

Forord

Denne studien har vært en unik mulighet til å kompromissløst fordype meg innen et fagområde jeg selv har valgt. Med familie og jobb ved siden av har dette vært krevende men ikke minst utrolig lærerikt. Jeg er privilegert som har fått muligheten til dette, og som også i etterkant får anledning til å jobbe videre med dette prosjektet.

Med bakgrunn som leder i mange år selv har reduksjon av sykefravær og økning av måloppnåelse vært sentralt i mitt arbeid. Den stadige økningen av sykefravær har ofte forundret meg og vakt en økende grad av interesse. Som leder kommer man ofte i klem mellom det å tilrettelegge og å jobbe forebyggende med sykefravær, samtidig som man skal nå de aktuelle målene bedriften har satt seg. Om disse ses i et relativt kort tidsperspektiv ser man at disse ofte ikke er forenelige med bedriftens mål om økt produktivitet. Tilrettelegging og tidskrevende forebyggende arbeid kan ofte føre til at man på avdelingsnivå ikke når sine månedlige mål og bonuser. Man ser også at ulike typer kurs og annen undervisning ofte medfører en kort positiv effekt for å så gå tilbake til det opprinnelige. I den sammenheng har jeg reflektert mye over hva som påvirker den enkelte ansatte i en arbeidssammenheng. Spesielt det faktum at det ofte er stor individuell variasjon blant ansatte når det gjelder hvordan man mestrer sine arbeidsoppgaver og sine helseplager. Her har jeg observert at mestringstro er et viktig element, og i den sammenheng har jeg vært så heldig å få gjøre en studie på nettopp dette fenomenet i arbeidssammenheng.

Underveis i denne prosessen har jeg fått god hjelp av mange.

Først og fremst ønsker jeg å takke mine foreldre som alltid har hatt tro på meg, og som har oppdratt meg til å tro at jeg kan klare alt jeg bestemmer meg for å klare. De har også gitt uvurderlig hjelp med å passe barna under denne skriveprosessen.

Mine veiledere Per Øystein Saksvik, Tore C. Stiles og gode kolleger ved CoperioSenteret har alle vært en kilde til inspirasjon på dette fagfeltet. Tusen takk for alle råd og innspill.

Trude Midtgaard og Kyrre Svarva har med sin entusiasme for statistikk og tålmodighet gjort denne studien mulig, tusen takk. En stor takk går også til gode venner som har stilt opp i alt fra korrekturlesning, barnepass og støtte.

Den største takken går til min kjære Jan Rune Wold for tålmodighet, støtte og gode diskusjoner, sammen med våre barn Ask og Aurora. Vi klarte det!

Sammendrag

Denne studien ønsker å se på hvordan individets tro på egen mestring blir påvirket på arbeidsplassen. Her måles den enkeltes oppfattning av lederens tro på egen mestring og hvordan en oppfatter bedriftens kollektive mestring som mulige prediktorer i arbeidssammenheng. Generell mestring av motstandsdyktighet vil her bli kontrollert for. Disse målene på egen mestringstro ses i sammenheng med individets egen tro på mestring av arbeid og av subjektive helseplager. Tro på egen mestring måles ut fra Banduras (Bandura, 1977) teori om self-efficacy (mestringstro) på to måter: arbeid og subjektive helseplager som her anses som to sentrale men forskjellige typer mestringstro i arbeidssammenheng. Mestringstro av arbeid ses på som en viktig indikator da det kan relateres til hvordan man mestrer i sitt arbeid. Egen mestringstro av subjektive helseplager ses på som en viktig faktor for om arbeidstakeren er tilstede på arbeid, og i hvilken grad personen evner å utføre sine arbeidsoppgaver til tross for eventuelle helseplager. Alle målene i denne studien er subjektive da man antar at det som påvirker individet mest er det den enkelte oppfatter. Bedriftens kollektive nivå måles ved individets opplevelse av dette for å kunne si noe om hvilken effekt dette nivået har på individet i arbeidssammenheng. Egen mestringstro av motstandsdyktighet er et generelt individspesifikt mål som man antar vil ha betydelig effekt, ved at det har nær sammenheng med begrepet resillience (Hamill, 2003). Av den grunn vil denne variabelen fungere som en kontrollvariabel. Studien belyser den enkeltes oppfattning av mestringstro for å kunne si noe om hva som påvirker personen i arbeidssammenheng. Utvalget besto av 387 respondenter fra en offentlig norsk bedrift. Det ble benyttet multiple regresjonsanalyser i analysene. Resultatene viste en positiv sammenheng mellom individets opplevelse av leders mestringstro, individets opplevelse av den kollektive mestringstro og egen mestringstro av motstandsdyktighet relatert til individets mestringstro av arbeid. Delvis de samme sammenhengene ble funnet ved mestringstro av subjektive helseplager som avhengig variabel. Her var det en positiv sammenheng mellom individets mestringstro av subjektive helseplager og opplevelse av egen mestringstro av motstandsdyktighet og av leders mestringstro . Individets opplevelse av kollektiv mestringstro var ikke signifikant. Resultatene viser at en kan øke den ansattes mestringstro av arbeid både ved å øke opplevelsen av lederens mestringstro og ved å øke opplevelsen av organisasjonens kollektive mestringstro. Mestringstro av subjektive helseplager kan økes på samme måte men her er det sett ut i fra denne studien ikke mulig å øke denne vesentlig ved å øke den kollektive mestringstro.

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn for oppgaven.....	5
Formålet med studien	9
Teoretisk rammeverk.....	10
Albert Bandura, self-efficacy teori..	10
Den individuelle dimensjon og generaliserbarhet.....	12
Den kollektive dimensjon.	15
Hypoteser.....	19
Metode.....	19
Før datainnsamling	19
Prosedyre for innsamling av data	20
Utvalg	21
Etiske hensyn.....	22
Anonymitet og hensynet til enkeltindividet.....	23
Målemetode	23
Kontrollvariabler.....	24
Prediktorvariabler	24
Avhengige variabler	25
Datanalyser	26
Rekoding av variabler.....	26
Reliabilitet.....	26
Korrelasjonsanalyser.....	27
Faktoranalyse.....	27
Regresjonsanalyser.....	28
Multikolinariitet	29
Resultater	29

Faktorstrukturen til mestringstro	29
Deskriptiv statistikk.....	31
Utvalgets rapportering av de inkluderte variablene	31
Korrelasjoner mellom de ulike indeksene.	32
Regresjonsanalyse av individets opplevelse av leders mestringstro og kollektiv mestringstro relatert til egen mestringstro av subjektive helseplager.....	33
Regresjonsanalyse av individets opplevelse av ulike typer mestringstro relatert til egen mestringstro i arbeid.	34
Multikoliniaritet.....	35
Diskusjon.....	35
Oppsummering av hovedfunn	35
Diskusjon av hypotesene	36
Utvalgets rapportering av mestringstro relatert til arbeid og subjektive helseplager	36
Diskusjon teoretiske perspektiver og empiri	37
Oppfattet mestringstro hos leder	39
Oppfattet kollektiv mestringstro.	40
Egen mestringstro av arbeid.....	44
Egen mestringstro av helseplager.	44
Metodiske betraktninger	46
Utvalgsmetode.	46
Implikasjoner.....	51
Konklusjon	52
Referanseliste	54
Appendiks.....	58

Bakgrunn for oppgaven

Måloppnåelse i forhold til de ulike mål den enkelte bedrift har satt seg og sykefravær brukes ofte for å måle hvor godt en virksomhet fungerer. I den forbindelse er det viktig å vite hva som påvirker måloppnåelse og sykefravær i en bedrift. Studier indikerer at enkeltindividets mestringsevne av arbeidsoppgaver og egen helse påvirker hvor godt arbeidstakeren utfører sine arbeidsoppgaver og om helseplager fører til redusert arbeidsevne (Bandura, 2000a). For å handle i den hensikt å mestre er mestringstro viktig (Bandura, 1997). Albert Bandura introduserte dette begrepet i 1977 under navnet self-efficacy (Bandura, 1977). Begrepet kan oversettes som selvtilstrekkelighet eller mestringstro. Videre i denne teksten vil dette begrepet omtales som Self-efficacy (SE) og mestringstro.

For å kunne belyse hvilken type mestringstro som påvirker arbeidstakeren i arbeidssammenheng ser man i denne studien på den enkeltes mestringstro av subjektive helseplager og mestringstro av arbeid. Begge disse ses på som sentrale, men forskjellige typer mestringstro i arbeidssammenheng. Den enkeltes mestringstro i arbeid er direkte relatert til de arbeidsoppgaver og krav som stilles i den enkelte virksomhet, og vil tenkelig ha effekt på hvordan arbeidsoppgavene utføres. Den enkeltes mestringstro av subjektive helseplager er viktig i forbindelse med tilstedeværelse på arbeidsplassen for at ansatte skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver. På bakgrunn av at mestringstro viser seg å være viktig for om et individ forsøker å mestre, vil denne studien fokusere på hva som påvirker enkeltindividets oppfattelse av mestringstro relatert til arbeid og helseplager. Studien har som hensikt å belyse hvordan individets tro på egen mestring blir påvirket av hvordan det på samme måte oppfatter lederens tro på egen mestring, oppfatter bedriftens kollektive mestring og generell mestring av motstandsdyktighet. Det er videre ønskelig å identifisere risikofaktorer for sykefravær og faktorer som øker måloppnåelsen ved den enkelte bedrift for å fremtidig kunne påvirke dette. Målingene vil her være på det individuelle nivå da hensikten med studien er å identifisere risikofaktorer for sykefravær og faktorer som fremmer måloppnåelse hos den enkelte arbeidstaker. Det er den enkeltes opplevelse av mestringstro man her ønsker å måle, si noe om og fremtidig kunne påvirke. De ulike formene for mestringstro som behandles i denne studien er:

Individets opplevde mestringstro av subjektive helseplager: Dette er individets egen opplevelse av tro på å mestre nåværende og fremtidige helseproblemer.

Individets opplevde mestringstro av arbeid: Dette er individets egen opplevelse av tro på å kunne utføre sine arbeidsoppgaver tilfredsstillende.

Individets opplevde mestringstro av motstandsdyktighet: Dette er individets generelle opplevelse av tro på å kunne utføre en handling for å nå et mål, til tross for motstand.

Individets opplevelse av leders mestringstro: Dette er individets opplevelse av hvor stor tro leder har på å mestre sine lederoppgaver.

Individets opplevelse av kollektiv mestringstro: Dette er individets opplevelse av organisasjonens mestringstro relatert til å nå mål og å kunne håndtere fremtidige utfordringer. Kort sagt hvorvidt den enkelte arbeidstaker har tro på at virksomheten har evnen til å lykkes i sitt virke.

Mestringstro omhandler evnen til å handle på en slik måte at man oppnår ønskede mål (Bandura, 1977). Forskning viser at hva en person tenker rundt sin egen evne til å mestre situasjonen vil være avgjørende for om man prøver å mestre, og hvor godt man ender opp med å mestre situasjonen (David, Song, Hayes, & Fredin, 2007; Schaubroeck & Merritt, 1997a; Watson, Chemers, & Preiser, 2001). Dette gjør begrepet interessant å se på i arbeidssammenheng hvor mestringstro rundt arbeid og helse, kan tenkes å påvirke sykefravær og produktivitet i en bedrift. Forskning viser i den forbindelse at mestringstro er en god prediktor for om individer klarer å komme seg tilbake i jobb etter sykefravær (Regenold, Sherman, & Fenzel, 1999). Mestringstro i arbeidssammenheng vil være aktuelt å se på i forbindelse med oppfattet mestringstro av leder, det kollektive og egen mestringstro relatert til generell motstandsdyktighet. Dette som mulige påvirkningsfaktorer av enkeltindividets mestringstro i arbeidssammenheng. Alle målene i denne studien er subjektive da man antar at det som påvirker individet mest er det som oppfattes av den enkelte. Hvordan leder eksempelvis oppfatter sin egen mestringstro, kan være noe helt annet enn hva enkeltindividet oppfatter som lederens mestringstro. Det som her vil ha størst effekt på individet vil imidlertid være den enkeltes oppfatning, og av den grunn benyttes subjektive mål i denne undersøkelsen. Den kollektivt oppfattede mestringstro er aktuell da den økende kompleksiteten i organisasjoner og arbeidsoppgaver har resultert i at mange jobber blir utformet for å utføres i team (Katz-Navon & Erez, 2005). Kollektiv mestringstro måles også ut i fra individets subjektive oppfatning. Dette får å få et så differensiert bilde som mulig av hva som påvirker den enkelte. Her vil hva den enkelte arbeidstaker opplever som gruppens kollektive mestringstro kunne være noe annet enn hva gruppen sammen blir enige om er den kollektive

mestringstro. Gruppens delte kollektive mestringstro vil kunne variere etter hvordan gruppens sammensetning er og hvordan den er organisert mer enn å være et representativt mål for den enkelte i gruppen. På bakgrunn av dette måles det kollektive nivå ved subjektive målinger, da det som påvirker den enkelte arbeidstaker er hva denne opplever. Denne studien belyser de individspesifikke variasjonene for å kunne identifisere viktige sykefraværsreducerende faktorer, og hva som kan bedre måloppnåelsen i en bedrift. Mestringstro (self-efficacy) er relatert til fenomenet resilience som vil si å kunne utvikle kompetanse til tross for utfordringer (Hamill, 2003). Mer spesifikt refererer dette til den positive dynamiske prosessen hvor et individ tilpasser og utvikler seg samtidig med at det møter en betydelig mengde motstand (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Begrepet resilience kan også ses på som et personlighetstrekk. En slik tilnærming til fenomenet vil basere seg på en antagelse om at dette er stabilt og i svært begrenset form kan endres. Denne studien vil bruke en prosessorientert tilnærming til fenomenet da mestringstro ses på som mulig å endre, og vil variere mellom situasjoner (Bandura, 1997). I den forbindelse vil det fra et forebyggende perspektiv være hensiktsmessig å se individets egen oppfattede mestringstro av subjektive helseplager og arbeid, i forbindelse med dets egen oppfattelse av mestringstro relatert til fremtidige utfordringer. Motstandsdyktighet ses her på som en mer generell form for individspesifikk mestringstro som i større grad er stabil. Av den grunn vil denne her benyttes som en kontrollvariabel for å bedre kunne måle effekten av oppfattet mestringstro hos leder og av det kollektive. I denne teksten omtales dette som individets generelle mestringstro av motstandsdyktighet.

Bedriften hvor denne studien har hentet sine data fra har et relativt høyt sykefravær. Av myndighetene hevdes det at Norge forøvrig også har et høyt sykefravær. Hva kan grunnen til dette være? IA-avtalen har ikke nådd sin målsetning om et lavere sykefravær til tross for tilførsel av en rekke ressurser og tiltak for å oppnå dette. Kan årsaken til dette være at man ikke har fokus på hva som opprettholder sykefravær? Majoriteten av sykefraværet i Norge skyldes det som ofte betegnes som *subjektive helseplager* (Ihlebak, Eriksen & Ursin 2004). Dette innebærer muskel- og skjellett lidelser, lettere psykiske lidelser, slitenhet og andre mer diffuse somatiske symptomer. En relativt liten andel av sykefraværet skyldes somatisk sykdom i tradisjonell forstand. I de tilfeller hvor en ansatt har sykefravær på grunn av somatisk sykdom (diabetes, hjertesykdom, leddgikt, kreft o.l.) er det ikke nødvendigvis selve symptomene som reduserer arbeidsevnen, men snarere arbeidstakerens bekymring rundt sykdommen. Alle mennesker har til tider helseplager av et eller annet slag, og nøkkelen ligger

i hvordan man mestrer dem. I denne sammenhengen kan det derfor være vesentlig å gjøre et skille mellom selve helseplagen og tolkningen av denne. Dette innebærer eksempelvis at hvis man har hodepine, så er hodepinen helseplagen, men hva man tenker når man har hodepinen representerer tolkningen av helseplagen. En person kan tenke at ”dette gir seg snart, dette fikser jeg”, en annen kan tenke at ”jobben min er for krevende, jeg må sykmelde meg”, en annen kan tenke at ”ektefellen gjør livet mitt uutholdelig, jeg trenger familierådgivning”, mens en annen tenker ”jeg har fått hjernesvulst og må få tatt MR”. I denne forbindelse vil arbeidstakerens egen mestringstro av sine helseplager være en medvirkende faktor for om helseplagen vil redusere arbeidsevnen. Hva som påvirker individets mestringstro av helseplager blir da viktig å undersøke nærmere, for å kunne jobbe forebyggende med sykefravær. Studier viser her at både leders mestringstro, den kollektive mestringstro og mestringstro av motstandsdyktighet, har innvirkning på enkeltindividets mestringstro (Bandura, 2000a; DeJoy, 1996; Goddard, Hoy, & Hoy, 2004; Watson, et al., 2001). Det kan i den sammenheng tenkes at dette også gjelder enkeltindividets mestringstro av helseplager.

Basert på studiene av mestringstro ovenfor vil det være hensiktsmessig å undersøke om enkeltindividets oppfattede mestringstro av arbeid også påvirkes av leders mestringstro, og den kollektive mestringstro. Enkeltindividets egen oppfattelse av mestringstro relatert til motstandsdyktighet vil også være hensiktsmessig å måle, både relatert til arbeid og helseplager. Opplevelse av egen mestringstro av motstandsdyktighet er en generell individsesifikk variabel som i denne studien vil fungere som en kontrollvariabel. Dette for å bedre kunne si noe om effekten til opplevd kollektiv mestringstro og opplevd mestringstro hos leder. Kunnskap om denne typen mestringstro og dens påvirkning, vil kunne predikere hvordan individet vil håndtere fremtidige utfordringer i forbindelse med mestring av subjektive helseplager og måloppnåelse i arbeidssammenheng. Dette underbygges av studier som viser at enkeltindividets mestringstro påvirker hvor mye og hvor lenge en person prøver å nå et mål (Bandura, 1997).

Den enkelte arbeidstakers oppfattelse av leders mestringstro kan tenkes å ha stor betydning for den enkeltes mestringstro av arbeid og helseplager da vikarierende læring og verbal overtalelse er viktig for utviklingen av mestringstro (Bandura, 1997). Også empiri viser at leder er en viktig kilde til utvikling av den enkeltes mestringstro (Watson, et al., 2001).

