaer kan trolig føre til ulike belastninger for personen. Intrasender konflikt blir kanskje opplevd som en form for mobbing. Dersom en ansatt stadig får nye oppgaver av lederen som ikke kan kombineres, er det lett å oppleve disse oppgavene som et angrep fra lederens side.

King og King (1990) og McGee, Ferguson & Seers (1989) er kritisk til Rizzo og kollegers rolleskala (1970). De mener at Rizzo og kolleger baserer seg på vage beskrivelser av begrepene som inngår i rolleskalaen, og at de ikke ser på rolleklarhet og rollekonflikt som to atskilte begrep. Andre studier gir imidlertid støtte til rolleskalaen slik Rizzo og kolleger bruker den (Kelloway & Barling, 1990). Skalaen er mye brukt, og har vist seg å være både valid og reliabel på tvers av studier (for eksempel Dallner et al., 2000).

Mål på mobbing i denne studien. Ved statistisk måling av mobbing blir ofte forekomsten underrapportert og/ eller overrapportert. Siden det å bli utsatt for mobbing er en subjektiv opplevelse er det vanskelig for andre å avgjøre om en person blir mobbet eller ikke (Einarsen et al., 2005). Studien til Nielsen og kolleger (2009) undersøkte selvrapporert mobbing på et enkeltspørsmål med NAQ-R som består av 22 negative handlinger. Deres

studie viste at rapportert forekomst av mobbing ikke alltid samsvarer med om respondentene faktisk blir mobbet eller ikke. 4,4 % rapporterte å ikke bli mobbet selv om de ut fra NAQ-R ble definert som mobbeofre. På den andre siden rapporterte 2,9 % å bli mobbet selv om de ut fra NAQ-R ble definert som ikke å bli mobbet. Dette kan tyde på at personenes sårbarhetstærskel spiller inn på om de vurderer seg selv som mobbet eller ikke. Mobbeofre kan rettferdiggjøre handlingene de blir utsatt for, og føler at de får som fortjent, og rapporterer å ikke bli mobbet. Dermed kan det forekomme en underrapportering av mobbing. På den andre siden kan vedvarende mobbing føre til at personene blir engstelige og usikre. Personer som generelt har dårlig mental helse eller er engstelige av natur, kan nok oppleve negative handlinger som mobbing raskere enn andre. Kanskje reagerer disse personene bevisst, eller ubevisst på, situasjoner som for andre ikke oppleves som mobbing. Mobbeforekomst bli da overrapportert.

Spørsmålet om mobbing i denne studien er ett enkeltspørsmål, basert på Einarsen, Raknes, Matthiesen og kollega (1994) sin definisjon på mobbing. Denne definisjonen legger vekt på at atferden finner sted gjentatte ganger over tid, er negativ og at offeret har vansker med å forsvare seg mot de negative handlingene. Det er dermed en maktubalanse mellom partene. Selv om definisjonen legger vekt på hyppighet, sier den ikke noe om hvor mange ganger en må bli utsatt for disse handlingene for å bli definert som mobbet. Andre har satt visse krav til forekomst. Mikkelsen og Einarsen (2001) mener mobbehandlingene må finne sted minst to ganger i uken i en periode på seks måneder, mens Leymann (1996) mener handlingene må finne sted en gang i uken i løpet av seks måneder før mobbing er bekreftet å finne sted. I følge Agervold (2007) er imidlertid dette tidsaspektet for strengt, og han mener at ofrene trolig vil føle seg mobbet lenge før det har gått seks måneder. Som en ser kan det være vanskelig å skulle definere antall mobbehandlingene som kreves for å bli definert som mobbet, noe som kanskje også er årsaken til at Einarsen, Raknes, Matthiesen og kollega (1994) legger vekt på hyppighet fremfor antall.

Hva som oppleves som negative handlinger vil variere fra person til person. Spøk og fleiping kan for noen oppleves som artig, men for andre oppleves som sårende og krenkende. For eksempel kan det å få krevende arbeidsoppgaver som opprinnelig er utenfor ens kompetansefelt oppleves som stimulerende og utfordrende av noen, mens det av andre oppleves som mobbing. Når respondentene kun skal ta utgangspunkt i en definisjon for å vurdere om de blir mobbet eller ikke, kan risikoen være at de har en ulik vurdering av hva som kjennetegner negative handlinger.