Når det gjelder den kollektivt oppfattede mestringstro, indikerer studier at denne påvirker individets oppfattede mestringstro relatert til arbeid, og at den kollektivt oppfattede

mestringstro igjen påvirkes av leders oppfattede mestringstro (Katz-Navon & Erez, 2005; Watson, et al., 2001). Dette gjør en studie av hva som påvirker enkeltindividets mestringstro av arbeid aktuell når man ønsker å avdekke hva som påvirker måloppnåelse ved en bedrift og hvordan. I denne studien vil leders mestringstro, den kollektive mestringstro og egen mestringstro av motstandsdyktighet være enkeltindividets oppfattelse av disse.

Denne mastergradsstudien er en del av et større longitudinelt forskningsprosjekt kalt "*nærværprosjektet*". Her er målet å undersøke hvordan man effektivt kan kartlegge risikofaktorer for sykefravær på leder, ansatt og organisasjonsnivå, og effekten av sykefraværsforebyggende opplæringstiltak.

I fase 2 av studien ble det igangsatt ulike sykefraværsreduserende intervensjoner på leder- og ansatt nivå både individuelt og i grupper, basert på resultatet av kartleggingen. Mastergradsstudien vil kun basere seg på data innhentet i fase 1 av forskningsprosjektet. Data innhentet etter intervensjonen vil her ikke bli behandlet av hensyn til de tidsmessige rammene rundt mastergradsstudien. Det vil imidlertid være interessant å kunne gjøre videre analyser av dette materialet ved en senere anledning.

Formålet med studien

Denne studien vil rette fokus på individets oppfattelse av både leders mestringstro, den kollektive mestringstro og mestringstro av generell motstandsdyktighet i den hensikt å kunne forklare hva som påvirker den enkelte arbeidstakers mestringstro av helseplager og arbeid. Dette for å avdekke hvilke(n) type oppfattet mestringstro som påvirker enkeltindividet i en arbeidssituasjon og på hvilken måte disse påvirkes. Målet er å bedre kunne identifisere risikofaktorer for så å kunne forebygge sykefravær, og å kunne øke måloppnåelsen ved den enkelte bedrift. Eksempelvis kan et slikt mål være å bedre forvalte den menneskelige kapital ved den enkelte virksomhet, som er et sentralt mål innen alt arbeid innen feltet "*human resources*" (Egidius, 2000). Studier av sammenhengen mellom kollektivt oppfattet mestringstro og individets egen mestringstro har vært relativt begrenset (Katz-Navon & Erez, 2005), og det er av den grunn interessant å se dette i sammenheng med individets oppfattede mestringstro av arbeid og helse.

Ved å identifisere hvilke(n) type mestringstro som er viktig, vil man lettere kunne forebygge sykefravær, samtidig som en lettere kan spisse tiltak i den enkelte bedrift når det gjelder måloppnåelse. Studier indikerer at mestringstro påvirker arbeidshelse og mestring ved arbeidsplassen (Bandura, 1997, 2000b; Jex, Bliese, Buzzell, & Primeau, 2001) sammen med

måloppnåelse i grupper og effektivitet (Goddard, et al., 2004; Watson, et al., 2001). Å måle om en gruppe oppfatter den kollektive mestringstro som god eller dårlig kan være en indikator for om gruppen vil feile eller oppnå suksess. Den kollektive mestringstro er ganske stabil over tid, og hvordan gruppen oppfatter den kollektive mestringstro kan bli en selvoppfyllende profeti for fremtidig måloppnåelse (Watson, et al., 2001). Denne studien ønsker å si noe mer om hvordan individets egen oppfattede mestringstro av helseplager og arbeid påvirkes av enkeltindividets oppfattede mestringstro av leder, den kollektive mestringstro og egen mestringstro av motstandsdyktighet, samt å kontrollere for bakgrunnsvariabler i denne sammenheng. Dette i den hensikt å kunne si noe om hvilke faktorer i arbeidslivet som påvirker hvordan den enkelte arbeidstaker mestrer sitt arbeid og sine helseplager.

Som nevnt ovenfor vil denne studien ta utgangspunkt i Banduras begrep self-efficacy, troen på egen mestring (Bandura, 1997). Bandura selv differensierte dette begrepet ved å vise til at self-efficacy ikke er et generelt begrep men gjerne situasjonsspesifikt.

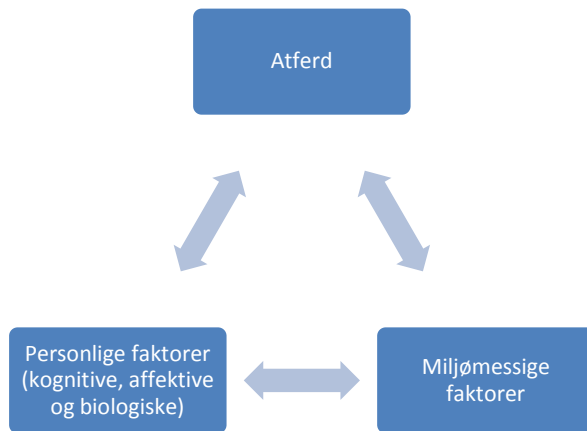
I et arbeidsliv som i stadig større grad baserer seg på gruppebaserte modeller, blir det viktig å forstå hvordan mestringstro hos den enkelte arbeidstaker påvirkes av opplevelse av det kollektive og lederens mestringstro. Ledelsesfunksjonen er endret historisk sett fra å ha en hierarkisk kontrollfunksjon til å gi veiledning som gir de nødvendige ressurser, instruksjoner og støtte som gruppene trenger for å gjøre sitt arbeid effektivt. Å ha god kunnskap omkring dette vil være hensiktsmessig for å kunne fasilitere effektive team (Bandura, 2000b). Det kollektive vil måles ut i fra enkeltindividets opplevelse av arbeidsplassens mestringsevne.

Teoretisk rammeverk

Albert Bandura, self-efficacy teori. Self-efficacy teori handler om de forskjellige måtene mestringstro påvirker enkeltindividets funksjon (Bandura, 1997). SE er tro på egen evne til å håndtere ulike typer situasjoner og hendelser. Det er situasjonsspesifikt i den betydning at et individs mestringstro kan variere sterkt mellom ulike typer situasjoner (Egidius, 2000).

SE er et av de viktigste begrepene i sosial kognitiv teori. Det påvirker hvordan mennesker føler, tenker og handler. Følelsen av self-efficacy er en del av en resiprokal prosess, hvor personlige, atferdsmessige og miljømessige faktorer produserer atferd. Dette kalles også de triadiske faktorer.

Sosiale kognitive faktorer (Bandura, 1997).



Figur 1. Den resiprokale prosess hvor de triadiske faktorene produserer atferd.

Mestringstroen er en del av en selvregulerende prosess hvor individene utformer miljømessige og interpersonlige ressurser og atferd mot ønskede mål (Clark & Dodge, 1999). Fenomenet kan videre beskrives som en respons på et forsøk på å nå et mål (Clark & Dodge, 1999). Dette gjør mestringstro av helseplager til en viktig faktor ved sykefraværforebyggende arbeid, da studier viser at mestringstro er en prediktor for håndtering av sykdom (Bandura, 2000a; Clark & Dodge, 1999). Mestringstro har direkte påvirkning på valg av aktiviteter og settinger, men også gjennom forventninger om eventuell suksess. Mestringstro kan påvirke hvor mye en prøver å mestre når man har startet denne prosessen (Bandura, 1997). Av den grunn er det naturlig at mestringstro vil påvirke hvor mye stress individet opplever i forbindelse med problemløsning. Forventningene om mestring deles inn i tre hoveddimensjoner i sosial kognitiv teori:

- Grad av vanskelighet (magnitude)
- Generaliserbarhet. Noen forventninger er mer situasjonsspesifikke, mens andre skaper tro på egen mestring utover den angitte situasjonen.
- Styrke. Desto større styrke, desto større anstrengelser gjøres for å nå målet.

Mestringsforventninger avgjør hvor mye anstrengelse og hvor lenge mennesker ønsker å prøve og nå et mål til tross for ulike hindringer og dårlige erfaringer (Bandura & Adams, 1977)

Den individuelle dimensjon og generaliserbarhet. Mestringstro påvirker individets atferd både direkte via atferd og indirekte via intensjoner omkring atferd. Personer med høy mestringstro har fokus på muligheter som er verd å teste ut. I motsetning har personer med lav mestringstro en tendens til å dvele over ting man bør unngå som kan gå galt (Bandura, 2000a)

Studier indikerer at jobb-efficacy er en modererende variabel som kan avgjøre om kontroll i jobbsammenheng fører til positiv eller negativ mestring av arbeidsrelatert stress (Jex & Bliese, 1999; Schaubroeck & Merritt, 1997a). Dette ved at arbeidstakere har ulike individuelle forutsetninger for å kunne utnytte seg av den kontrollen som ligger i situasjonen. Å øke kontrollen til en arbeidstaker som har lav mestringstro vil med stor sannsynlighet gjøre mer skade. Om man derimot gir en person med høy mestringstro mer kontroll, vil dette kunne føre til en videre økning av mestringstroen ved at suksess relateres direkte til forhold personen har kontroll over. Videre viser studier at mestringstro har en sterk sammenheng med salgsprestasjoner hos forsikringsselgere, og at mestringstro er direkte relatert til forskningsproduktivitet blant universitetets fakultets medlemmer (Gist, 1987)

I en studie utført av McDonald og Siegall så man på effekten av self-efficacy på holdninger og prestasjoner hos telekommunikasjonsteknikere. Disse skulle gjennom store teknologiske endringer. Her ble mestringstro ved måling spesifisert til enkeltindividets oppfattelse av teknologisk mestringstro. Denne typen mestringstro viste seg å være positivt korrelert med jobbfornøydhets, følelse av forpliktelse til jobb, atferd og prestasjoner (McDonald & Siegall, 1992). I motsatt ende var måling av teknologisk mestringstro i forbindelse med denne typen endring negativt korrelert med fravær og treghet.

Bandura's begrep self-efficacy ses på som spesifikt i den forstand at et individ kan ha høy mestringstro i enkelt situasjoner og lav i andre. Mestringstroen kan betraktes som domenespesifikk i den grad at oppgaver som er lette å forstå, og hvor ens kompetanse oppleves som god, vil individet ha stor tro rundt sin egen mestringsevne til å løse disse oppgavene. Bandura legger i den forbindelse vekt på viktigheten av at atferd bør måles presist ved analyser omkring mestringstro, og at målingene er nært knyttet opp mot domenet som studeres (Bandura, 1977). Individene vil likevel variere i sin oppfatning av en mer generell form for mestringstro.

Bandura hevder i sin bok *Self-efficacy the exercise of controll* at det er uhensiktsmessig å benytte generelle begreper og målinger for å predikere menneskelig atferd.

Dette fordi generaliseringer blir for vage og har liten prediksjonsverdi på tvers av ulike situasjoner. Graden av generaliserbarhet mener han videre kun kan måles ved multidimensjonelle tester, og kan ikke måles med tester som måler mere globaliserte og vage typer mestringstro (Bandura, 1997). Mestringstroen i seg selv kan være nokså spesifikk, men man kan også se generaliserbarheten i denne ved tilfeller hvor enkeltindividet erfarer en generell mestring, og hvor dette igjen fører til en økning av mestring på tvers av ulike situasjoner. Dette omtales innen self-efficacy teori som transformerende erfaringer (Bandura, 1997). Det som generaliseres her er troen på at en kan mobilisere det som trengs til å lykkes under forskjellige omstendigheter. Med andre ord er det ikke et spørsmål om mestringstro kan generaliseres, men det omhandler prosessene hvor generaliseringen forekommer og hvordan denne eventuelt kan måles. Eksempelvis vil det å ha mestringstro i forhold til å regulere sin atferd, kunne føre til at en har høy mestringstro i forhold til en rekke handlinger som å trene regelmessig, spise sunt etc.

Bandura omtaler i sin teori fire kilder som er med på konstruksjonen av den generelle mestringstro (Bandura, 1997). Disse sosiokognitive prosessene er: ”aktive mestringserfaringer”, ”vikarierende mestringserfaringer”, ”verbal overtalelse”, ”fysiologisk og affektivt aktiveringsnivå”. Aktive mestringserfaringer er tidligere erfaringer hvor man aktivt har handlet og oppnådd et godt resultat. Dette er en sterk kilde til konstruksjonen av en positiv fremtidig mestringstro. Her vil attribusjoner spille en viktig rolle ved en ytterligere styrkning av self-efficacy dersom det gode resultatet knyttes til indre og kontrollerbare årsaker hos personen. I tillegg vil situasjonelle aspekter som eksempelvis oppgavens vanskelighetsgrad sammen med sosiale og kognitive aspekter være av betydning. De to sistnevnte kan være hvor mye støtte en mottar fra omgivelsene og det rent kognitive hvordan erfaringen organiseres i hukommelsen. Andre personers erfaringer vil på samme måte påvirke konstruksjonen av SE. Dette i form av både erfaringer hvor andre har feilet og lyktes. Disse har imidlertid ikke så sterk påvirkning som egen erfaring. Verbale overtalelser har også betydning og kan være i form av at andre uttrykker stor tiltro til at en suksessfull kan håndtere en utfordring. Hva andre uttrykker kan også ha motsatt virkning ved at andre betviler ens evne til å lykkes. Graden av påvirkning disse vil ha er avhengig av kredibiliteten til vedkommende, hvor tillitskapende overtaleren er sammen med ekspertisen til denne personen (Bandura, 1997). I tillegg vil graden av individets fysiologiske og affektive aktivering og hvordan man årsaksforklarer disse være av betydning for utviklingen av mestringstro.

Antatt mestringstro varierer også individuelt når det gjelder generaliserbarhet. Mennesker kan vurdere sin evne til å utføre en handling vellykket på tvers av mange situasjoner, eller bare på noen få områder. Mestringstro kan både være et resultat av spesifikk atferd og en prediktor for atferd (Clark & Dodge, 1999). Mestringstro relatert til helseplager har vist seg å være en viktig faktor for evnen til å endre atferd slik at denne blir helsefremmende. Her har mestringstro blitt brukt som en viktig faktor i senere utgaver av verdi-forventnings modeller ("value-expectancy models") som "*Health believe model*" (Strecher, DeVellis, Becker, & Rosenstock, 1986), "*Theory of reasoned action*" (Ajzen, 1991) og "*Protection motivation theory*" (Maddux & Rogers, 1983). Generaliserbarheten av oppfattet mestringstro påvirkes av en rekke dimensjoner; likheten mellom aktivitetene, hvilken form evnene uttrykkes (atferd, affektivt, kognitivt), de kvalitative trekkene ved situasjonene og karakteristikkene ved den eller de personer atferden retter seg mot (Bandura, 1997). Av den grunn viser en rekke studier at mestringstro bør måles så spesifikt som mulig for å være en god prediktor av eksempelvis helsefremmende atferd (Alagna & Reddy, 1984; Beck & Lund, 1981; Brod & Hall, 1984; Clark & Dodge, 1999; Kaplan, Atkins, & Reinsch, 1984). I disse studiene ble mestringstro spesifisert i forhold til tannhygiene, trening og røykeslutt. Et mer generelt spørsmål om mestringstro i forhold til helsefremmende atferd kan føre til mindre prediktiv validitet. Disse funnene kan også betraktes som et argument mot de mer generelle målingene av personlighetstrekk.

Bandura skiller begrepet self-efficacy klart fra personlighetstrekk. Trekkteori har en tilnærming som er basert på individuelle forskjeller. I motsetning bygger self-efficacy på en tilnærming hvor personlige determinanter er basert på en modell som ser på funksjonelle relasjoner, mellom dynamiske personlige faktorer og kvaliteten av menneskelig adaptasjon og forandring (Bandura, 1997). I motsetning til personlighetstrekk har self-efficacy et potensial til å forandre seg. Antagelser rundt SE innebærer forskjellige typer evner, eksempelvis å kunne håndtere tanker, affekt, motivasjon og handling. Dette vil variere ut ifra hvilke aktiviteter man har en mestringstro rundt.

SE betraktes som et multidimensjonalt begrep i den forstand at det mest spesifikt omhandler en spesifikk handling under spesifikke omstendigheter. Dette er det grunnleggende nivå. På det mellomliggende nivå dreier det seg om SE for en gruppe handlinger innen samme aktivitetsområde som deler den samme gruppen av betingelser. Det siste nivået er det mest generelle og globale som omhandler tro på personlig SE uten å spesifisere aktivitetene eller betingelsene dette dreier seg om. Når det gjelder SE sin multidimensjonalitet argumenterer

Bandura for å bruke en kombinasjon av tester som måler alle disse dimensjonene. Disse må være relevant ved den typen atferd som ønskes å predikeres og under de kjente forutsetningene. En slik bruk mener Bandura er en god tilnærming til å predikere en mer helhetlig atferd (Bandura, 1997). Ofte blir målinger her gjort på det mellomliggende nivå da en mer spesifikk måling gjerne blir for spesifikk til å kunne si noe om mer enn akkurat det gitte fenomenet der og da. SE betraktes i self-efficacy teori som å være diskriminativt generaliserende.

På samme måte forholder Bandura seg til personlighetstrekk da han hevder at hvert enkelt individ er unikt i sin sammensetning av personlige egenskaper og at disse er multidimensjonelle i forhold til både situasjon og person.

Den kollektive dimensjon. Innen en organisasjon vil oppfattet kollektiv efficacy representere gruppemedlemmenes tro omkring handlingsevnen til et helt sosialt system (Bandura, 1997). For en organisasjon eller en bedrift vil dette referere til arbeidstakernes vurdering av om bedriften som helhet kan organisere og iverksette de handlinger som trengs for å løse en oppgave. Oppfattet kollektiv efficacy er satt i sammenheng med gruppeoppgaver, hvor mye og hvor lenge en prøver å løse gruppeoppgaver, delte oppfatninger innad i gruppen, stressnivå og gruppens måloppnåelse (Goddard, et al., 2004; Katz-Navon & Erez, 2005; Stajkovic, Lee, & Nyberg, 2009; Watson, et al., 2001). Kollektiv efficacy vil også oppmuntre til enkelte handlinger, og være til hinder for andre (Goddard, et al., 2004). Dette ved at den høye kollektive mestringstroen ved en bedrift eksempelvis er med på å oppmuntre de som gjør det som skal til for å lykkes, og kan støte bort de personene som ikke er like fleksible og prøver like hardt å nå de ulike målene. Skiftet mellom oppfattet mestringstro fra individnivå til gruppenivå kan beskrives i to steg (Katz-Navon & Erez, 2005): Først skifter medlemmene sin oppfattede mestringstro fra individnivå til gruppenivå når de vurderer gruppens mestringsevne. Deretter vil en felles enighet i gruppen føre oppfattet mestringstro over til det kollektive nivå. I denne studien vil kollektiv efficacy følge Banduras definisjon (Bandura, 1997): ”kollektiv efficacy representerer gruppens delte tro på dens samlende evner til å organisere og iverksette de handlinger som trengs for å oppnå et felles mål” (s.477 egen oversettelse). Bandura hevder at den kollektive efficacy lik den individuelle efficacy omhandler å iverksette handlinger i den intensjon å nå et mål. Videre har både den individuelle og den kollektive dimensjonen de samme kilder for utvikling av mestringstro, de samme funksjonene og opererer gjennom lignende prosesser. Dette fordi kollektiv efficacy har sitt utspring i SE (Bandura, 1982). De skiller seg imidlertid i struktur da den kollektive

omhandler den samlede tro på å kunne handle for å nå et mål for en gruppe av mennesker og ikke kun den enkelte (Bandura, 1997). En rekke studier indikerer at den kollektive SE konstrueres på samme måte som den individuelle SE (Goddard, et al., 2004) og bekrefter aktive mestringserfaringer som en betydningsfull faktor (Katz-Navon & Erez, 2005; Watson, et al., 2001). Her kan man tenke seg at en organisasjon som opplever suksess ved å bli rangert som den fremste innen sitt felt, vil øke sin kollektive mestringstro. De vil som gruppe ha stor tro rundt mestringsevne av oppgaver knyttet til sitt fagfelt. Knytter man i tillegg dette til å observere at avdelinger innen den samme organisasjonen løser utfordringer godt og at media omtaler organisasjonen som at den er meget kompetent, vil dette ytterligere styrke den kollektive mestringstroen. Dette selv om de ulike konstruktene naturlig nok vil ha varierende grad av påvirkning, men totalt virke ved konstruksjonen av en positiv eller negativ mestringstro. Når det gjelder affektive og fysiologiske aspekter ved en organisasjon kan man også tenke seg at en organisasjon som har høy kollektiv mestringstro som beskrevet over vil være bedre i stand til å håndtere press og kriser, og fortsatt fungere godt.

Når man skal måle den kollektive dimensjonen ved SE krever det at man operasjonaliserer begrepet ytterligere. Er den kollektive summen av alle enkeltpersonenes generelle tro rundt sin egen mestring, eller er det summen av alle enkeltindividenes tro rundt organisasjonens mestringstro? Begge disse tilnærmingene kan beskrives som bottom up prosesser. Her nærmer man seg et fenomen gjennom å se på de enkelte bestanddelene for å så bygge videre på disse til man får en helhetlig forståelse av fenomenet. Top down prosesser er det motsatte av dette. Her tilnærmer man seg et fenomen ved å ha en helhetlig tilnærming til det, og gjennom dette perspektivet forklarer man hvordan det virker på enkeltbestanddelene. Ved å behandle de aggregerte skårene til kollektiv SE som isomorfe med de individuelle skårene vil man utelukke muligheten for at dette fenomenet kan få en ny betydning når det skifter fra det individuelle nivå til det kollektive. I denne studien defineres begrepet som summen av de enkelte arbeidstakernes oppfattede mestringstro av organisasjonen som helhet. Dette innebærer at det i denne studien er en form for bottom-up tilnærming til fenomenet kollektiv mestringstro (Kozlowski & Klein, 2000). Her aggregerer man målinger av individenes persepsjoner referert til gruppens handlingsevne (Goddard, et al., 2004). Dette refererer til persepsjoner rundt *vi* i stedet for *jeg* som man ville brukt ved måling av individuell mestringstro. Bandura argumenterer for at denne måten å måle kollektiv mestringstro på er hensiktsmessig da han har observert at kollektiv mestringstro er en gruppenivå egenskap, og ikke summen av de enkelte medlemmenes oppfattelse av egen

mestringstro (Bandura, 1997). Studier indikerer at forholdet mellom individuell mestringstro og kollektiv mestringstro består av spirale prosesser som endrer formen på disse to nivåene, fra makronivå til mikronivå og omvendt. Dette innebærer et skifte mellom top-down prosesser og bottom up-prosesser (Katz-Navon & Erez, 2005). Disse prosessene gjør at det ikke utelukkes at det også kan være hensiktsmessig og betrakte dette fra et top down perspektiv, men av metodemessige årsaker vil en slik tilnærming ikke gjøres her. Selv om de fenomenene som studeres har det samme teoretiske grunnlaget er det fornuftig å være åpen for at fenomenene kan endres mellom nivåene (Kozłowski & Klein, 2000). Kozłowski og Klein beskriver denne prosessen som at fenomener basert på individuell kognisjon, emosjoner eller atferd, forsterkes ved samhandling, og manifesterer seg som kollektive fenomener på et høyere nivå (Kozłowski & Klein, 2000). Dette beskriver kollektiv mestringstro som et fenomen som dannes hos det enkelte gruppelem, og som gjennom sosial interaksjon og felles oppgaveløsning, endres til delte oppfatninger på gruppenivå. Dette fremmer en gestaltpsykologisk tankegang om at helheten er mer enn summen av delene (Wertheimer, 1944). Bandura sier også at den kollektive efficacy er mer enn summen av dets individuelle komponenter (Bandura, 1997). Goddard vektlegger også dette synet på den kollektive mestring ved å anbefale målinger av fenomenet på individnivå, ved å spørre om gruppens mestringstro. Studier av dette fenomenet over tid indikerer at kollektiv efficacy er et resultat av individets opplevelse av fenomenet og de andre deltagerens oppfatning av den kollektive efficacy (Watson, et al., 2001). Med andre ord er den interaktive dynamikken i gruppen også en vesentlig faktor.

Det vil også være av betydning på hvilket nivå en velger å måle den kollektive dimensjonen av mestringstro. Her kan den måles på organisasjonsnivå som kan være ganske omfattende, eller på avdelingsnivå som vil være et avgrenset gruppenivå. Studier viser at desto større gruppen er desto lavere er den kollektive efficacy. Her kan man tenke seg at en leders oppfatning av den kollektive efficacy, fører til bedre utøvelse av lederrollen og at avdelingen løser oppgaver bedre og at dette igjen fører til større mestringstro i forhold til helseplager og utføring av arbeidsoppgaver. En direkte måling av alle arbeidstagerens oppfatning av hele organisasjonens kollektive efficacy kan man tenke seg vil vise mindre direkte sammenheng med funksjonen til de ulike avdelingene. Allikevel kan det være hensiktsmessig å måle den kollektive mestring på dette nivået også da det kan vise seg å inneha en viktig modererende effekt. Dette blir et spørsmål om kollektiv mestring virker best gjennom leder eller direkte på gruppen. Her viser studier at kollektiv mestringstro er sterkt

relatert til studenters måloppnåelse gjennom påvirkning av lærernes SE. I denne studien viste det seg at oppfattet kollektiv efficacy var den sterkeste prediktoren for lærernes personlige mestringstro selv når andre kjente kontekstuelle faktorer som skole størrelse, tidligere måloppnåelse, andel minoriteter ved skolen og resultat på tester ble kontrollert for. Dette indikerer at kollektiv mestringstro er en viktig faktor ved skolekultur, noe som underbygger sosial kognitiv teori hvor det hevdes at sosial påvirkning former self-efficacy (Bandura, 2001; Goddard, et al., 2004). Også andre studier bekrefter leders påvirkning av opplevd kollektiv efficacy (Watson, et al., 2001). Watson, Chemers og Preiser målte denne sammenhengen hos 26 basketball lag og fant en signifikant sammenheng mellom oppfattede lederegenskaper og kollektiv efficacy ($\beta.46, p<.001$). Denne sammenhengen var signifikant også mellom de ulike lagene.

Studier indikerer at det individuelle og det kollektive nivå av mestringstro samvarierer (Watson, et al., 2001). Dette kan man se spesielt godt ved direkte erfaring av suksess for en del av medlemmene i en gruppe. Her vil de enkelte medlemmene som suksessfullt løste en oppgave få økt SE samtidig som gruppens mestringstro på at de sammen kan løse denne typen problemer øker. Samvariasjonen mellom nivåene gjør at man i en organisasjon hvor de fleste har høy individuell mestringstro, med stor sannsynlighet vil finne høy kollektiv mestringstro. Bandura kaller dette fenomenet for resiprokale årsaker (Bandura, 1997; Watson, et al., 2001).

I hvilken grad gruppen er avhengig av hverandre for å løse et problem kan være avgjørende for hvor sterk den kollektive efficacy er i gruppen (Katz-Navon & Erez, 2005). I grupper hvor de enkelte deltagerne kan jobbe veldig selvstendig, kan gruppens mestringstro være summen av enkeltindividenes SE. (Bandura, 1997, 2000a; Katz-Navon & Erez, 2005) Her behøver ikke gruppas tilstrekkelighetsoppfatning innebære noe *mer* enn summen av hvert enkeltmedlems selvtilstrekkelighet (Bandura, 1997, 2000). Dette kan forklares ved at deltagerens emosjoner og kognisjoner kun i liten grad interagerer. Dette gjør at disse ikke samles og kan ses direkte i prosessene. Allikevel vil ikke det at man jobber selvstendig gjøre at man er sosialt immun, man vil påvirkes av gruppens struktur som igjen vil påvirke den kollektive efficacy (Bandura, 1997). Alle grupper, om det er store organisasjoner eller avdelinger innen en bedrift, er forskjellige. Dette gjør at deltagerne vil variere når det gjelder kompetanse, interesser, roller og status. Det kan være avgjørende hva slags posisjon individet har innen gruppen da dette kan være med på å forklare hvordan gruppens deltagere kan ha forskjellige opplevelser av kollektiv efficacy. Fenomenet ser likevel til å variere mer *mellom* grupper enn innen samme gruppe (Bandura, 1997).

Hypoteser

Jeg ønsker å se på hvordan individets tro på egen mestring blir påvirket av hvordan en oppfatter lederens tro på egen mestring, den kollektive mestring og mestring av motstandsdyktighet. Mestringstro i denne forbindelse måles gjennom den enkelte arbeidstakers oppfatning av mestringstro.

Hypotese 1:

Det er en positiv sammenheng mellom individets opplevelse av leders mestringstro og dets opplevelse av kollektiv mestringstro uavhengig av generell mestringstro av motstandsdyktighet, og individets egen mestringstro av subjektive helseplager.

Hypotese 2:

Det er en positiv sammenheng mellom individets opplevelse av leders mestringstro og dets opplevelse av kollektiv mestringstro uavhengig av generell mestringstro av motstandsdyktighet, og individets egen mestringstro av arbeid.

Metode

Før datainnsamling

For å få utført denne kartleggingen på en best mulig måte ble det besluttet at undertegnede som også arbeider ved bedriftens bedriftshelsetjeneste (BHT) skulle sitte i prosjektgruppen sammen med prosjektleder fra BHT. Representanter fra HR-avdelingen samt tillitsvalgte var deltagere i prosjektgruppen fra bedriftens side. Ved utvelgelsen til prosjektgruppen ble det lagt vekt på å forankre denne kartleggingen hos ledere og øvrige ansatte ved bedriften ved at representanter for disse var del av prosjektgruppen. Dette for å få størst mulig deltagelse på kartleggingen, og for å lette kommunikasjonen. Et annet tiltak som ble gjort for å øke deltagelsen var å tone ned forskningsdelen i prosjektet, og å kommunisere ut nytteverdien av å delta i prosjektet. Her ble det satt fokus på hva den enkelte kunne få ut av deltagelsen. Vi så tidlig i prosessen at forskningsdelen lett førte til fremmedgjøring og holdninger som: ”hvorfor skal vi være prøvekaniner”. For å kunne imøtekomme denne typen holdninger ble kommunikasjonen ut til de øvrige ansatte lagt stor fokus på. Her var fokus å ha en helhetlig og gjennomtenkt kommunikasjon ut mot ansatte og ledere ved bedriften. Det ble lagt vekt på at kommunikasjonen skulle være tydelig, og at budskapet var likt hele tiden, og at prosjektets navn ”nærværprosjektet” ble gjentatt av alle som skulle formidle informasjon rundt dette. Kommunikasjonskanaler som ble brukt var bedriftens nyhetskriv, mail, allmøter

og innlegg på alle seminarer for ledere, ansatte og tillitsvalgte. I tillegg dro representanter fra bedriften i prosjektgruppa rundt til de ulike geografiske plassene hvor bedriften hadde kontor. Her ble det orientert om prosjektet og gitt mulighet for å stille spørsmål. Å kunne imøtekomme alle spørsmål på et tidlig tidspunkt ble ansett som viktig. Dette ble forsøkt oppnådd gjennom eget telefonnummer for spørsmål, egen mailadresse, samt deltagelse fra BHT ved alle sentrale ledermøter. Her ble det fortløpende gitt svar på eventuelle spørsmål

Alle disse tiltakene ble viktige for å kunne få en høyest mulig deltagelse på kartleggingen, og for å kunne skape forståelse for viktigheten av nærværprosjektet.

Prosedyre for innsamling av data

Som nevnt tidligere er denne studien en del av en større kartlegging. Fase en av denne kartleggingen var utformingen av et webbasert kartleggingsverktøy. Her ble det valgt å utforme kartleggingen elektronisk for å øke tilgjengeligheten og å effektivisere prosessen. Selve kartleggingsinstrumentet var dynamisk oppbygget, dvs. at utfyllingen av instrumentet ble skreddersydd på individnivå ut fra hva vedkommende respondent har svart på tidligere spørsmål. Dette innebar at kun relevante oppfølgingsspørsmål ble stilt, noe som er svært tidseffektivt. Det var ikke mulig å gå tilbake å endre allerede besvarte spørsmål i spørreskjemaet. I relevans for denne studien var den dynamiske oppbyggingen kun relevant i forbindelse med spørsmål som i tillegg ble stilt dersom respondenten krysset av for å inneha en lederstilling ved bedriften. Dette medførte da tilleggsspørsmål som var rettet mot det å inneha lederfunksjoner.

Bedriftshelsetjenesten selekterte i tett samarbeid med HR-avdelingen spørsmål som inngikk i det elektroniske kartleggingsverktøyet. Testleddene ble hovedsaklig utformet av bedriftens bedriftshelsetjeneste basert på tidligere validerte tester. Unntaket var her denne studiens testledd som ble utformet spesielt i den hensikt å måle den enkelte ansatte sin oppfattede mestringstro (SE) på individ-, organisasjons- og ledernivå. Disse leddene baserer seg på retningslinjer gitt av Albert Bandura i "*Guide for constructing self-efficacy scales*" (Bandura, 2006) og spørsmålsledd hentet fra en studie av Rennesund og Saksvik (Rennesund & Saksvik, 2010). Det ble utarbeidet to spesifikke kartleggingsplattformer, en for ledere og en for øvrige ansatte. Dette for å muliggjøre en analyse av forholdet mellom leders oppfatning av egen avdeling sidestilt med ansattes oppfatninger. Hensikten med denne kartleggingen var å kunne fremskaffe en individuelt utformet risikoprofil som kunne muliggjøre å komme med relevante og presise mestringssøkende tiltak i etterkant. Dette ved å måle i hvilken grad en ansatt har uhensiktsmessige mestringsstrategier i forhold til helseplager spesielt, og

arbeidssituasjonen generelt. Det overordnede målet med dette kartleggingsverktøyet var å på en presis måte avdekke risikofaktorer for sykefravær på individ- og gruppenivå. Denne studiens fokus på mestringstro ble da et viktig bidrag i denne sammenheng, da mestringstro er en viktig forutsetning for at individet prøver å mestre (Bandura, 1997). Ved å kunne si noe om mestringstro kan man tenke seg at man kan komme inn på et enda tidligere tidspunkt i en bedrift gjennom forebyggende tiltak mot sykefravær, og å kunne legge tilrette for en bedre arbeidsmestring.

Hver enkelt ansatt ble tildelt sin personlige innloggingskode via sin mailadresse ved bedriften, og kunne utføre denne testen hvor og når dette måtte passe den enkelte, innenfor et gitt tidsrom. Sistnevnte av hensyn til de ulike stadiene i forskningsprosjektet. Testen trengte ikke å i sin helhet å bli utført på samme tid. De ansatte som av ulike årsaker ikke kunne betjene sin mail i tidsrommet ble kontaktet via personlig mailadresse eller telefon hvor en mailadresse ble oppgitt dersom de ønsket å delta på kartleggingen.

For å kunne fange opp eventuelle tekniske utfordringer eller uklare testledd ble det gjort en pilot av kartleggingen en uke før den offisielle kartleggingen. Denne ble sendt ut til åtte av prosjektgruppas medlemmer. Her ble det kun gjort små tekniske justeringer før kartleggingen startet.

Som nevnt ovenfor ble materialet direkte samlet inn elektronisk og importert inn i det statistiske dataprogrammet *"Statistical Package for the Social Sciences"* (SPSS 18) fra excell (2007) Før overføring til SPSS ble de deltagerne som ikke ønsket å delta i studien filtrert ut ved hjelp av funksjoner i Excel.

Utvalg

Som nevnt tidligere er dette datamaterialet innhentet via en bedriftshelsetjeneste. Materialet er en del av en bestilt kartlegging, hvor hovedhensikten var å identifisere sykefraværsreducerende faktorer, på individ- og gruppenivå. Dette er å betrakte som oppdragsforskning i den forstand at det er *"et betalt oppdrag fra en ekstern oppdragsgiver som ønsker å få utredet en bestemt problemstilling"* (Forskningsetiske-komiteer, 2003). Kartleggingen ble utført i perioden september/oktober 2010. Bedriften er offentlig og en del av kunnskaps- og service sektoren. Virksomheten er spredt over et geografisk område som er rapportert i nærhet til seks forskjellige byer. Antallet arbeidstakere ved disse områdene varierte fra 13 ansatte til 188. Bedriften hadde pr 31.12.10, 626 ansatte og av disse svarte totalt 76.2% (N= 480) på kartleggingen, hvor av 387 stk samtykket i å delta i studien (80.6%).