Hva som gjør det vanskelig for offeret å beskytte seg mot handlingene kommer ikke klart frem i definisjonen. En fysisk avstand vil trolig være med på å symbolisere en maktforskjell, og er kanskje mest vanlig i forholdet mellom leder og medarbeider. Lederen har som regel en høyere og bedre stilling, og har høyere lønn enn sine medarbeidere. Dette kan føre til at de ansatte får overdreven respekt for leder og anser han eller henne som i en fysisk høyere posisjon enn dem selv. De lar seg dermed kanskje mobbe i større grad av lederen, fordi de føler at det er vanskelig å forsvare seg mot disse handlingene. Tidligere forskning fant at halvparten av de som rapporterte å bli mobbet, ble mobbet av nærmeste sjef (Einarsen, et al., 2005). Kolleger som er på samme stillingsnivå, opplever kanskje i større grad at det er en psykisk avstand som kan påvirke forekomsten av mobbing. Dersom en person er bedre likt i arbeidsmiljøet, eller er anerkjent for å være flink og arbeidsom, kan denne personen kanskje ha et psykisk overtak på en person som er mindre likt. Oppstår det en konflikt mellom disse som utvikler seg til mobbing, vil trolig den personen som har flest støttespillere kunne ha et psykisk overtak (Bowling & Beehr, 2006). Offeret vil da kunne føle at det er vanskelig å forsvare seg mot de negative handlingene, fordi angriperen står i en bedre sosial posisjon.

Som en ser kan det være vanskelig å definere nøyaktig hva som menes med mobbing ut fra definisjonen til Einarsen, Raknes, Hellesøy og kollega (1994), og denne vurderingen er til en viss grad avhengig av respondentenes tolkninger. Det kan dermed være vanskelig å fange essensen i fenomenet som måles. Hva er det egentlig respondentene mener når de rapporterer at de blir mobbet? Resultatene sier ikke noe om alvorlighetsgraden av mobbeatferden, og det kommer heller ikke frem hvilke negative handlinger de utsettes for. Sårbarhetsfaktoren til mottaker vil påvirke i hvilken grad han eller hun føler seg truet av handlingene. Både personens personlighetsprofil, og oppvekstmiljø vil også kunne spille inn.

Det ser ut til at nytten av å måle forekomsten av mobbing kun ved ett enkeltspørsmål er begrenset. Noen personer kan ha vanskeligheter med å innrømme eller akseptere at de blir mobbet både for seg selv og andre. Å få et direkte spørsmål om man har blitt utsatt for mobbing eller ikke kan dermed være vanskelig å svare på. Kanskje noen også skjemmes av at de blir mobbet, og dermed prøver å dysse ned disse handlingene ved å rapportere at de ikke blir mobbet. Nielsen og kolleger (2009) konkluderte i sin studie med at NAQ-R er et bedre mål på mobbeforekomst, fordi dette er et mer objektivt mål på forekomsten av mobbing. Her får respondentene eksempler på situasjoner som betegnes som negative, og det kan være lettere for dem å vurdere om de har vært offer for slike handlinger. Resultatene gir også

forskeren en pekepinn på om respondenten utsettes for det som kan betegnes som mobbebehandlinger. Men siden mobbing er en subjektiv opplevelse, og at det er offeret som i størst grad kan definere seg som mobbet, er trolig en kombinasjon av NAQ-R og selvrapportert mobbing det beste målet på mobbeforekomst.

Mål på angst og depresjon i denne studien. Det er viktig å presisere at i denne studien er respondentene i arbeid både ved runde 1 og runde 2, og har trolig svart på spørsmålene om mental helse generelt uten å ha ment at de hadde en psykiatrisk diagnose. HSCL-10 er en veletablert måleskala på generell mental helse hvor de fire første påstandene vanligvis måler symptomer på angst, mens de seks siste påstandene måler symptomer på depresjon. I denne studien deler skalaen seg litt annerledes enn dette (Tabell 4). I prinsippal komponentanalyse er det kun de to første påstandene som kan sies å være et mål på angst. Disse påstandene lader imidlertid også på depresjonskomponenten. De to neste påstandene som er ment å måle angst ser i prinsippal komponent analyse ut til å være mål på depresjon. Disse to påstandene heter ”matthet eller svimmelhet” og ”føler deg anspent eller oppjaget”. Årsaken til at disse påstandene ikke lader på angstkomponenten, kan være at de ikke er et direkte mål på angst slik som de to første påstandene er (plutselig frykt uten grunn og føler deg redd eller engstelig), og dermed faller de inn under depresjonskomponenten i stedet. Dette resultatet kan indikere at skalaen ikke måler angst og depresjon som to adskilte lidelser, men at den er et felles mål på disse. Dermed ble skalaen brukt med en enkomponentstruktur (Tabell 5). Denne skalaen har en høy Chronbach’s alpha verdi på 0,86 ved runde 1 og 0,87 ved runde 2, noe som indikerer at leddene som er inkludert er et godt mål på mental helse.