95.8% av lederne i denne bedriften deltok (N=46). Utvalget besto av 65.4% kvinner (N=253) og 34.5% menn (N=134). Gjennomsnittlig fødselsår på disse var 1961.6 som ga en gjennomsnittlig alder på 50 år (SD=9.7). 104 av respondentene (26.9%) hadde videregående skole eller yrkesskole (10-12 år) og 214 (55.3%) hadde høyskole- eller universitetsutdanning (13-16 år). 99.7% (N=386) hadde fast ansettelse og kun 1 respondent hadde midlertidig ansettelse. I snitt hadde respondentene jobbet ved bedriften i 19.9 år, standardavviket her var 11.5. Her var minimum antall år de kunne oppgi 2, og de som hadde jobbet mindre ble bedt om å svare to år. Videre var gjennomsnittlig ansettelsestid i stillingen 8.9 år, her var standardavviket 10.0. Bedriften hadde Pr. 31.12.09 et sykefraværet på 8.4%. I samfunnet forøvrig lå sykefraværet på 6,1% per 3 kvartal 2010 (NAV, 2010).

Etiske hensyn

Nærværprosjektet som denne studien er en del av faller inn under kategorien *forskningsprosjekter som gjør bruk av helseopplysninger*. Det er av den grunn søkt Regional Etisk Forsknings Komité (REK) om tillatelse til forskningsprosjektet. Forskningsprosjektet ble her godkjent. Kartleggingen som dataene i denne forskningen er hentet fra, var en tjeneste levert av bedriftens bedriftshelsetjeneste. Det webbaserede elektroniske spørreskjemaet som ble brukt til kartleggingen inneholdt innledningsvis et samtykkeskjema. Her ble det gitt mulighet til å reservere seg mot deltagelse i studien. I samtykkeskjemaet ble det oppgitt et telefonnummer deltakerne kunne ringe dersom det var noen spørsmål vedrørende forskningsdelen av prosjektet. Dette telefonnummeret kunne brukes ved spørsmål eller behov for informasjon under hele studiens varighet. I tillegg ble det også opprettet en egen mailadresse for denne typen henvendelser. Denne ble sjekket og besvart på daglig basis. For å sikre et informert og fritt samtykke ble det i samtykkeskjemaet informert om muligheten til å kunne trekke seg fra deltagelse i forskningsprosjektet når som helst under prosjektets varighet, uten at dette ville ha noen innvirkning på arbeidssituasjonen, eller tilbudet om mestringssøkende opplæringstiltak. Om man ikke ønsket å delta ble man deretter spurt om man var sikker på dette, eller om man ville ha mere informasjon om studien. Om man igjen svarte negativt ble de utelukket fra forskningsdelen, men deltok videre i kartleggingen. Oppfølgingsspørsmålet som ble stilt dersom man svarte negativt på deltagelse ble gjort for å øke deltagelsen i studien. Dette viste seg å fungere da åtte personer valgte å bli med på forskningsdelen etter å ha mottatt mer informasjon. Prosjektgruppen bidro med rådgivning i forbindelse med språkbruk i samtykkeskjemaet. Her gikk vi flere runder for å utelukke begreper som kunne virke tvetydige og fremmedgjørende.

Ettersom prosjektet falt inn under kategorien *forskningsprosjekter som gjør bruk av helseopplysninger* ble samtykkeskjemaet ganske omfattende, men ble forsøkt forkortet så mye som mulig uten at vesentlig informasjon gikk tapt.

Anonymitet og hensynet til enkeltindividet. Det ses ingen umiddelbare etiske ulemper denne studien kan ha for den enkelte arbeidstaker. Anonymiteten til den enkelte ble godt ivaretatt ved at alle navn er erstattet med et nummer ved eksport til SPSS, og ved at en eventuell identifisering kun indirekte ville være mulig for bedriftshelsetjenesten å utføre. Alle data i forbindelse med studien er forsvarlig lagret på en ekstern lagringsenhet og passordbeskyttet PC er benyttet ved håndteringen av disse. Nærværprosjektet som helhet hadde flere etiske ulemper for enkeltindividet. For den enkelte deltager kunne det oppleves som negativt at intervensjonen var gruppebasert. Dette fordi hvilken type mestringssøkende opplæring man mottok som et resultat av denne kartleggingen, var felles for alle som deltok i den mestringssøkende opplæringsgruppen. Her var ikke resultatet av kartleggingen kjent, men hvilken opplæring de mottok var kjent for medlemmene i den enkelte gruppe. Etter krav fra REK ble blant annet dette aspektet redegjort nærmere for, før endelig godkjenning ble utstedt. For denne studien var imidlertid ikke dette noe problem da dataene her kun er basert på første fase av prosjektet hvor opplæringsintervensjoner ikke er inkludert.

Et annet viktig aspekt ved hensynet til enkeltindividet er at en kartlegging ville blitt gjennomført uavhengig av forskningsdelen. Dette fordi denne var en bestilling fra bedriften til bedriftshelsetjenesten. REK søknaden innebar å få tillatelse til å bruke allerede innsamlede data til forskningsøyemed.

Håndtering av data etter prosjektslutt vil innebære at aidentifiserte data anonymiseres 5 år etter prosjektslutt, og destrueres etter 10 år.

Målemetode

Som nevnt tidligere er denne studien en del av en større kartlegging av mestring- og nærværsfaktorer i en større offentlig bedrift. Den delen av spørreskjemaet som er utviklet med tanke på denne studien er basert delvis på allerede validerte skalaer, og egenutviklede indekser og testledd. Disse leddene ble utviklet spesielt med tanke på denne studien, men med en overordnet tanke om å bidra til å kunne belyse prosjektets problemstilling ytterligere ved å inkludere mestringstro som en viktig faktor ved sykefraværsforebyggende arbeid.

Albert Banduras guide for konstruering av self-efficacy skalaer ble benyttet ved utviklingen av egne testledd (A Bandura, 2006). Disse skalaene hadde en annen skåre enn de

øvrige testleddene og det ble derfor i tråd med Bandura sine anbefalinger utviklet testledd hvor respondentene fikk trening i å bruke denne nye skalaen. Skalaen går fra 0-100, hvor 0 i skåre indikerer ingen kapabilitet til å utføre en handling. En hundre punkts skala er brukt fordi denne anses å være mere reliabel og sensitiv enn andre skalaer som eksempelvis går fra 0-10 (Streiner DL, 1989).

Kontrollvariabler. Valget av bakgrunnsvariabler er basert på lignende studier på dette området (Clark & Dodge, 1999; Rennesund & Saksvik, 2010). Disse inkluderte: kjønn, alder, sivilstand, formell utdanning, mulighet for fleksibel arbeidstid, hvor lenge en har vært ansatt ved virksomheten og hvor lenge man har innehatt nåværende stilling og om man har fast eller midlertidig ansettelse.

Individets mestringstro av motstandsdyktighet: Ved denne indeksen måles personens generelle motstandsdyktighet. Denne regnes her som en generell individspesifikk variabel som påvirker individet utover den enkelte situasjon. Dette i form av mestringstro til å kunne utføre en handling for å nå et mål til tross for utfordringer. Av den grunn er denne en kontrollvariabel da man ved å kontrollere for denne bedre kan belyse effekten av prediktorvariablene. Denne besto av følgende testledd: ” *Hvor sikker er du på å kunne nullstille deg raskt etter å ha mislyktes med en betydelig oppgave i jobbsammenheng?*”, *Hvor sikker er du på å kunne fortsette å prøve å nå et mål, selv om du tidligere har mislyktes?*”, *”Hvor sikker er du på å kunne kontrollere negative tanker i forbindelse med å ha mislyktes med en oppgave?”* Cronbachs alfa for testleddene var .85

Prediktorvariabler

I denne studien ble følgende testledd og indekser benyttet for å belyse hvordan enkeltindividets opplevelse av leders mestringstro, den kollektive mestringstro og mestringstro relatert til motstandsdyktighet, påvirker det enkelte individs mestringstro:

Individets opplevelse av kollektiv mestringstro: Spørsmålsleddene i denne indeksen er hentet fra Rennesund & Saksvik (Rennesund & Saksvik, 2010). Disse kalles tilstrekkelighetsoppfatninger i denne studien og er utarbeidet av Rennesund (Rennesund & Saksvik, 2010). Denne måler hvorvidt den enkelte arbeidstaker har tro på at virksomheten har evnen til å lykkes i sitt virke. Denne indeksen besto av tre testledd: *” I vår organisasjon har vi den kompetansen som skal til for å utføre arbeidsoppgavene på en god måte ”*, *”Så lenge vi legger inn den innsatsen som skal til, klarer vi å løse vanskelige oppgaver”* og *”Hvis vi støter*

på uventede problemer så klarer vi å løse dem på en effektiv måte” Cronbachs alfa for testleddene var .79

Individets opplevelse av leders mestringstro: Testleddene her er utarbeidet i henhold til Banduras retningslinjer for utarbeidelsen av self-efficacy skalaer (Bandura, 2006). Indeksen består av spørsmål som måler den enkelte arbeidstakers oppfatning av leders mestringstro. Følgende fem testledd ble brukt i denne indeksen: ” *Hvor sikker er du på at din leder håndterer personalsaker på en tilfredsstillende måte?*”, ” *Hvor sikker er du på at du kan snakke med din leder om dine helseplager dersom dette skulle bli nødvendig?*”, ” *Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere evt. konflikter på en tilfredsstillende måte?*”, ” *Hvor sikker er du på at din leder vil bidra til at avdelingens mål blir nådd?*”, ” *Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere plutselige endringer på en tilfredsstillende måte?*”. Cronbachs alfa for testleddene var .94. Her viser analysen at det ikke vil utgjøre noen vesentlig forskjell dersom man trekker ut noen spørsmålsledd. Av den grunn inkluderes alle ledd i analysen, og det forventes høy grad av indrekonsistens da leddene måler nesten det samme.

Avhengige variabler

Individets mestringstro av arbeid: Disse testleddene ble utformet med den hensikt å måle arbeidstakerens tro på å kunne utføre sine arbeidsoppgaver tilfredsstillende ovenfor seg selv, kollegaer, nærmeste leder og bedriftens mål og ambisjoner. I tillegg måler denne indeksen hvor sikker arbeidstakeren er på å ha nødvendige ressurser tilgjengelig for å kunne utføre arbeidsoppgavene tilfredsstillende. Dette ble målt ved en ti-punkts Likertskala fra 1; kan ikke overhodet til 100; veldig sikker. For å belyse arbeidstakers mestringstro på arbeid ble disse testleddene brukt: ” *Hvor sikker er du på å utføre dine arbeidsoppgaver tilfredsstillende for: 1. din nærmeste leder, 2. dine kollegaer, 3. deg selv, 4. bedriftens mål og ambisjoner*”, og ” *Hvor trygg er du på at du har de ressurser du trenger tilgjengelig for å utføre dine arbeidsoppgaver?*” Cronbachs alfa for testleddene var .90. Dette er høyt (Field, 2009), men dersom man ser på innholdet i testleddene er dette å forvente da de måler det samme fenomenet men med ulike betingelser.

Individets mestringstro av helseplager: Disse spørsmålsleddene omhandler individets opplevde mestringstro knyttet til å håndtere nåværende og fremtidige helseplager. I likhet med mestringstro relatert til arbeid er disse leddene også utformet i henhold til Banduras guide (Bandura, 2006) for konstruksjon av self-efficacy skalaer, og er en ti-punkts likert skala fra 1 til 100. Tro rundt helseplager måles av følgende testledd: ” *Hvor sikker er du på at du kan*

håndtere nåværende helseplager?”, *”Hvor sikker er du på å kunne håndtere fremtidige helseplager?”*, *”Hvor sikker er du på at din helse vil være bedre om ett år?”* Cronbachs alfa for testleddene var .67. Dette er et mål på indre konsistens. En tilfredsstillende verdi bør helst være over .70 (Ringdal, 2001). Ved å trekke ut spørsmålsleddet *”Hvor sikker er du på å kunne håndtere fremtidige helseplager?”* vil reliabiliteten øke til .69. Dette er ingen stor økning, så av hensyn til informasjonsverdien i dette leddet beholdes leddet i skalaen.

Datanalyser

Rekoding av variabler. En del av bakgrunnsvariablene ble rekodet for å kunne brukes i de videre analysene. Noen av variablene i analysen er på nominal nivå og er derfor kodet som dummyer. Kjønn-kvinne er gitt verdien 1 og mann 0 og fungerer som referansekategori. Ansatt-responentene ble gitt verdien 1 om de var ordinære ansatte og verdien 0 om de oppga at de hadde lederposisjon. Siviltstand er også på nominalnivå og ble kodet om til dummysett i følgende kategorier; single, gift og skilt. Kategoriene enke/enkemann/gjenlevende partner slått sammen med skilt/skilt partner. Dette fordi den førstnevnte variabelen kun inneholdt svar fra 5 respondenter (1,3%). Dette er et for lite antall til at det er anbefalt å ha denne variabelen med i videre analyser (Field, 2009). Kategorien ugift er referansekategori. Variabelen utdanning er i utgangspunktet på ordinalnivå men ble kodet som et dummysett fordi dette kan gi mer informasjon om sammenhengen mellom utdanning og den avhengige variabelen som ikke kan forventes å være linjær (Hardy, 1993). Dummysettet har følgende kategorier; grunnskole/videregående skole, høyskole/universitet og høyere universitetsgrad (mer enn 16 år). Variabelen utdanning som besto av fire variabler slått sammen til tre. Her ble variabelen grunnskole som hadde svar fra åtte respondenter (2,1%) slått sammen med videregående skole. Kategoriene grunnskole/videregående skole er referansekategori. I dette arbeidet ble det tatt ut frekvensrapporter for å se hvilke verdier variablene fordelte seg over.

Reliabilitet. Reliabilitet sier noe om målemetodens nøyaktighet. Det er ved psykologiske tester et mål på om testen måler de samme underliggende psykologiske konstrukter hver gang den brukes. Reliabilitet kan måles på forskjellige måter, men er i denne studien målt i form av den indre konsistensen til de ulike indeksene i testen. Cronbachs alpha er det mest kjente målet på intern konsistens, og varierer fra 0 til 1. Dette forteller oss om et sammensatt mål som i denne studien er de ulike indeksene, har en tilfredsstillende reliabilitet. En tilfredsstillende reliabilitet har man om alfa har en høy verdi (Ringdal, 2001). Ved psykologiske tester er denne verdi satt til .70 (Field, 2009). Alfaverdien er en funksjon av

korrelasjonene mellom indikatorene, og av antallet indikatorer. Dette gjør at desto sterkere sammenhengene er, og desto flere indikatorer man har, desto bedre blir reliabiliteten.

Cronbachs alpha er i denne studien rapportert under de ulike indeksene i faktoranalysen.

Korrelasjonsanalyser. I den hensikt å måle korrelasjoner mellom de uavhengige variablene: Individets opplevelse av leders mestringstro, individets opplevelse av kollektiv mestringstro, individets opplevde mestringstro av motstandsdyktighet og de avhengige variablene individets opplevde mestringstro av arbeid og individets opplevde mestringstro av subjektive helseplager, ble det benyttet en bivariate korrelasjoner i form av en Pearson produkt-moment-korrelasjonsanalyse. Denne varierer mellom +1 og -1, hvor en perfekt positiv sammenheng er +1 og en perfekt negativ sammenheng er -1. Korrelasjoner på 0 indikerer ingen sammenheng mellom variablene (Ringdal, 2001).

Faktoranalyse. Forut for faktoranalysen ble det tatt ut et ”*scree plot*” for å få en grafisk fremstilling av faktorer og deres egenverdi (Field, 2009). Selv om ”*scree plots*” er nyttige bør ikke faktorer velges ut kun basert på denne fremstillingen alene (Field, 2009). Videre tester som ble gjort for å se om datamaterialet egner seg i en faktoranalyse var Kaiser-Meyer-Olkin målet (KMO) og Bartlett`s test. KMO er et mål på utvalgstilstrekkelighet (sampling adequacy). KMO varierer mellom 0 og 1, hvor 0 indikerer at summen av de enkelte korrelasjoner er stor i forhold til den totale summen av korrelasjoner. Høye verdier mot 1 indikerer kompakte korrelasjonsmønster slik at en faktoranalyse vil kunne gi distinkte og reliable faktorer (Field, 2009). Bartlett`s test gir en indikasjon på om korrelasjonene mellom variablene er så høye at de er et resultat av en bakenforliggende variabel. Av den grunn vil et signifikant resultat på denne testen vise at datamaterialet egner seg for en faktoranalyse. Det ble her valgt å gjøre en eksplorerende faktoranalyse i den hensikt å se hvordan de ulike testleddene som var ment å måle mestringstro grupperte seg. Dette fordi utgangspunktet var mange spørsmålsledd rundt mestringstro, hvor det var det ikke var noen klar hypotese på hvor mange typer mestringstro disse måler og om de måler en eller flere typer mestringstro. En konfirmerende faktoranalyse brukes kun ved tilfeller hvor det er et solid teoretiske eller empiriske grunnlag for antagelsen om et visst antall faktorer (Field, 2009). Det ble ikke funnet noe faglitteratur som indikerte hvor mange antall faktorer disse leddene kunne tenkes å ha.

En prinsippal komponent analyse (PKA) med oblimin rotasjon ble valgt ved denne studien. PKA er ikke en faktoranalyse, men fremgangsmåten og resultatene er såpass like at den i praksis kalles en faktoranalyse (Ulleberg & Nordvik, 2001). PKA tar utgangspunkt i all

variasjon til de observerte variablene og ga ved analysene gjort i denne studien den beste fremstillingen av variablene ved denne studien. Den har også den fordelen at den er matematisk enkel (Ulleberg & Nordvik, 2001). Her ble både en ordinær faktoranalyse gjort og en prinsippal komponentsanalyse for å se om det var stor variasjon mellom disse fremgangsmåtene. Forskjellene her var små. En oblimin rotasjon ble valgt da man her antok at faktorene er korrelerte med hverandre, dette basert på sosial kognitiv læringsteori (A. Bandura, 1997). Faktorene får ved denne metoden lov til å korrelere med hverandre (Field, 2009). Hensikten med en rotering av faktorene er en enklest mulig struktur, da bør hver faktor ha flere variabler den har sterke ladninger til (Ulleberg & Nordvik, 2001). Av den grunn ble det satt en grense på +/-0.35 ved rotering. Roteringen ga en klar fremstilling av faktorene (se tabell 1).

Regresjonsanalyser. Resultatet av en regresjonsanalyse kan si oss noe om hvordan den avhengige variabelen endrer seg som en funksjon av den uavhengige variabelen. Det ble i denne studien kjørt to separate multiple lineære tverrsnitts regresjonsanalyser for å finne ut om flere uavhengige variabler (prediktorer) påvirker de to avhengige variablene (Field, 2009). Det ble benyttet en multippel lineær regresjonsanalyse da det opereres med flere enn to uavhengige variabler, og fordi de avhengige variablene kan rangeres og har minst fem verdier. Hensikten med analysene i denne studien var å undersøke hvordan individets opplevelse av leders mestringstro, den kollektive mestringstro og opplevd mestringstro av motstandsdyktighet påvirker enkeltindividets opplevde mestringstro av arbeid og subjektive helseplager. Gjennom denne analysen ble hypotesene: 1 og 2 testet. Da det ikke var et rimelig teoretisk grunnlag for å anta at noen av de uavhengige variablene har større innvirkning på de avhengige variablene enn andre (Field, 2009; Ringdal, 2001) ble en multippel regresjonsanalyse valgt i stedet for en hierarkisk tilnærming. I en multippel regresjonsanalyse blir alle variablene tatt med i analysen og behandlet likt. Det ble videre benyttet en blockvise entry. En blokkanalyse gjør det mulig å undersøke hver enkelt prediktor sin effekt på den avhengige variabelen, når de andre prediktorene blir holdt konstante og kan kontrolleres for. Det er anbefalt å bruke bakgrunnsvariabler som fra et teoretisk perspektiv kan tenkes å påvirke de avhengige variablene (Skog, 2005). Disse ble entret først, deretter de to dummy sett kodede variablene og til sist indeksene: *Individets opplevde mestringstro av motstandsdyktighet, individets opplevelse av kollektiv mestringstro og individets opplevelse av leders mestringstro*. Ved å se på den standardiserte regresjonskoeffisienten (målt i standardavvik), beta verdien ser man endringen i Y når X endres med en måleenhet (Field,

2009). Dette oppgis i standardavvik. Regresjon kan ses på to måter. Som sammenhengen mellom x og y , eller som predikerte verdier av Y for gitte verdier av X . R^2 viser hvor stor prosentandel av variasjonene i Y som kan forklares ut i fra X .

Multikolinariet. Multikolinariet er en av flere feilkilder man må ta hensyn til ved regresjonsanalyser. Dette vil si at en eller flere uavhengige variabler er sterkt korrelerte med hverandre (Field, 2009). Dette kan resultere i type 2 feil, hvor en uavhengig variabel mister noe av sin predikerende verdi selv om den fungerer som en prediktor. Videre kan dette føre til at det er vanskelig å finne forklarings-effekten til prediktoren. Multikolinariet kan gjøre modellen ustabil ved at små endringer i modellen fører til store endringer i resultatene (Ringdal, 2001). Multikolinariet kan måles på forskjellige måter. I denne studien er denne målt ved en korrelasjonsanalyse hvor man i korrelasjonsmatrise kan se om noen av prediktorene korrelerer sterkt (over .80). I tillegg er det utført en Durbin-Watson test for å se om residualene er uavhengige. Resultatene her kan variere mellom 0 og 4. Verdier rundt 2 viser at residualene er ukorrelerte. Videre indikerer verdier over 2 en negativ korrelasjon og under 2 en positiv korrelasjon (Field, 2009). Her er det en generell tommelfingerregel at verdier mindre enn 1 og større enn 3 er bekymringsverdige.

Resultater

Faktorstrukturen til mestringstro

Tabell 1 viser resultatet av den eksplorerende prinsipale komponentanalysen av de ulike spørsmålsleddene knyttet til mestringstro. Denne analysen ble gjort i den hensikt å dokumentere testens begrepsvaliditet. Forut for denne analysen ble det gjort et scree plot. Denne fremstillingen indikerte at testleddene fordelte seg mellom fem og seks faktorer. Kaiser-Meyer-Olkin målet (KMO) på dette materialet var på .87 og Bartlett's test viste .00. Det ble benyttet en oblimum rotering med en grense på +/- .35 ved rotering. Utvalgsstørrelsen ($N=387$) er tilstrekkelig i forhold til at det er over 10 respondenter per variabel (Ulleberg & Nordvik, 2001). Testleddene ble utarbeidet i den hensikt å skulle måle ulike typer mestringstro. Faktorstrukturen viser klart at mestringstrøsmålne faller inn i ulike faktorer. De aller fleste viste klare grupperinger som vist i tabell 1 nedenfor. Dette med unntak av noen få. Som vist i tabell 1 ble variablene best mulig representert ved seks faktorer. Spørsmålsleddet A113 (se Appendix) ble trukket ut da det ladet både på faktor 1 og 6. Spørsmålsleddet A98 (se Appendix) ble trukket ut da det hadde en svak faktorladning på -.4. Basert på gruppering og innhold i disse ble spørsmålsleddene 97, 99-101 (se Appendix) besluttet å trekkes ut da de

så ut til å måle noe annet enn mestringstro. Dette var spørsmålsledd som innholdsmessig så ut til å måle grad av kontroll rundt arbeidssituasjonen og hvor dyktig den enkelte er til å skille jobb og privatliv. Av samme årsak ble det besluttet videre i studien å utelukke faktor 6 (se tabell 1) i de videre analysene da denne faktoren hovedsaklig måler utsagn om hvor god man er til å løse fremtidige problemer generelt og ikke så spesifikt opp i mot måloppnåelse som faktor 4 (se tabell 1).

Tabell 1.

Eksplorerende faktoranalyse (prinsipal komponents analyse) av spørsmålsledd som har som hensikt å måle ulike typer mestringstro. Faktorene er rotert omblimint.

N=387

Spørsmålsledd	Faktorladning					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Hvor sikker er du på å utføre dine arbeidsoppgaver tilfredsstillende for:						
A88 dine kollegaer	.87					
A90 bedriftens mål og ambisjoner	.86					
A89 deg selv	.86					
A87 din nærmeste leder	.85					
A91 Hvor trygg er du på at du har de ressurser du trenger tilgjengelig for å utføre dine arbeidsoppgaver?	.59					
A94 Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere evt. konflikter på en tilfredsstillende måte?		-.93				
A96 Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere plutselige endringer på en tilfredsstillende måte?		-.92				
A92 Hvor sikker er du på at din leder håndterer personalsaker på en tilfredsstillende måte?		-.90				
A93 Hvor sikker er du på at du kan snakke med din leder om dine helseplager dersom dette skulle bli nødvendig?		-.88				
A95 Hvor sikker er du på at din leder vil bidra til at avdelingens mål blir nådd?		-.84				
A117 I vår organisasjon har vi den kompetansen som skal til for å utføre arbeidsoppgavene på en god måte			.83			
A118 Så lenge vi legger inn den innsatsen som skal til, klarer vi å løse vanskelige oppgaver			.81			
A119 Hvis vi støter på uventede problemer så klarer vi å løse dem på en effektiv måte			.71			
A83 Hvor sikker er du på å kunne nullstille deg raskt etter å ha mislyktes med en betydelig oppgave i jobbsammenheng?				.88		
A85 Hvor sikker er du på å kunne kontrollere negative tanker i forbindelse med å ha mislyktes med en oppgave?				.84		

A84 Hvor sikker er du på å kunne fortsette å prøve å nå et mål, selv om du tidligere har mislyktes?							.81
A81 Hvor sikker er du på å kunne håndtere fremtidige helseplager?							.87
A82 Hvor sikker er du på at din helse vil være bedre om ett år?							.71
A80 Hvor sikker er du på at du kan håndtere nåværende helseplager?							.61
A116 Når jeg støter på et problem finner jeg vanligvis flere løsninger							.79
A115 Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg legger inn den innsatsen som er nødvendig							.70
A114 Jeg stoler på at jeg kan takle uforutsette handlinger på en effektiv måte							.69
Faktorenes eigenvalue	34.3%	13.1%	9.4%	7.3%	5.8%	4.7%	
Total Eigenvalue							84.%
Total andel forklart varians							74.%
Cronbachs alpha	.90	.94	.79	.85	.67	.64	

Merk: F er en forkortelse for faktor. Faktorladninger med verdier under .35 er utelatt.

Deskriptiv statistikk

Utvalgets rapportering av de inkluderte variablene. I denne studien ligger utvalgets svarskåre over middels på de inkluderte variablene (se tabell 2). Her ligger variablene mestringstro av motstandsdyktighet (M=190) og arbeid (M=381) på øvre halvdel av skalaen, hvor maks. skåre er henholdsvis 300 og 500. Utvalget skårer også høyt på de øvrige tre variablene oppfattet kolektiv mestringstro (M=9), oppfattet mestringstro hos leder (M=379) og den enkeltes mestringstro av egne subjektive helseplager (M=169). Standardavvik på opplevelse av leders mestringstro var 113 og ved mestringstro for helseplager var standardavviket på 69. Maksimal skåre på disse to variablene var 500 og 300.

Tabell 2.

Utvalgets rapportering av de inkluderte variablene

Indekser	M	SD	Min.	Maks.	N
Mestringstro helseplager.	169	69 (23%)	0	300	384
Mestringstro motstandsdyktighet.	190	66 (22%)	0	300	382
Mestringstro arbeid.	381	85 (17%)	10	500	387
Mestringstro leder.	379	113 (22%)	0	500	386
Kollektiv mestringstro.	9	1.6 (13,3%)	5	12	386

Merk: M = gjennomsnitt; SD = Standardavvik; Min. = minimumsverdi; Max. = Maksimumsverdi; N = antall respondenter.

Korrelasjoner mellom de ulike indeksene.

For å undersøke korrelasjonene mellom de enkelte indeksene: *Individets mestringstro av motstandsdyktighet, Individets opplevelse av kollektiv mestringstro, Individets opplevelse av leders mestringstro, Individets mestringstro av helseplager og Individets mestringstro av arbeid*, ble det benyttet en Pearson bivariat korrelasjonsanalyse. Korrelasjonsmatrisen i tabell 2 summerer resultatene. I mellom indeksene (se tabell 2) er det i alle tilfeller signifikante korrelasjoner. Høyeste korrelasjon her er mellom individets egen opplevde mestringstro av motstandsdyktighet og individets opplevde mestringstro av arbeid ($r=.45$. $p<.01$), etterfulgt av individets opplevde mestringstro av arbeid og individets opplevde mestringstro av helseplager ($r=.40$. $p<.01$) og individets opplevde mestringstro av arbeid og individets opplevde mestringstro av motstandsdyktighet ($r=.38$. $p<.01$). De laveste korrelasjonene er mellom individets opplevelse av kollektiv mestringstro og individets opplevde mestringstro av motstandsdyktighet ($r=.16$. $p<.01$), og individets opplevelse av kollektiv mestringstro og individets opplevde mestringstro av helseplager ($r=.18$. $p<.01$).

Tabell 3.

Korrelasjonsmatrise

Indekser	Mestringstro helseplager	Mestringstro motstandsd.	Mestringstro arbeid	Mestringstro leder	Kollektiv mestringstro
Mestringstro helseplager	1	.38**	.40**	.35**	.18**
Mestringstro motstandsdyktighet	.38**	1	.45**	.25**	.16**
Mestringstro arbeid	.40**	.45**	1	.36**	.32**
Mestringstro leder	.35**	.25**	.36**	1	.27**
Kollektiv mestringstro	.18**	.16**	.32**	.27**	1

**korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå (to halet) = $p < .01$.

Regresjonsanalyse av individets opplevelse av leders mestringstro og kollektiv mestringstro relatert til egen mestringstro av subjektive helseplager.

Tabell 4 venstre kolonne summerer resultatene fra regresjonsanalysen som tester hypotese 1. Disse resultatene viser hvordan individets opplevde mestringstro av helseplager (avhengig variabel) påvirkes av oppfattet kollektiv mestringstro, oppfatning av leders mestringstro og oppfattet mestringstro av motstandsdyktighet (uavhengige variabler). Resultatene støtter delvis hypotese 1. Hypotesen støttes ved en signifikant sammenheng mellom individets oppfattelse av leders mestringstro og mestringstro relatert til helseplager ($p < 0.01$) med en beta verdi på .25 uavhengig av en signifikant sammenheng mellom mestringstro relatert til motstandsdyktighet og helseplager ($p < 0.01$) med en betaverdi på .26. Hypotese 1 ble kun delvis bekreftet da det ikke var noen signifikant sammenheng mellom oppfattet kollektiv mestringstro og opplevd mestringstro av helseplager. Når det gjelder bakgrunnsvariabler, ble det funnet en signifikant sammenheng mellom høyere utdanning (høyskole universitet) og mestringstro av helseplager ($p < .05$) med en beta verdi på .17. Totalt forklarte disse prediktorene 17% ($R^2 .17$) av variasjonen i individets oppfatning av egen mestringstro av helseplager.

Tabell 4.

Regresjonsanalyse av hypotese 1 og 2 (forced entry).

	Individets mestringstro av helseplager		Individets mestringstro av arbeidsoppgaver	
	Beta	t-verdi	Beta	t-verdi
Hvor lenge har du jobbet ved bedriften?	.04	.56	.09	1.33
Hvor lenge har du jobbet i din nåværende stilling?	-.09	-1.75	.00	.01
Alder	-.11	-1.79	-.08	-1.38
Kjønn (kvinne)	.00	.11	-.01	-.24
Ansatt type (ordinær)	-.05	-1.17	.06	1.43
Gift/Samboende	.04	.68	.08	1.50
Skilt/Gjenlevende	-.00	-.10	.12	2.15*
Grunnskole og opp til videregående utdanning.	.09	1.63	.00	.14
Høyskole, universitet eller høyere utdanning.	.17	2.90*	.04	.80
Mes.tro motstandsdyktighet	.26	5.53**	.36	7.88**
Mes.tro leder	.25	5.20**	.23	5.12**
Kollektiv mes.tro	.06	1.37	.20	4.43**
Sum R ²		.26		.31
R ²		.29		.33
N=		387		387
F		29.85		56.88

Merk: Avhengige variabler er individuell mestringstro av helseplager og arbeid. P<.05=*, p<.001=**

Regresjonsanalyse av individets opplevelse av ulike typer mestringstro relatert til egen mestringstro i arbeid.

Tabell 4 høyre kolonne summerer resultatene fra regresjonsanalysen som tester hypotese 2. Disse resultatene viser hvordan individets opplevde mestringstro av arbeid (avhengig variabel) påvirkes av oppfattet kollektiv mestringstro, oppfatning av leders mestringstro og oppfattet mestringstro av motstandsdyktighet (uavhengige variabler). Resultatene støtter hypotese 2 ved en signifikant sammenheng mellom individets oppfattelse av leders mestringstro (p<0.01) med en betaverdi på .23, og oppfattet kollektiv mestringstro

($p < 0.01$) sin innvirkning på individets egen oppfattelse av mestringstro knyttet til arbeid uavhengig av en signifikant sammenheng mellom oppfattet mestringstro av motstandsdyktighet. Her var betaverdien på .20. Det var kun bakgrunnsvariablen skilt/gjenlevende ektemann eller kvinne som ga et signifikant bidrag av bakgrunnsvariablene ($p < 0.05$). Totalt forklarte disse prediktorene 31% ($R^2 .31$) av variasjonen i individets oppfatning av egen mestringstro relatert til arbeid.

Multikolinariitet

Korrelasjonsmatrisen i tabell 2 viser at ingen av prediktorene korrelerer sterkt (over .80). Durbin-watson test av regresjonsmodellen; individets opplevde mestringstro av leder, motstandsdyktighet og kollektiv mestringstro sin påvirkning på individets mestringstro av helseplager var på 2,074. En test av regresjonsmodellen; individets opplevde mestringstro av leder, motstandsdyktighet og kollektiv mestringstro sin påvirkning på individets mestringstro av arbeid hadde ved en Durbin-Wattson test en verdi på 1.971. Dette kan ifølge Field være en indikasjon på at residualene er ukorrelerte. Ingen av disse testene indikerer at multikolinariitet er noe problem.

Diskusjon

Formålet med denne studien var å se på hvordan individets tro på egen mestring av helseplager og arbeid blir påvirket av hvordan det på samme måte oppfatter lederens tro på egen mestring og den kollektive mestring uavhengigmestringstro av motstandsdyktighet. For å kunne si noe om denne problemstillingen ble Banduras teori om self-efficacy brukt som teoretisk rammeverk, og spørreskjema ble utformet i henhold til spesifikasjoner gitt i denne teoretiske tilnærmingen (Bandura, 1977, 1982, 1989, 1997, 2000a). I forbindelse med at mange organisasjoner bruker måloppnåelse og sykefravær som mål på hvor godt organisasjonen fungerer, ble mestringstro spesifisert i form av helseplager og arbeid. Basert på teori og empiri på området ble oppfattet mestringstro hos leder, det kollektive og av motstandsdyktighet spesifisert som mulige påvirkningskilder til disse to områdene for mestringstro.