Andre studier har også funnet støtte for at HSCL-10 er et godt mål på mental helse. I følge Syed og kolleger (2008) kan HSCL-10 både tolkes som en faktorstruktur med en faktor, og en tofaktorstruktur. Fordelen med å bruke en tofaktor struktur var i følge dem at forklart varians økte, og at fire første påstandene ladet til faktor 1 mens de seks siste påstandene ladet til faktor 2. Skalaen hadde en Chronbach’s alpha verdi på 0,86, og en gjennomsnittsverdi på $M = 1,29$. I Strand og kollegers (2002) studie hadde HSCL-10 en Chronbac’s alpha verdi på 0,88, og et gjennomsnitt på $M = 1,36$. Disse resultatene samsvarer med resultatene fra denne studien, hvor gjennomsnittet var $M = 1,36$ ved begge runder. På tvers av disse studiene ser det ut til at forekomsten av angst og depresjon er lav. Årsaken til dette kan være at studier som undersøker mental helse hos arbeidsføre personer, ikke fanger opp de personene som har høye skårer på disse lidelsene. HSCL-10 kan ikke brukes til å diagnostisere noen med angst

og depresjon, men er i stedet et mål på symptomer på disse lidelsene. Den kliniske nytten av instrumentet er dermed begrenset.

Type I og type II feil

Ved hypotesetesting kan det oppstå to typer feil. Nullhypotesen kan forkastes selv om den er sann, noe som betegnes som en type I feil. Sagt på en annen måte kan forskningshypotesen bekreftes selv om den ikke er sann. På den andre siden kan nullhypotesen bekreftes selv om den ikke er sann, noe som betegnes som en type II feil. Det samme skjer hvis forskningshypotesen forkastes når den er riktig. Signifikansnivået som er satt bestemmer sannsynligheten for å gjøre en av disse feilene. Et lavt signifikansnivå minsker sannsynligheten for type I feil, men øker sannsynligheten for type II feil. Sannsynligheten for å gjøre en type II feil er også avhengig av hvor stor forskjellene i utvalget er. Små forskjeller vil være vanskeligere å påvise enn større forskjeller. Utvalgsstørrelsen vil også påvirke muligheten for å gjøre en type II feil. Jo større utvalget er, desto større er sjansen for å avdekke reelle sammenhenger eller grupperforskjeller (Skog, 2004). Jeg har valgt et signifikansnivå på 0,01 på grunn av det store utvalget. Hensikten med dette var å begrense sannsynligheten for å få signifikante resultater med liten eller ingen effekt, og unngå å gjøre en type I feil. I de analysene som inneholder mobbevariabelen ble imidlertid signifikansnivået satt til 0,05. I noen av resultatene er mobbevariabelen kun signifikant på 0,05 nivå, og med et lavere signifikansnivå ville denne effekten blitt oversett. Jeg ville dermed gjort en type II feil.

Implikasjoner for videre forskning

Denne studien har undersøkt sammenhengen mellom rolleforventninger, mobbing og mental helse. Videre forskning bør utdype resultatene fra interaksjonshypotesen (H5), for å bekrefte at det faktisk er slik at rolleklarhet har en positiv effekt på mental helse hos de som blir mobbet. Også interaksjonseffekten mellom rollekonflikt og mobbing bør undersøkes nærmere. Det er da viktig at utvalget i mobbegruppen er stort nok til å påvise signifikante resultater. Det kan også være interessant å studere i hvilken grad andre variabler som kjønn, alder, yrke eller andre arbeidsrelaterte faktorer har en interaksjonseffekt med mobbing på mental helse.