Oppsummering av hovedfunn

Resultatene støtter delvis hypotese 1 og helt hypotese 2. På mestringstro av helseplager viser resultatene en signifikant ($p < 0.01$) sammenheng med oppfattet mestringstro hos leder uavhengig av generell mestringstro av motstandsdyktighet. Hypotese 1 ble bare delvis støttet da oppfattet kollektiv mestringstro ikke hadde noen signifikant sammenheng

med mestringstro av helseplager. Dersom man ser på betaverdiene, ser man at mestringstro av motstandsdyktighet hadde størst innvirkning på mestringstro av helseplager etterfulgt av oppfattet mestringstro hos leder og høyere utdanning. Mestringstro av motstandsdyktighet er her en generell individspesifikk kontrollvariabel. Totalt kunne denne regresjonsmodellen forklare 26% av variasjonen i oppfattet mestringstro hos den enkelte arbeidstaker i denne offentlige bedriften. Hypotese 2 ble bekreftet ved at både oppfattet mestringstro av leder og av den kollektive mestringstro hadde en signifikant sammenheng ($p < 0.01$.) med mestringstro av arbeid når generell mestring av motstandsdyktighet var statistisk kontrollert for. Betaverdiene her viste at mestringstro av motstandsdyktighet hadde størst innvirkning på mestringstro av arbeid, deretter kom oppfattet mestringstro hos leder og oppfattet kollektiv mestringstro. Modellen forklarte totalt 31% av variasjonen hos den enkelte arbeidstaker i oppfattet mestringstro av arbeid. Av bakgrunnsvariablene var det kun skilt/gjenlevende mann eller kvinne som bidro signifikant ($=p < .05$) i regresjonsanalysen. Betaverdi var her .12. Videre i diskusjonen vil de enkelte typene mestringstro som behandles i denne studien bli presentert hver for seg, for å lettere kunne skille disse fra hverandre. Hvordan disse forholder seg til studiens to hypoteser drøftes fortløpende. Dette gjelder også bakgrunnsvariabler. Selv om disse presenteres separat er det viktig å huske på at når forholdet mellom en prediktor og utfallsvariabel diskuteres, skjer dette i en sammenheng hvor man kontrollerer for alle de andre variablene som modellen inkluderer. Forholdene og effektene som diskuteres er med andre ord ikke separate, men er hele tiden medvirkende til hverandre. Under metodiske betraktninger vil valg av metode, analyser og tekniske forhold diskuteres. Avslutningsvis trekkes de store linjene i forhold til denne studiens valg av teori, metode og hvordan variablene forholder seg til hverandre.

Diskusjon av hypotesene

Utvalgets rapportering av mestringstro relatert til arbeid og subjektive helseplager. Gjennomsnittsskåre hos utvalget på alle de inkluderte variablene ligger godt over middels på skalaen (se tabell 2). Her ligger variablene mestringstro av motstandsdyktighet ($M=190$) og arbeid ($M=381$) på øvre halvdel av skalaen, hvor maks. skåre er henholdsvis 300 og 500. Dersom man ser på korrelasjonsmatrisen (se tabell 3) bekrefter resultatene at disse to variablene er klart forskjellige med en svak korrelasjon ($p=.45$). Faktoranalysen er en ytterligere bekreftelse på at mestringstro i arbeid og av subjektive helseplager er to forskjellige mål. Disse to typene mestringstro utgjorde klare grupperinger på faktoranalysens ulike mål (se tabell 1) og det er derfor rimelig å anta at disse

måler forskjellige typer mestringstro i arbeidssammenheng. De er målinger av det samme domenet som er en arbeidssammenheng, men gir ulik informasjon om dette domenet. I hvilken grad den enkelte arbeidstaker anser seg som kapabel til å utføre sine arbeidsoppgaver tilfredsstillende vil også ha sammenheng med hvor motstandsdyktig vedkommende er når problemer oppstår.

Ved å se på standardavvik i denne studien får man en indikasjon på spredningen i skårefordelingen. Her ser vi at egen oppfattet mestringstro av helseplager har høyest spredning (SD=69), etterfulgt av egen oppfattet mestringstro av motstandsdyktighet (SD=66) og oppfattet mestringstro hos leder (SD=113)

Diskusjon teoretiske perspektiver og empiri

Oppfattet mestringstro av motstandsdyktighet. Resultatene i denne studien viser at individets oppfattede mestringstro av motstandsdyktighet er den sterkeste prediktoren for både mestringstro rundt helseplager og arbeid. Dette er en generell variabel på individnivå som fungerer som en kontrollvariabel i denne sammenheng og resultatene her bekrefter dens viktighet som kontrollvariabel. Variabelen kom også frem som en egen faktor i den prinsipale faktoranalysen. Mestringstro av motstandsdyktighet anses som en viktig variabel i jobbsammenheng da denne også er nært knyttet opp mot fenomenet resillience (Hamill, 2003). Ved å kontrollere for denne vil det være lettere å kunne si noe om hvilken effekt de andre prediktorvariablene har. Resultatene viser at mestringstro av motstandsdyktighet er den sterkeste prediktoren. Dette bekrefter denne variabelens styrke og er en indikasjon på at det er hensiktsmessig å inkludere denne som kontrollvariabel. Da mestringstro relatert motstandsdyktighet betraktes som en viktig del av begrepet resilience er det rent praktisk fornuftig å stille seg spørsmålet: Hva sier denne testen noe om som ikke en personlighetstest vil kunne gi svar på? Som nevnt i det teoretiske rammeverket skiller Bandura begrepet mestringstro klart fra personlighetstrekk (Bandura, 1997). Da nedarvede og tillærte egenskaper hele tiden er i et samspill hvor de påvirker hverandre kan det virke u hensiktsmessig å bare måle den ene ved fremtidige tester. I en bedriftssammenheng vil det imidlertid ved rekruttering være nyttig å kun ta i betrakning motstandsdyktighet ved en ansettelse. Dette fordi det da er viktigst å måle det som er vanskeligst å endre. Ved en kartlegging hvor målet er å redusere sykefravær og gjennom dette øke måloppnåelsen kan man argumentere for at det er mest hensiktsmessig å måle det man har størst mulighet for å endre. Av den grunn vil spørsmålet om man også bør ha med personlighetsvariabler besvares med hva hensikten med målingen er. Er denne å kartlegge for å endre atferd vil mestringstro

være mest effektivt å måle. Er denne derimot for å rekruttere til et team, kan det være fornuftig også å ta i betraktning personlighetstrekk. Det kan også argumenteres for en kombinasjon av disse. Selv om målet er endring kan det å ha innsyn i personlighetsvariabler gi en indikasjon på hvilken type mestringstro man lettest kan øke og hva som er fornuftig å forvente av endring.

At en arbeidstaker skårer høyt på mestringstro relatert til motstandsdyktighet, kan man lett tenke er en foretrukken egenskap i arbeidssammenheng. Disse personene kan man anta lettere vil nå sine mål da de ikke gir seg så lett. Ved å ha en høy mestringstro vil man kunne fortsette å nå et mål selv om man mislykkes.

Når det gjelder både utvikling av den kollektive mestringstro og hvor godt arbeidstakere nyttiggjør seg denne er det rimelig å anta at en gruppe som i snitt skårer høyt på motstandsdyktighet ikke vil påvirkes så mye av det de oppfatter som det kollektive, og at det kollektive her vil være mer summen av de enkeltes mestringstro og ikke en felles oppfattelse av gruppen. Dette fordi personer med høy grad av motstandsdyktighet i jobbsammenheng vil være mer selvstendige. Dette er et annet argument for å kontrollere for denne variabelen ved måling av mestringstro av subjektive helseplager og i arbeid.

I følge sosial kognitiv teori deles forventningene om mestring inn i de tre hoveddimensjonene: grad av vanskelighet, generaliserbarhet og styrke (Bandura, 1977). I lys av dette vil mestringstro av motstandsdyktighet kunne si noe om styrken til mestringstroen av arbeid og subjektive helseplager. Arbeid og subjektive helseplager vil her være de mer situasjonsspesifikke forventningene av mestringstro som påvirker valg av aktiviteter og settinger (Bandura, 1997). I den forbindelse vil det å kontrollere for egen oppfattelse av generell motstandsdyktighet ved måling av oppfattet mestringstro av arbeid og helseplager være viktig for å kunne predikere måloppnåelse ved en bedrift. Resultater fra korrelasjonsanalysen bekrefter sammenhengen mellom mestringstro av helseplager og arbeid relatert til oppfattet mestringstro av motstandsdyktighet. Denne viser signifikante sammenhenger på henholdsvis .40 og .45 ($p < 0.01$). En årsak til at nettopp denne typen mestringstro i begge regresjonsanalysene viste seg å være den sterkeste prediktoren kan være at nettopp mestringstro omkring motstandsdyktighet er av en mer generell karakter enn de andre variablene. Også rent teoretisk bekreftes nettopp dette, at enkelte typer mestringstro kan anta en mer generell dimensjon hvor mennesker kan vurdere sin evne til å lykkes på tvers av mange situasjoner. Dette kan betraktes som en bekreftelse på at denne typen mestringstro er

viktig å kontrollere for i kombinasjon av andre mer spesifikke mål av mestringstro ved arbeidsplassen for å best mulig kunne predikere atferd.

Oppfattet mestringstro hos leder. Som forventet viste begge regresjonsanalysene en positiv sammenheng mellom individets egen mestringstro og oppfattet mestringstro hos leder. Disse funnene støtter Banduras self-efficacy teori på en rekke områder. At leders oppfattede mestringstro påvirker konstruksjonen av mestringstro hos enkeltindividet videre spesifisert i subjektive helseplager og arbeid kan ses på som en støtte for self-efficacy teori. Her fremmes det at personer som vekker tillit gjennom sin væren og/eller verbal overtalelse (vikarierende mestringserfaringer) er en viktig faktor for utviklingen av mestringstro (Bandura, 1997). I tillegg vektlegger teorien påvirkerens grad av kredibilitet, hvor høyere troverdighet gir større påvirkning. Her er det rimelig å anta at leder vil kunne fungere som en rollemodell for de ansatte, og gjennom sin posisjon som leder har påvirkning på de ansatte sin mestringstro av helseplager. Empiri på dette området har tvetydige resultater, men studier indikerer at karismatiske ledes gode resultater, kan forklares gjennom at de øker sine medarbeideres mestringstro (Shea & Howell, 1999). På hvilken måte oppfattet mestringstro hos leder påvirker enkeltindividets mestringstro av arbeid og subjektive helseplager er derimot uklart. På den ene siden kan man tenke seg en direkte påvirkning som nevnt ovenfor via modellering og verbal overtalelse, på den andre side indikerer studier også at leders mestringstro kan påvirke det enkelte individs mestringstro ved en resiprokal prosess. Dette ble vist i en studie av Goddard, Hoy, og Hoy i 2004 hvor lærerens mestringstro påvirket den kollektivt oppfattede mestringstro hos studentene, som igjen så ut til å påvirke elevenes mestringstro. Her kan det se ut som leders oppfattede mestringstro har en direkte påvirkning av gruppens mestringstro. Dette kan igjen forklare hvorfor den kollektive mestringstro viste seg å ha mindre forklaringseffekt i begge regresjonsanalysene enn leders mestringstro. Her kan leders mestringstro ses på som et resultat av atferd og en prediktor for atferd (Clark & Dodge, 1999). Her har også andre studier funnet lignende sammenhenger. I en studie utført av Watson, Chemers og Preiser ble sammenhengen mellom oppfattelse av leders mestringstro og den kollektivt oppfattede mestringstro i form av de ulike basketballagene, målt hos 26 lag (Watson, et al., 2001). Her fant man en signifikant sammenheng mellom gruppens mestringstro og leders mestringstro ($p < .001$). I tillegg viste denne studien at sammenhengen mellom oppfattet mestringstro hos leder kun var signifikant ved starten av sesongen da spillerne var nye for hverandre. Mot slutten av sesongen viste det seg at leders mestringstro ikke var av vesentlig betydning for gruppens mestringstro. I lys av Banduras teori om self-

efficacy kan dette tolkes dit hen at etter hvert som gruppen sammen delte opplevelser av suksess eller nederlag, ble det utviklet en felles oppfattelse av gruppens mestringstro som ikke var tilstede ved starten av sesongen. Dette ved at de fikk delte erfaringer som gruppe, noe som bekrefter at også den kollektive mestringstro utvikler seg på mange måter likt med den individuelle mestringstro (Bandura, 1982). Dette kan i arbeidssammenheng være et nyttig å ta i betraktning ved oppstart av organisasjoner, avdelinger og prosjektgrupper på det kollektive nivå, men også ved nytilsatte personer. Å ha en leder som utviser stor mestringstro vil da ha en betydelig innvirkning på den enkeltes mestringstro. Dette når det gjelder både jobb og subjektive helseplager. Dette vil også være gjeldende i jobber som har stor grad av individualitet, hvor man er relativt lite avhengig av andre for å utføre sine arbeidsoppgaver. Studier viser her at den kollektivt oppfattede mestringstro her ikke er noe annet enn summen av den enkeltes egen mestringstro (Bandura, 1997, 2000b; Katz-Navon & Erez, 2005). Dette kan her skje ved at deres emosjoner og kognisjoner i liten grad interagerer. Det er da naturlig å trekke konklusjonen at oppfattet mestringstro av leder vil være særlig viktig ved oppstart både hos grupper og enkeltpersoner i jobbsammenheng, og når arbeidsoppgavene er veldig selvstendige. Her viser studier at det kollektive og individuelle mestringsnivå samvarierer og at dette er spirale prosesser som endrer formen på disse to nivåene vekselvis (Katz-Navon & Erez, 2005; Watson, et al., 2001). Dette vil bli nærmere diskutert i avsnittet under, hvor denne studiens funn omkring det kollektive nivå diskuteres.

Målingene av leders mestringstro er basert på subjektive mål av opplevelsen til den enkelte ansatte. Dette er fordi det er viktig å vite hva den enkelte opplever som lederens mestringstro, om man ønsker å vite hvilken effekt leders mestringstro har på den ansatte. Hva leder selv mener å utstråle er mindre viktig om dette ikke er det samme som den enkelte ansatte opplever. Den effekten vi ser av resultatene i denne studien viser at den ansattes opplevelse av mestringstro hos leder er viktig for den ansatte både i arbeid og for mestringstro av subjektive helseplager. Her styrker den ansattes opplevelse av lederens mestringstro den ansattes mestringstro av sine helseplager og arbeid gjennom å trygge den enkelte arbeidstaker. Det gjør at det er viktig for den enkelte leder å få den ansatte til å oppleve at lederen mestrer sin lederfunksjon, og å jevnlig sjekke at det man ønsker at de ansatte skal oppleve faktisk er det som oppleves. Av den grunn er måler studien den enkeltes opplevelse av leders mestringstro.

Oppfattet kollektiv mestringstro. Studier viser at mestringstro bør måles så spesifikt som mulig for å være en god prediktor for atferd (Alagna & Reddy, 1984; Beck & Lund,

1981; Brod & Hall, 1984; Clark & Dodge, 1999; Kaplan, et al., 1984). I denne studien måles individets opplevelse av bedriftens kollektive mestringstro som en mulig prediktor for mestringstro av arbeid og subjektive helseplager. Når det ble kontrollert for oppfattelse av leders mestringstro og mestringstro av motstandsdyktighet var det en signifikant sammenheng ($p < 0.01$) mellom oppfattet kollektiv sammenheng og mestringstro av arbeid. Betaværdien var her på .20. Dette anerkjenner mestringstro som et multidimensjonelt konsept som er i tråd med self-efficacy teori. Dette ved at mestringstro ses på som både et produkt av individuell atferd og som et produkt av arbeidsplassen. Resultatene i denne studien bekrefter denne tilnærmingen ved at det ble funnet en sammenheng mellom den enkeltes oppfatning av mestringstro relatert til både helse og arbeid, og den kollektive mestringstro. Også den eksplorative faktoranalysen viste at det er forskjeller mellom de ulike typene mestringstro ved høye faktorladninger som hadde klare grupperinger.

Dette kan være en forklaring på hvorfor sammenhengen mellom oppfattet kollektiv mestringstro ble funnet ved individets mestringstro av arbeid, og ikke ved mestringstro av helseplager. Ved å studere spørsmålsleddene som måler den kollektive mestringstroen ved organisasjonen, ser man at disse er mer relatert til domenet arbeid enn subjektive helseplager. I sin teori om self-efficacy og guide for å konstruerer skalaer for mestringstro vektlegger Bandura nettopp viktighetene av å være spesifikk i sine målinger (Bandura, 1997; Bandura, 2006). Å se resultatene i tabell 3 i lys av dette kan gi en forklaring av hvorfor det ikke ble funnet en signifikant sammenheng mellom individets mestringstro av helseplager og oppfattet kollektiv mestringstro. Resultatene kan tolkes dit hen at manglende signifikans i forholdet mellom denne typen mestringstro og oppfattet kollektiv mestringstro er et resultat av at spørsmålsleddene i den kollektive dimensjonen er for irrelevante i forhold til subjektive helseplager. En mulig årsak er med andre ord at målingen ikke var spisset nok mot domenet helseplager. I stedet for å eksempelvis stille spørsmålene; ” *Hvor sikker er du på at din leder håndterer personalsaker på en tilfredsstillende måte?*”, ” *I vår organisasjon har vi den kompetansen som skal til for å utføre arbeidsoppgavene på en god måte*”. Kunne man i stedet stilt spørsmålene mer relatert til helseplager; *Hvor sikker er du på at din leder håndterer utfordringer knyttet til helseplager på en tilfredsstillende måte?*” og ” *I vår organisasjon har vi den kompetansen som skal til for å håndtere helseplager på en god måte*” Empiri på området mestringstro i forhold til helseplager viser nettopp viktigheten av å være eksakt i sine målinger av mestringstro for at denne kan være en god prediktor for helsefremmende atferd (Alagna & Reddy, 1984; Beck & Lund, 1981; Brod & Hall, 1984).

Hvor avhengig gruppen eller organisasjonsmedlemmene er av hverandre for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver vil ha betydning for den kollektive mestringstros utvikling. Her vil kollektiv oppfattet mestringstro i grupper hvor medlemmene i stor grad er uavhengige av hverandre, være summen av deres individuelt oppfattede mestringstro. I denne sammenheng vil den kollektivt oppfattede mestringstro ikke være noe annet enn summen av enkeltindividene (Katz-Navon & Erez, 2005). I denne studien kan det tenkes at man ville ha fått et mer differensiert bilde av den kollektive mestringstro dersom man hadde foretatt en jobbanalyse på forhånd og målt dette begrepet ned på avdelingsnivå. Den kollektivt oppfattede mestringstro ble målt på organisasjonsnivå i denne studien. Dette blir et stort og omfattende nivå i en bedrift med 626 ansatte. I ettertid kan man lett argumentere for at man ved å differensiere mestringstro mellom de ulike avdelingene og å spisse de ulike begrepene mestringstro mer etter aspekter ved denne avdelingens virkeområde hadde kunnet si mer om begrepet mestringstro. Dette kunne også belyst leders effekt på gruppen nærmere. Det ville med andre ord være hensiktsmessig å kunne differensiere det kollektive konstruktet i henhold til om det er et fenomen på individnivå eller gruppenivå (Kozlowski & Klein, 2000). Et argument mot denne betraktningen er at man i denne studien valgte det organisatoriske nivå nettopp fordi man ønsket å se om mestringstro var hensiktsmessig å måle på et slikt overordnet nivå. Videre var det interessant å se om enkeltpersonens oppfattelse av organisasjonens mestringstro hadde noen innvirkning på enkeltindividet. Her ble det funnet en sterk sammenheng knyttet til arbeidstakerens mestringstro av arbeid, men ikke den enkeltes oppfatning av mestringstro relatert til subjektive helseplager.