Videre forskning bør baseres på en god omforent definisjon av begrepet mobbing. Selv om Einarsen, Raknes, Matthiesen og kollega (1994) sin definisjon er akseptert og mye brukt, kunne kanskje en definisjon med en spesifisert forklaring på hva som menes med at handlingene må finne sted gjentagende ganger og være negative, være et bedre alternativ.

Dersom respondentene har et klart bilde av hvor mange ganger de må utsettes for negative handlinger, av hvilke handlinger som betegnes som negative, og om det er snakk om en fysisk eller psykisk ubalanse mellom partene, er det trolig enklere å definere seg som mobbet eller ikke. Med en slik definisjon ville man kanskje unngått over- og underrapportering av mobbing. Utfordringen med en slik definisjon er at de som blir mobbet har ulike toleranseterskler, og at noen kan føle seg mobbet lenge før alle ”kravene” i en slik definisjon hadde vært innfridd.

Mange tidligere studier har målt rolleklarhet heller enn rolleklarhet, og har dermed fått en positiv korrelasjon mellom rolleklarhet og mental helse. Sammenligning mellom studiene hadde vært lettere dersom samme begrep ble brukt. Om dette er rolleklarhet eller rolleklarhet er av mindre betydning, så lenge variabelen får tilsiktet sammenheng med variabler med negativt innhold. For eksempel at rolleklarhet får en negativ korrelasjon med dårlig mental helse, mens rollekonflikt på den andre siden ville fått en positiv korrelasjon med dårlig mental helse.

Denne oppgaven har sett bort fra tiltak som kan iverksettes for å redusere forekomsten av negative rolleforventninger og mobbing på arbeidsplassen. Siden det ser ut til at det er en interaksjonseffekt mellom rolleforventninger og mobbing, bør videre forskning undersøke om tiltak mot mobbing kan øke rolleklarhet på arbeidsplassen, og eventuelt redusere rollekonflikt, med redusert mobbing som resultat.

Avslutning

Denne studien har undersøkt forholdet mellom rolleforventninger og mobbing på arbeidsplassen, og hvilken effekt disse faktorene har på de ansattes mentale helse. dataene har blitt analysert på både tverrsnittsnivå og prospektivt to år frem i tid. Generelt viser tverrsnittsanalysene sterkere effekter mellom variablene, enn det de longitudinelle analysene gjør. Årsaken til dette kan være at målinger nært i tid ofte får sterkere effekt, enn målinger med to års mellomrom.

Resultatene fra denne studien støtter arbeidsmiljøhypotesen, som sier at arbeidsrelaterte faktorer kan påvirke forekomsten av mobbing. Tilstedeværelsen av rolleklarhet ser ut til å redusere oddsen for å bli mobbet, muligens fordi klare roller reduserer sjansen for at det oppstår konflikter. Rollekonflikt på den andre siden ser ut til å øke oddsen for å bli mobbet. Dette resultatet støtter antagelsen om at mobbing kan forekomme som et resultat av mellommenneskelige konflikter. Motstridende forespørsler fra kolleger eller ledere, eller det at man må gjennomføre jobben på en annen måte enn det en selv ønsker, vil kunne være belastende. Dersom atferden ikke modereres vil disse objektrelaterte konflikter kunne utvikle seg til å bli et personangrep i form av mobbing.

Denne studien gir støtte til at høy rolleklarhet er assosiert med god mental helse, mens høy rollekonflikt og mobbing er assosiert med dårlig mental helse. Resultater på tverrsnittsnivå viser også at det er en interaksjonseffekt mellom rolleklarhet og det å bli mobbet i effekten på mental helse. For de ansatte som kun ble mobbet ved runde 2, hadde rolleklarhet en større positiv effekt på mental helse på samme tidspunkt, enn for de som ikke ble mobbet ved noen av rundene. Dette kan skyldes at overgangen fra å ikke bli mobbet til å bli mobbet ved runde 2, kan ha skapt usikkerhet i forhold til egen identitet og selvbilde. Klare roller på arbeidsplassen i dette tidsrommet kan dermed ha vært et fast holdepunkt i en ellers usikker hverdag. Både på tverrsnittsnivå og over tid hadde rollekonflikt kun betydning på den mentale helsen til de som ikke ble mobbet ved noen av rundene. Det kunne dermed se ut til at det var en interaksjonseffekt mellom rollekonflikt og det å ikke bli mobbet, i effekten på mental helse. Dette resultatet er litt motstridende til hva man kunne forvente, siden rollekonflikt øker sjansen for å bli mobbet. Årsaken til dette resultatet kan være utvalgsstørrelsen i de to gruppene, heller enn en reell effekt. Det store utvalget i gruppen som ikke ble mobbet, kan ha ført til at sammenhenger med liten effekt har blitt signifikante. Det lille utvalget i mobbegruppen kan på den andre siden ha ført til at reelle sammenhenger ikke har blitt avdekt på grunn av for liten statistisk styrke.

Denne studien har både teoretisk og praktisk verdi. En bredere forståelse av hvordan mobbing fungerer på arbeidsplassen, og av hvilke arbeidsrelaterte faktorer som har en interaksjonseffekt med mobbing, kan lette iverksettingen av vellykkede tiltak mot mobbing. Siden rolleklarhet er vist være assosiert med god mental helse, bør klare roller og tidlig rolleavklaring i eventuelle endringsprosesser vektlegges. Spesielt for de som blir mobbet ser rolleklarhet ut til å være spesielt viktig. Rolleklarhet er dermed en viktig faktor for redusert dårlig mental helse, i arbeidsmiljø med mellommenneskelige konflikter. Et økt fokus på klare roller, samt et fokus på å unngå konflikter, vil være et godt utgangspunkt for å skape et godt arbeidsmiljø der de ansatte har god mental helse. Den teoretiske verdien av denne studien kan være at økt kunnskap gir bedre forståelse av at mobbing ikke er et isolert fenomen, men må studeres i interaksjon med andre faktorer. Det er trolig interaksjonseffekter mellom mobbing og andre arbeidsrelaterte faktorer, både positive og negative av natur.

Litteraturliste

- Agervold, M. (2007). Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 161-172.
- Agervold, M., & Mikkelsen, E. G. (2004). Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work & Stress*, 18, 336-351.
- Arbeidstilsynet (2010). Kontroll og veiledning om arbeidsmiljø. Hvordan unngå mobbing? Opplastet 03.04.2010 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?tid=206971>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The mediator-variables variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 6, 1173-1182.
- Beehr, T. A. (1995). *Psychological stress in the workplace*. London and New York: Routledge.
- Berthelsen, M., Skogstad, A., Hauge, L. J., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2008). *Mobbing og utstøting i arbeidslivet: Resultater fra en landsrepresentativ og longitudinell undersøkelse*. Forskningsgruppe for arbeidsmiljø, ledelse og konflikt (FALK). Norge: Universitetet i Bergen.
- Bowling, N. A., & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: a theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91, 998-1012.
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 98-101.
- Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2005). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21, 89-97.
- Coolican, H. (1999). *Research methods and statistics in psychology*. London: Hodder & Stoughton.
- Cozby, P. C. (2001). *Methods in behavioral research* (8th ed). New York: McGraw-Hill.
- Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A., & Ørthede, E. (2000). *Validation of the general nordic questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work*. Copenhagen: Nordic council of ministers.

- Dolan, S. L. (2007). *Stress, Self-esteem, Health and Work*. Great Britain: Creative Print & Design.
- Effektstørrelse. Kalkulator for å beregne Cohen's d på nett. Opplastet fra:
<http://www.uccs.edu/~faculty/lbecker/>
- Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20, 16.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 379-401.
- Einarsen, S., & Glasø, L. (2009). Mobbing i arbeidslivet: Ytringsformer, årsaker og oppgaver for psykologer. I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø. (Red.). *Klinisk organisasjonspsykologi* (S. 159-186). Trondheim: Cappelen Forlag, AS.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Nielsen, M. B. (2005). *Mobbing i arbeidslivet*. Gyldendal Akademisk. S. 1 – 36.
- Einarsen, S., & Pedersen, H. (2007). *Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal akademisk. S. 93 – 140.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationship to work environment quality: An exploratory study. *European work and organizational psychologist*, 4, 381-401.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., Matthiesen, S. B., & Helleøy, O. H. (1994). *Mobbing og harde personkonflikter. Helsefarlig samspill på arbeidsplassen*. Bergen: Sigma forlag.
- Einarsen, S., Tangedal, M., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Aasland, M. S., Nielsen, M. B., et al., (2007). Et brutalt arbeidsmiljø? En undersøkelse av mobbing, konflikter og destruktiv ledelse i norsk arbeidsliv. *Bergen Bullying Research Group*, 1-84.
- Ekeland, T-J. (2005). Roller: Organisasjonens skuespill. I S. Einarsen & A. Skogstad *Den dyktige medarbeider. Behov og forventninger*. S. 297-318. Bergen: Fagbokforlaget.
- Espnes, G. A. & Smedslund, G. (2007). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed)*. London: SAGE Publications.
- Fisher, C. D., & Gitelson, R. (1983). A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 68, 320-333.