Man kan også spørre seg om det kanskje blir feil å se på det enkelte nivå av individuell mestringstro og kollektiv efficacy da disse er interkorrelert (Watson, et al., 2001). Her kan det være en fare for å overgeneralisere funn funnet på et nivå til lignende fenomen på et annet nivå. Man står da også i fare for å underestimere samvariasjonen mellom nivåene. Dette kan være et argument for å se på disse fenomenene i et flernivå perspektiv hvor man både måler summen av den individuelt oppfattede kollektive efficacy sammen med *hva* som er gruppens delte evner (Watson, et al., 2001). Denne studiens tilnærming til det kollektive sier ingen ting om hva det kollektive er. Er det som gruppens medlemmer rapporterer ved en aggregering av oppfattede selvrapporteringskårer av kollektiv efficacy det samme fenomenet? Her kan man argumentere med at studier viser at det er større variasjon mellom gruppene enn innad i disse (Goddard, et al., 2004). Allikevel blir det her viktig å påpeke at man ved å summere skårer på

individnivå ikke vil få frem variansen mellom gruppemedlemmene, og i denne studien variansen mellom de ulike avdelingene da organisasjonen som helhet er målt.

Det er uansett vanskelig å trekke noen konklusjon på hvordan et fenomen på et høyereliggende nivå påvirker det enkelte individ da denne studien ikke inneholder målinger på dette. Denne studien støtter tidligere studier omkring dette fenomenet som viser at det individuelle og det kollektive nivå samvarierer (Watson, et al., 2001). Disse påvirker hverandre. I senere studier av fenomenet ville det vært interessant å se om det er slik at den kollektive dimensjonen ved en organisasjon har mer å si for lederne enn de øvrige ansatte.

Som andre studier bekrefter også denne studien at den kollektive dimensjonen av mestringstro er knyttet til måloppnåelse (Katz-Navon & Erez, 2005). Studier viser at høy kollektiv mestringstro er signifikant relatert til hvilken vanskelighetsgrad en gruppe bestemmer seg for når de setter seg mål, og deretter i hvilken grad de presterer. Når det gjelder denne studiens målsetting om å bidra til å forklare hva som påvirker måloppnåelse ved en bedrift, ser man her som i andre studier at den kollektivt oppfattede mestringstro er nært knyttet sammen med mestringstro relatert til måloppnåelse. Dette ble her målt ved den enkeltes oppfattelse av mestringstro i forbindelse med arbeid. Denne indeksen inneholdt spørsmålsledd av typen: ”*Hvor sikker er du på å utføre dine arbeidsoppgaver tilfredsstillende for: 1. din nærmeste leder, 2. dine kollegaer, 3. deg selv, 4. bedriftens mål og ambisjoner*”, og ”*Hvor trygg er du på at du har de ressurser du trenger tilgjengelig for å utføre dine arbeidsoppgaver?*” Spørsmålsleddene er nært knyttet opp til måloppnåelse og av den grunn betraktes denne studiens resultater som en bekreftelse på at kollektiv mestringstro er nyttig å måle i bedriftssammenheng, og i sammenheng med måloppnåelse.

Målingene av det kollektive nivå måles her ved individets oppfattelse av kollektiv mestringstro. Dette gjør at man innhenter subjektive mål av dette fenomenet, noe som kan virke merkelig når man ønsker å si noe om et felles nivå. Bakgrunnen for måling av den subjektive opplevelsen er at hensikten med denne studien er å kunne si noe om hva som påvirker den enkelte i arbeidssammenheng, og påvirker mestringstro av arbeid og helseplager. Dette for å fremtidig kunne spisse arbeid med måloppnåelse i den enkelte bedrift og å kunne forebygge sykefravær. En tenkelig måte å gjøre dette på er å øke arbeidstakerens mestringstro av arbeid og helseplager. Den enkeltes opplevelsesaspekt blir da det viktige, og ikke hva gruppens samlede oppfatning er. Dersom man ønsker å påvirke på individnivå må man måle på individnivå.

Egen mestringstro av arbeid. Mestringstro relatert til arbeid vil som nevnt tidligere være en god indikator på effektivitet og annen måloppnåelse ved en bedrift (McDonald & Siegall, 1992). Dette ble vist i en studie av McDonald og Siegall hvor man hos telekommunikasjonsteknikere så at høy mestringstro på arbeidsspesifikke områder har vist seg å være positivt korrelert med jobbfnøydhet, følelse av forpliktelse til jobb, atferd og prestasjoner. Denne studien var også et godt eksempel på at det er effektivt å spesifisere mestringstro i forbindelse med arbeid. Ved faktoranalysen grupperte disse seg til en høy og klar faktor med verdier på rundt .87. Dette viser at faktorstrukturen som arbeid består av måler ett og sammen fenomen. Dette er i tråd med Bandura sine anbefalinger vedrørende spesifikke mål av mestringstro for å på best mulig måte kunne predikere atferd (Bandura, 1997).

Et argument for å både måle arbeidstakerens mestringstro relatert til arbeid og subjektive helseplager er at mestringstro relatert til arbeid har vist seg å være negativt korrelert med stress, sykefravær, i tillegg til at det er positivt korrelert med å kunne komme seg tilbake til jobb etter lengre tids fravær (Gist, 1987; Jex & Bliese, 1999; McDonald & Siegall, 1992; Schaubroeck & Merritt, 1997b). Dette viser at begge typene mestringstro virker på samme domene som er arbeidsplassen. Allikevel betraktes disse to som forskjellige men sentrale fenomen på dette domenet, ved at de gir forskjellig men viktig informasjon om arbeidstakeren i en arbeidssammenheng. Dette bekreftes av faktoranalysen. Av bakgrunnsvariabler knyttet til arbeidstakerens mestringstro av arbeid var det en signifikant sammenheng med variabelen som målte om man var skilt, enke eller enkemann i regresjonsanalysen. Denne kan tolkes som en bekreftelse på at mestringstroen øker når man er i en livssituasjon hvor man ikke lenger er en del av et parforhold. Dette kan være fordi denne situasjonen krever større selvstendighet av den enkelte. Her kan man tenke seg til at en i større grad er avhengig av seg selv i de fleste situasjoner, og har fått bekreftet sin selvtilstrekkelighet gjentatte ganger direkte ved at man har løst utfordringer på egen hånd. Dette er i følge Bandura et resultat av direkte erfaring som er den sterkeste kilden til utvikling av mestringstro. Dette gjør at denne tolkningen av resultatet også får støtte teoretisk.

Egen mestringstro av helseplager. Mestringstro relatert til helseplager har vis seg å være viktig for å kunne endre atferd slik at denne blir helsefremmende (Clark & Dodge, 1999). Dette både ved at individet selv forebygger ulike sykdommer med eksempelvis trening og sunt kosthold, og at det evner å endre atferd når sykdom oppstår for å bedre helsetilstanden. Her ser vi at mestringstro relatert til helseplager er blitt identifisert som en

viktig faktor i ulike modeller som forsøker å forklare og predikere atferd (Ajzen, 2002; Strecher, et al., 1986)

Som nevnt ovenfor er begge de avhengige variablene mestringstro av helseplager og arbeid nært knyttet sammen. For å kunne være på jobb og få en høy mestringstro relatert til arbeid, må man nødvendigvis føle seg frisk nok til å gå på jobb. Dette innebærer blant annet å ha en relativt høy mestringstro av sine subjektive helseplager. Arbeidstakere som har høy mestringstro på arbeid føler gjerne mindre stress i ulike arbeidssituasjoner og vil da følgelig være mindre utsatt for helseplager. En mulig årsak til denne sterke sammenhengen mellom mestringstro av arbeid og helseplager som ble funnet i denne studien ($p < 0.01$), kan i følge self-efficacy teori være at begrepet er diskriminativt generaliserende (Bandura, 1997). Antatt mestringstro varierer individuelt når det gjelder generaliserbarhet. I sin teori omtaler Bandura fire kilder som kan forme den generelle mestringstro: aktive mestringserfaringer, vikarierende mestringserfaringer, verbal overtalelse og fysiologisk og affektivt aktiveringsnivå. Arbeidstakere som i jobbsammenheng opplever at de gjennom sin mestringstro i arbeidssammenheng klarer å redusere stress i ulike sammenhenger vil gjennom aktive mestringserfaringer og fysiologisk og affektivt aktiveringsnivå kunne skape en mer generell type mestringstro. Denne i form av mestringstro av subjektive helseplager. En generell type mestringstro i en gitt setting som er arbeidsplassen.

Denne sammenhengen etableres i denne studien ved at spørreskjemaet brukt i denne studien er i regi av bedriften, og de aller fleste spørsmålsleddene er relatert til arbeid. Dermed blir arbeidsplassen det felles domene, så høy mestringstro på den ene kan tenkes å påvirke den andre. Ved en slik prosess vil mestringstro av helseplager her være et uttrykk for den affektive og fysiologisk aktivering sammen med direkte erfaring. Som nevnt ovenfor kan denne generaliseringen også delvis være et produkt av den kollektivt oppfattede mestringstro. Denne sammenhengen kan eksempelvis være at avdelingen hvor den enkelte arbeidstaker jobber har en høyt oppfattet mestringstro relatert til helseplager, noe som igjen påvirker den enkeltes mestringstro gjennom spirale prosesser. Som nevnt ovenfor var det ingen sterk sammenheng mellom mestringstro av subjektive helseplager og kollektivt oppfattet mestringstro ved regresjonsanalysen. Ved korrelasjonsanalysen var denne derimot signifikant (< 0.01) selv om denne var svakere enn mellom de fleste andre typene mestringstro i denne matrisen.

Metodiske betraktninger

Denne studien baserer seg på en kvantitativ undersøkelse. Metodiske faktorer og betraktninger rundt disse vil bli diskutert nedenfor. Her vil utvalget, studiens generaliserbarhet, bruk av spørreskjema og selvrapporing som innsamlingsmetode sammen med måleinstrumenter og analysemetoder bli nærmere omtalt.

Utvalgsmetode. Utvalget i denne studien er hentet fra en mellomstor norsk offentlig bedrift, og var en bestilling til bedriftens bedriftshelsetjeneste. Dette betegnes som oppdragsforskning i den forstand at det er et betalt oppdrag fra en ekstern arbeidsgiver som ønsker å få utbedret en sentral problemstilling (Forskningsetiske-komiteer, 2003). Dette utvalget skiller seg klart fra et sannsynlighetsutvalg hvor alle enheter i en populasjon har en kjent sannsynlighet for å bli trukket ut (Ringdal, 2001). Dette kan påvirke generaliserbarheten da man ikke kan hevde at utvalget representerer populasjonen. Her er det avgjørende å se på hva formålet med undersøkelsen er. Om denne er å kunne si noe om mestringstro ved denne bedriften er det rimelig å hevde at en svarprosent på 62% kan være tilstrekkelig for en generalisering av de personene som arbeider ved virksomheten. Også når man ser på fordeling av respondenter er det en jevn fordeling av kvinner og menn. I undersøkelsen har også de fleste lederne ved virksomheten deltatt med en svarprosent på 95.8%. Det som derimot kan være en skjevfordeling i dette utvalget og som kan gjøre det problematisk å generalisere til andre offentlige bedrifter er at gjennomsnittsalderen er meget høy. Denne er på 50 år. Her kan det argumenteres ut i fra et erfaringsmessig ståsted at gjennomsnittsalderen i de fleste offentlige bedrifter er høy, og at dette ikke vil være problematisk for en generalisering. Dersom man aksepterer dette, skiller dette denne studien ytterligere fra private bedrifter som gjerne har større alderspenn. Er en offentlig bedrift så spesifikk at det er vanskelig å si noe om ordinære bedrifter basert på denne studien? Dette er en case studie i den forstand at det er fokus på bedriften som helhet (Ringdal, 2001). Utvalget er med andre ord godt nok til å si noe om denne offentlige bedriften, men er det tilstrekkelig til å kunne si noe om andre offentlige og private bedrifter i Norge? I følge Ringdal er et utvalg på omkring 50-100 tilstrekkelig for å kunne generalisere kvantitativt fra et case studie. Basert på en utvalgsstørrelse på 387 personer og at bedriften har en rekke særtrekk for offentlige bedrifter er det naturlig at resultatene kan generaliseres utover denne bedriften til andre offentlige bedrifter. At resultatene kan generaliseres til alle typer virksomheter i Norge er derimot usikkert, da offentlige bedrifter erfaringsmessig skiller seg klart fra ordinære bedrifter på en rekke

områder som måloppnåelse, effektivitet, organisasjonsstruktur, lønnsystem og stabilitet for å nevne noe. Dette er imidlertid noe som bør ses på nærmere ved senere studier.

Verdt å merke seg i forhold til den høye gjennomsnittsalderen er at denne har påvirkning på de ulike typene mestringstro denne studien måler, selv om denne sammenhengen ikke er signifikant. Denne sammenhengen er negativ med en betaverdi på .-11. Dette er interessant i seg selv da dette indikerer at desto eldre man er desto lavere mestringstro har man. Om man plasserer dette i et teoretisk perspektiv bekrefter dette eksisterende teori og forskning indirekte ved å bekrefte at mestringstro er noe som læres først og fremst gjennom direkte og vikarierende erfaring (Bandura, 1997). Det er da naturlig at jo eldre man blir desto flere utfordringer har man opplevd når det gjelder helseplager, og mange opplever at ved høyere alder blir oppgaver man før gjorde med letthet vanskeligere. Dette kan føre til en redusert mestringstro. I denne sammenheng ville det vært av interesse i fremtidige studier og undersøke hvordan endring og utvikling av mestringstro forløper seg med alder. Dette spesielt sett i sammenheng med at individet også kan forsterke en negativ mestringstro gjennom erfaring.

Denne studien måler mestringstro og det er her naturlig å anta at desto høyere mestringstro den enkelte har, desto større sannsynlighet er det for at vedkommende vil delta i en slik spørreundersøkelse. Studier her bekrefter at individer med høy mestringstro har lettere for å utfordre seg selv og er mer selvsikker (Luthans & Youssef, 2007). Som nevnt ovenfor skårer utvalget på de ulike skalaene godt over middels på alle mål på mestringstro. Kan dette være et resultat av at man ikke har nådd frem til de personene som har lav mestringstro? Her vil det også være naturlig å skille mellom deltagelse i bedriftens kartlegging, og i den vitenskapelige studien. Deltagelse i den pålagte bedriftskartleggingen vil kunne betraktes som en arbeidsplikt og vil være noe de er kjent med fra tidligere medarbeiderundersøkelser. En vitenskapelig studie derimot kan virke mer fremmed og det omfattende samtykkeskjemaet som fulgte med kunne ha vært en årsak til ytterligere skepsis. Deltagelse totalt på nærværprosjektet var på 76.%. I den vitenskapelige studien var denne på 61.8%. I den anledning bør man reflektere omkring hvor representativt utvalget er for bedriften denne studien er basert på. Kan man trekke generaliseringer av resultatene når man mangler 38.2%? I mange tilfeller kan man betrakte dette som tilstrekkelig, men her vil det for fremtidige studier være avgjørende at man får så høy deltagelse som overhodet mulig for at man ikke skal stå i fare for å utelukke gruppen med lav mestringstro. Man kan også tenke seg en tilvenningseffekt her, hvor man får høyere deltagelse desto flere ganger man gjør denne

kartleggingen. I så måte kan en årlig måling av mestringstro ved en bedrift kunne være et viktig redskap for å kunne jobbe proaktivt i forhold til sykefravær og måloppnåelse.

Alle former for regresjonsanalyse har sine bestemte forutsetninger som må være oppfylte. Dette for at vi skal kunne stole på at resultatene våre er riktige. I denne studien bekreftes teststyrken av alle tester som er gjort av multikollinearitet, noe som ytterligere gir grunnlag for at resultatene kan generaliseres til andre offentlige bedrifter. Studien er en tverrsnittsanalyse noe som vil si at det kun gjøres en måling på et tidsrom (Ringdal, 2001). Dette kan være problematisk for en eventuell generalisering av resultatene i denne undersøkelsen da situasjonelle faktorer får større muligheter til å påvirke resultatene. Dette fordi man ikke får justert for disse når det kun er en måling. I en bedrift som denne er det store variasjoner i arbeidssituasjonen i løpet av et år, og i tillegg har det i det siste årene vært store organisatoriske endringer

Materialet i denne studien er innhentet via selvrapporteringstester. Det er en rekke vurderinger man må gjøre i forbindelse med denne typen spørreskjema. Et aspekt er reaktivitet i forbindelse med selvrapporteringstester. Studier av reaktivitet i forbindelse med selvrapportering av self-efficacy indikerer at individenes affektive reaksjoner og utfallet av handlinger er uforandret uansett om de deltar på denne typen tester eller ikke (Bandura, Adams, Hardy, & Howells, 1980). Det kan se ut som de er mer orientert mot å utfordre seg selv, enn mot å opprettholde en konsistens mellom hva som rapporteres og aktuell atferd (Bandura, 1997). Dette har blitt testet under ulike forutsetninger og liten reaktivitet er funnet. Man kan imidlertid argumentere for at ønsket om å komme best mulig ut i en jobbsituasjon kan tenkes å påvirke hvordan man skårer sin mestringstro, og dette spesielt da deltakerne visste at de med lavest skåre på mestring og mestringstro ville få tilbud om gruppebaserte opplæringstiltak. Gruppebaserte opplæringstiltak kan for noen virke spennende. Imidlertid kan man lett tenke seg at for de som trengte dette mest og kanskje i tillegg hadde lav mestringstro relatert til sine helseplager, så kan dette virke truende. Spesielt det aspektet at de basert på denne kartleggingen kunne risikere å være en deltager i en gruppe, hvor alle gruppens medlemmer har innsikt i hvilke mestringssøkende tiltak medlemmene i gruppen får da disse er felles. Et annet aspekt i forhold til reaktivitet er at disse tiltakene kanskje ble oppfattet som tidkrevende og derfor skåret man seg slik at man "slapp" å delta på disse. Frivilligheten til å delta i kartleggingen var nok mindre da dette var i regi av arbeidsplassen og ble sett på som en del av pliktene på lik linje med medarbeiderundersøkelsen. Deltagelse i

studien derimot var frivillig, og her fikk deltagerne innledningsvis spørsmål og informasjon om å bekrefte deltagelse eller ikke.