Folkehelseinstituttet (2010). Målemetoder for psykisk helse. Opplastet 12.05.2010 fra:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5670:0:15,2671:1:0:0:::0:0

Glasø, L., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2009). Interpersonal problems among perpetrators and targets of workplace bullying. *Journal of Applied Social Psychology, 39*, 1316-1333.

Greer, B., & Mulhern, G. (2002). *Making sense of data and statistics in psychology*. New York: Palgrave.

Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2007). Relationship between stressful work environments and bullying: Results of a large representative study. *Work and Stress, 21*, 220-242.

Haukedal, W. (2005). *Arbeids- og lederspsykologi (7. utgave)*. Oslo: Cappelen Forlag.

Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology (6th ed)*. USA: Thompson Wadsworth.

ICD-10 (2007). International classification of diseases. Verdens helseorganisasjon. Lastet opp 20.04.2010 fra: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1983). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational behavior and Human decision Processes, 36*, 16-78.

Jackson, S. E., Turner, J. A., & Brief, A. P. (1987). Correlates of burnout among public service lawyers. *Journal of Occupational Behaviour, 8*, 339-349.

Judd, C. M., & Kenny, D. A. (1981). *Estimating the effects of social interventions*. Cambridge: University Press.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D. & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and role ambiguity*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Kelloway, E. K., & Barling, J. (1990). Item content versus item wording: Disentangling role conflict and role ambiguity. *Journal of Applied Psychology, 75*, 738-742.

Kelloway, E. K., & Barling, J. (1991). Job characteristics, role stress and mental health. *Journal of occupational psychology, 64*, 291-304.

- Knardahl, S. (2000). Arbeid, stress og helse. I S. Einarsen & A. Skogstad *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (263-286). Bergen: Fagbokforlaget.
- King, L. A., & King, D. W. (1990). Role conflict and role ambiguity: A critical assessment of construct validity. *Psychological Bulletin*, *107*, 48-64.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Keltikangas-Järvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, *60*, 779-783.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *University of Umeå*, *5*, 165-184.
- Leymann, H., & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *5*, 251-275.
- McGee, G. W., Ferguson, C. E., & Seers, A. (1989). Role conflict and role ambiguity: Do the scales measure these two constructs? *Journal of Applied Psychology*, *5*, 815-818.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *10*, 393-414.
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glasø, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *18*, 81-101.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival guide: A step by step guide to data analysis using SPSS*, version 12 (2nd ed). UK: Open University Press.
- Pearce, J. L. (1981). Bringing some clarity to role ambiguity research. *The Academy of Management Review*, *6*, 665-674.
- Preacher, K. J., & Leonardelli, G. J. (2003). Calculation for the Sobel test. An interactive calculation tool for mediation tests. Opplattet 24.05.2010 fra: <http://people.ku.edu/~preacher/sobel/sobel.htm>
- Pomaki, G., Supeli, A. & Verhoeven, C. (2007). Role conflict and health behaviors: Moderating effects on psychological distress and somatic complaints. *Psychology and health*, *22*, 317-335.

- Randall, P. (2001). *Bullying in adulthood: Assessing the bullies and their victims*. New York: Brunner-Routledge.
- Rayner, C., Hoel, H., & Cooper, C. L. (2002). *Workplace bullying. What we know, who is to blame, and what can we do?* London: Taylor & Francis.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.
- Saksvik, P. Ø., Tvedt, S. D., Nytrø, K., Andersen, G. R., Andersen, T. K., Buvik, M. P., et al. (2007). Developing criteria for healthy organizational change. *Work & Stress*, 21, 243-263.
- Schøning, M. (2008). Den nye arbeidsplassen. STAMI. Opplastet 16.05.2010 fra: <http://www.stami.no/?nid=34322&lcid=1044>
- Skog, O-J. (2004). Å forklare sosiale fenomener. En regresjonsbasert tilnærming. Revidert og utvidet utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skogstad, A., Knardahl, S., Lindström, K., Elo, A-L., Dallner, M., Gamberale, F., et al. (2001). *Brukerveiledning QPS_{Nordic}. Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid*. Oslo: STAMI.
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S. & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 80-92.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 113-118.
- Syed, H. R., Zachrisson, H. D., Dalgard, O. S., Dalen, I., & Ahlberg, N. (2008). Concordance between Hopkins Symptom Checklist (HSCL-10) and Pakistan Anxiety and Depression Questionnaire (PADQ), in a rural self-motivated population in Pakistan. *BMC Psychiatry*, 8, 1-12.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed). USA: Allyn & Bacon.
- Tehrani, N. (2004). Bullying: A source of chronic post traumatic stress? *British Journal of Guidance & Counselling*, 32, 357-366.

- Ulleberg, P., & Nordvik, H. (2001). *Faktoranalyse. Innføring i faktorteori og faktoranalyse*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Van de Vliert (1998). Conflict and conflict management. In P. J. D Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff: *Handbook of work and organizational psychology. Personnel psychology* (2nd edn., volume 3). UK: Psychology Press.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Willet, J. B., Singer, J. D., & Martin, N. C. (1998). The design and analysis of longitudinal studies of development and psychopathology in context: Statistical models and methodological recommendations. *Development & Psychopathology*, 10, 395-426.
- Zapf, D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/ bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20, 70-84.

Vedlegg

**Kontrakt**

Denne kontrakten gjelder tilgang på data fra prosjektet "Den nye arbeidsplassen" samt veiledning i forbindelse med Master oppgave for Iselin Reknes ved NTNU, Psykologisk institutt.

Iselin Reknes får tilgang til å benytte data som er innhentet gjennom prosjektet "Den nye arbeidsplassen." Dette forutsetter at hun benytter variabler som er relevante i forhold til den modellen som skal testes ut (se egen tabell) og/eller som ligger innenfor det området Bjørn Lau har tilgang på av variabler innenfor dette prosjektet. Datafiler som er benyttet må leveres tilbake etter at oppgaven er levert inn.

Tabell 1
Oversikt over områder og skalaer

Bakgrunnsspørsmål
Kjønn, alder, etc.

Fra QPS-Nordic
Rolleforventninger (Rolleklarhet, Rollekonflikt) ved begge innsamlinger
Mobbing ved begge innsamlinger

Helse
HSCL-10 (10 spørsmål) ved begge innsamlinger

For å få tilgang på datamateriale forutsettes det at studenten underskriver taushetserklæring.

Det forutsettes at dr. philos Bjørn Lau blir studentens veileder, og at han bistår og gir veiledning i forhold til analyser av materialet, tolkningen av resultatene, samt gir veiledning i forhold til teorier og modeller som benyttes, og i forhold til oppgavens diskusjonsdel, samt hvilke konklusjoner som kan trekkes.

Det understrekes at massemediauttalelser ikke må gjøres uten etter samtykke fra prosjektledere.

Etter at oppgaven er innlevert vil det bli gjort en vurdering om den kan omarbeides til et manuskript som kan sendes inn for vurdering i et internasjonalt tidsskrift med peer review ordning. Hvis oppgaven har et slikt potensiale, vil studentene bli invitert til å delta i denne bearbeidelsen. Hvis hun er med på dette arbeidet vil hun også etter "Vancouver reglene" være berettiget til medforfatterskap ved eventuell publisering. Bjørn Lau vil være ansvarlig for en slik omgjøring, og blir artikkelens førsteforfatter. Også de andre prosjektmedarbeiderne i prosjektet "Den nye arbeidsplassen" vil få mulighet til å være medforfattere på en slik publikasjon. Et slikt medforfatterskap forutsetter at kriteriene i "Vancouver reglene" er fulgt.

Iselin Reknes
Iselin Reknes

Bjørn Lau
Bjørn Lau
Avdelingsdirektør