Spørreskjemaet lå ute til utfylling i overkant av to uker for å nå flest mulig. Det ble ikke gitt mulighet for å kunne gå tilbake i etterkant for å endre svar, i tillegg fikk man påminnelse dersom det var spørsmål man ikke hadde svart på. Disse tekniske avgjørelsene ble tatt av prosjektgruppa med tanke på å styrke undersøkelsen, og at det ikke skulle være mulig å diskutere hva man svarte med andre. Dette kunne nok av noen bli betraktet som vanskelig, men antallet missing var svært få på de ulike leddene og styrket undersøkelsen. Det ses ingen umiddelbare vanskeligheter med disse aspektene, da studiens formål var nettopp å måle det som umiddelbart kjentes riktig for den enkelte. Det var også mange ledd som målte de samme faktorene/dimensjonene noe som gjorde at om man svarte "feil" på et spørsmål var det flere andre som fanget opp mye av det samme slik at verdifull informasjon ikke skulle gå tapt og at målingene skulle bli mest mulig konsistente.

Når det gjelder utformingen av de ulike spørsmålsleddene i spørreskjemaet kunne man både basert på eksisterende teori og empiri spisset de ulike spørsmålene mer i henhold til ulike aspekter ved arbeidsplassen og de ulike arbeidsoppgavene og samarbeidsformene. Bandura mener man på forhånd bør gjøre en grundig analyse av det området man ønsker å utforske, gjerne ved både en kvalitativ tilnærming basert på åpne intervju og kvantitativt ved å dokumentere hva et større antall individer mener må være tilstede for å utføre en oppgave. Her kan man argumentere for at indeksene som sammenfatter hvilken mestringstro det er snakk om burde vært grundigere utredet og er for generelle i sin utforming. Dette er betraktninger man kan ta med seg i videre studier på dette området, men også den mer generelle tilnærmingen i denne studien har generert viktig informasjon. Spesielt indeksene mestringstro av helseplager, motstandsdyktighet og kollektiv mestringstro i denne studien var i denne studien av mer generell art, men viste seg allikevel å være effektive måter og måle på, og ga informasjon om mestringstroens muligheter for generalisering (Bandura, 1997).

Denne studien måler ikke måloppnåelse direkte. Det antas at mestring av arbeid og subjektive helseplager er relatert til måloppnåelse i form av økt effektivitet og redusert sykefravær, men dette er ikke bevist empirisk i denne studien. Her bør fremtidige studier inkludere mål på effektivitet og sykefravær for å kunne si noe hvorvidt opplevd mestringstro av arbeid og subjektive helseplager fungerer som en mediator mellom opplevd ledermestring og opplevd kollektiv mestring på den ene side, og opplevd mestring av arbeid og subjektive

helseplager på den andre siden. Fremtidige studier bør også undersøke i hvilken grad opplevd mestring av arbeid og opplevd mestring av subjektive helseplager predikerer økt effektivitet og redusert sykefravær uavhengig av hverandre.

Reliabilitet kan måles på forskjellige måter, men ble i denne studien målt i form av den indre konsistensen til de ulike indeksene i testen. Cronbachs alpha er det mest kjente målet på intern konsistens. Ved psykologiske tester er en tilfredsstillende verdi satt til .70 (Field, 2009) for å ha en tilfredsstillende reliabilitet. Dette kravet tilfredsstilte alle indeksene i dette spørreskjemaet. Da alfaverdien er en funksjon av korrelasjonene mellom indikatorene, og av antallet indikatorer, gjør dette at desto sterkere sammenhengene er, og desto flere indikatorer man har, desto bedre blir reliabiliteten. En mulig ytterligere forbedring av reliabiliteten til spørreskjemaet, kunne vært å finne flere spørsmålsledd innen de ulike indeksene (ulike gruppene av mestringstro). Spesielt ville dette være aktuelt ved de indeksene som hadde få ledd. Her kan måling av oppfattet kollektiv mestringstro, motstandsdyktighet og subjektive helseplager nevnes da disse kun har tre spørsmålsledd hver.

Regresjonsanalyser har sin klare begrensning ved at det antas at sammenhengenes styrke ikke varierer mellom grupper (regresjonens homogenitet). Denne antagelsen kan her være problematisk da ulike kontekstuelle betingelser med stor sannsynlighet har ulike effekter på ulike grupper (Bandura, 1997; Watson, et al., 2001). En annen begrensning er at denne typen analyse ikke sier noe om hva som kommer først. Rent praktisk kan det være problematisk at denne typen analyser gir resultater som ikke sier noe om funnene er et resultat av top-down prosesser; eksempelvis at det er det kollektive som påvirker enkeltindividet, eller om det er bottom-up prosesser; den individuelle mestringstro som påvirker leders oppfattede mestringstro og den kollektivt oppfattede mestringstro. Dersom man bare har mange individspesifikke mål vil disse nødvendigvis korrelere uten at vi egentlig kan si så mye mer om hva som kommer først og sist. Vi får problemer med årsaksforklaringer. En løsning på begge disse begrensningene vil være fremtidig å gjøre en flernivåanalyse. Denne vil kunne si noe mer om sammenhengene og hvordan disse varierer mellom de ulike avdelingene (Ringdal, 2001). Denne studien var i tillegg en tverrsnittsanalyse, som kjennetegnes ved at det er bare en måling innen et tidsrom (Ringdal, 2001). Ved longitudinelle studier unngår man at situasjonelle faktorer får så stort spillerom som ved tverrsnittsanalyser. En slik type design ville kunne si noe mer om hvor reliable funnene i denne undersøkelsen er over tid. På den annen side er disse ganske ressurskrevende, både økonomisk og tidsmessig. I tillegg ville det vært interessant å gjøre en prospektivt studie dersom man velger et longitudinelt design, dette

fordi man ved å følge analyseenhetene over tid kan si mer om hva som påvirker de ulike typene mestringstro.

Implikasjoner

Hva slags praktisk nytte kan man ha av å vite at det er en positiv sammenheng mellom på den ene siden arbeidstakerens egen mestringstro av arbeid og helseplager, og på den andre siden arbeidstakerens oppfattelse av leders mestringstro, den kollektive mestringstro og mestringstro av motstandsdyktighet?

Denne studien fant en sammenheng mellom oppfattet mestringstro hos leder og den enkelte ansattes egen mestringstro av arbeid og subjektive helseplager. Som nevnt ovenfor var denne sammenhengen signifikant til tross for at man kontrollerte for mestringstro av motstandsdyktighet. Rent praktisk gir dette indikasjon på at hva som oppfattes som leders mestringstro er viktig for den enkelte arbeidstakers mestringstro i arbeid og av subjektive helseplager. Dette forteller oss at i stedet for å måle leders oppfattede mestringstro er det av større viktighet å måle den enkeltes oppfattning av denne. Her kan man argumentere for at leder jevnlig bør kontrollere for sin egen oppfatning av mestringstro med hva de ansatte oppfatter, da dette har påvirkning for mestringstro i arbeid og ved subjektive helseplager. Erfaringsmessig kan det være stort avvik mellom hva den ansatte rapporterer og hva leder rapporterer. Av den grunn bør man måle på individnivå om man ønsker å kunne påvirke på individnivå. På bakgrunn av disse resultatene vil det være viktig for en leder å få den ansatte til å oppleve sin mestringstro. Dette vil gjøre arbeidstakeren tryggere på sin leder, som igjen vil øke mestringstro i arbeid og av subjektive helseplager. Den enkelte leder vil ut i fra disse resultatene dra nytte av å ha fokus på hva den enkelte opplever. I arbeidssammenheng viste resultatene i denne studien også at opplevd kollektiv mestringstro påvirker individet i arbeidssammenheng uavhengig av leders opplevde mestringstro. Dette gjør at ledere bør være bevisst å påvirke mestringstro også på det kollektive nivå. Resultatene viser at en kan øke den ansattes mestring av arbeid både ved å øke opplevelsen av lederens mestring og ved å øke opplevelsen av organisasjonens kollektive mestring. Best resultat får man hvis man samtidig påvirker begge. Dersom man har som primært mål å styrke den ansattes mestring av subjektive helseplager, bør man kun satse på å øke den ansattes opplevelse av leders mestring. Disse sammenhengene er interessant å undersøke videre på en rekke andre områder. En tverrsnittsanalyse har en rekke begrensninger som nevnt ovenfor. Et prospektivt longitudinelt studie, hvor man hadde gjort en flernivåanalyse av disse sammenhengene ville gitt mer

informasjon. Det kunne sagt noe om hvordan disse typene mestringstro utvikler seg. Fremtidige forskning vil kunne si noe mer om hvor reliable funnene i denne studien er over tid. Videre kan det fremtidig være aktuelt å se på om det er leder som påvirker den ansatte eller er det den ansatte som påvirker leders mestringstro. Også om denne sammenhengen er direkte, eller indirekte gjennom den kollektive dimensjon kan være nyttig å undersøke. Ved å kunne si noe om dette er det lettere å iverksette effektive sykefraværsforebyggende tiltak og tiltak for å øke måloppnåelsen ved den enkelte bedrift. Dette ved at man kan spisse intervensjoner for å oppnå mål. I denne sammenheng er det også nyttig å vite under hvilke forutsetninger oppfattet mestringstro hos leder har sterkest betydning. I den sammenheng blir det viktig å finne ut under hvilke forutsetninger og når eventuelt den kollektive mestringstro tar over for leders mestringstro som sterkeste prediktor. Er det når arbeidssituasjonen innebærer stor grad av selvstendighet, eller er det ved mer gruppebaserte samarbeidsformer? En rekke studier har bekreftet at mestringstro også kan anta en mer generell form noe som også er en vesentlig del av self-efficacy teori. Hvordan den generelle mestringstroen utvikler seg i en arbeidssammenheng vil fremtidig være nyttig både når man ønsker å øke mestringstro ved en bedrift, å avlære en dårlig mestringstro, og når man skal måle denne. Dersom opplæringen som tar sikte på å øke mestring av helseplager er vellykket, er det sannsynlig å tro at dette vil øke arbeidstagerens arbeidsevne. Dette også funksjonen utover arbeidsrelatert aktivitet. Fremtidig forskning bør ta tak i disse variablene og se på hvordan disse samvarierer i forhold til situasjon og som en fremtidig prediktor for atferd ved arbeidsplassen.

Konklusjon

Formålet med denne studien var å se på hvordan individets tro på egen mestring blir påvirket av hvordan det på samme måte oppfatter lederens tro på egen mestring og den kollektive mestring uavhengig av mestringstro av motstandsdyktighet. Dette var videre ment å kunne bidra til en større forståelse av måloppnåelse og sykefravær ved den aktuelle bedriften studien har hentet data fra. Dette sammen med de øvrige studier som ble utført i regi av *nærværsprosjektet* som denne studien er en del av. Selv om dette er en tverrsnittsstudie med case-design kan disse resultatene tenkelig generaliseres til andre offentlige virksomheter i Norge. Videre studier kan si noe mer om dette og om resultatene også kan være gjeldende for private bedrifter. Studien fant en signifikant sammenheng mellom den enkelte arbeidstakerens egen oppfattelse av mestringstro til arbeid relatert til oppfattet kollektiv mestringstro og oppfattet mestringstro av leder. Denne sammenhengen var uavhengig mestringstro av motstandsdyktighet. Ved den enkeltes mestringstro av subjektive helseplager ble det kun

funnet en sammenheng med oppfattelse av leders mestringstro uavhengig av egen mestringstro av motstandsdyktighet. Her er det viktig å være klar over begrensningen tverrsnittsundersøkelser har på kausalitet og at det derfor ikke er mulig å gjøre kausale slutninger om de signifikante relasjonene i denne studien. Om videre studier av disse fenomenene burde inkludere personlighetsvariabler, vil være et spørsmål om hva hensikten med undersøkelsen er. Om dette er rekruttering eller sykefraværsreducerende intervensjoner vil de mer stabile personlighetsvariablene kunne si noe om innenfor hvilken ramme personen lærer og utvikler seg. Dette kan gi nyttig informasjon både når det gjelder gruppesammensetting og om hvilke intervensjoner som vil være de mest effektive. Når det gjelder situasjonsspesifikk mestringstro, kan man argumentere for at det vil være hensiktsmessig å kun bruke spesifikke mål på mestringstro, og at generelle mål som personlighetstrekk gir liten mening da de ikke gir informasjon om situasjon. Et annet argument mot å måle personlighetsvariabler er hvorfor man skal måle noe som ikke kan endres i så stor grad. Studien gjør bruk av bare subjektive mål til tross for at det måles på flere nivå. Dette er valgt fordi man ønsker å fremskaffe informasjon som kan brukes til å fremtidig intervensjon på det individuelle nivå når det gjelder sykefraværsforebygging og bedre måloppnåelse ved den enkelte bedrift. Den enkelte arbeidstakers opplevelse vil da tenkelig være det som påvirker mest.

Da det er begrensede studier på sammenhengen mellom kollektiv mestringstro og den enkeltes mestringstro er denne studien et bidrag til en videre utforskning av denne sammenhengen. Ved å belyse denne sammenhengen ytterligere og å kunne betrakte disse fenomenene over tid, kan man øke forståelsen av viktige prosesser i den enkelte bedrift og i større organisasjoner. Dette vil kunne bidra til å øke måloppnåelse og å kunne jobbe sykefraværs forebyggende i virksomheter.

Referanseliste

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior¹. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Alagna, S., & Reddy, D. (1984). Predictors of proficient technique and successful lesion detection in breast self-examination. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 3(2), 113.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self efficacy. *American Psychologist*, 37(2), 123-147.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175-1184.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*: Worth Publishers.
- Bandura, A. (2000a). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. *The Blackwell handbook of principles of organizational behavior*, 120–136.
- Bandura, A. (2000b). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current directions in psychological science*, 9(3), 75.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5, 307-337.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1(4), 287-310.
- Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive Therapy and Research*, 4(1), 39-66.
- Beck, K. H., & Lund, A. K. (1981). The Effects of Health Threat Seriousness and Personal Efficacy upon Intentions and Behavior¹. *Journal of Applied Social Psychology*, 11(5), 401-415.
- Brod, M. I., & Hall, S. M. (1984). Joiners and non-joiners in smoking treatment: A comparison of psychosocial variables* 1. *Addictive behaviors*, 9(2), 217-221.

- Clark, N. M., & Dodge, J. A. (1999). Exploring self-efficacy as a predictor of disease management. *Health Education & Behavior, 26*(1), 72.
- David, P., Song, M., Hayes, A., & Fredin, E. S. (2007). A cyclic model of information seeking in hyperlinked environments: The role of goals, self-efficacy, and intrinsic motivation. *International journal of human-computer studies, 65*(2), 170-182.
- DeJoy, D. M. (1996). Theoretical models of health behavior and workplace self-protective behavior. *Journal of Safety Research, 27*(2), 61-72.
- Egidius, H. (2000). *Psykologisk Leksikon*.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*: SAGE publications Ltd.
- Forskningsetiske-komiteer. (2003). Oppdragsforskning: åpenhet, kvalitet, etterrettelighet. 4, 23-33. Retrieved from [http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Oppdragsforskning%20\(2003\).pdf](http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Oppdragsforskning%20(2003).pdf)
- Gist, M. E. (1987). Self-efficacy: Implications for organizational behavior and human resource management. *The Academy of Management Review, 12*(3), 472-485.
- Goddard, R. D., Hoy, W. K., & Hoy, A. W. (2004). Collective efficacy beliefs: Theoretical developments, empirical evidence, and future directions. *Educational Researcher, 33*(3), 3.
- Hamill, S. K. (2003). Resilience and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. *Colgate University Journal of the Sciences, 35*, 115–146.
- Hardy, M. A. (1993). *Regression with dummy variables*: Sage Publications, Inc.
- Ihlebak, C., Eriksen, H., R., & Ursin, H. (2004). SHC-et måleinstrument for subjektive helseplager. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2*(41), 385-387.
- Jex, S. M., & Bliese, P. D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multilevel study. *Journal of Applied Psychology, 84*, 349-361.
- Jex, S. M., Bliese, P. D., Buzzell, S., & Primeau, J. (2001). The impact of self-efficacy on stressor–strain relations: Coping style as an explanatory mechanism. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 401.
- Kaplan, R. M., Atkins, C. J., & Reinsch, S. (1984). Specific efficacy expectations mediate exercise compliance in patients with COPD. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 3*(3), 223.
- Katz-Navon, T. Y., & Erez, M. (2005). When collective-and self-efficacy affect team performance. *Small Group Research, 36*(4), 437.

- Kozlowski, S. W. J., & Klein, K. J. (2000). A multilevel approach to theory and research in organizations. *Multilevel theory research and methods in organizations Foundations extension and new directions*(1), 3-90.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33(3), 321.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5), 469-479.
- McDonald, T., & Siegall, M. (1992). The effects of technological self-efficacy and job focus on job performance, attitudes, and withdrawal behaviors. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*.
- NAV. (2010). Sykefraværstatistikk. Retrieved from <http://www.nav.no/261578.cms>
- Regenold, M., Sherman, M., & Fenzel, M. (1999). Getting back to work: Self-efficacy as a predictor of employment outcome. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 361-367.
- Rennesund, Å., & Saksvik, P. (2010). Work performance norms and organizational efficacy as cross-level effects on the relationship between individual perceptions of self-efficacy, overcommitment, and work-related stress. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 99999(1), 1-1.
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*: Fagbokforlaget.
- Schaubroeck, J., & Merritt, D. E. (1997a). Divergent effects of job control on coping with work stressors: The key role of self-efficacy. *Academy of Management Journal*, 40(3), 738-754.
- Schaubroeck, J., & Merritt, D. E. (1997b). Divergent effects of job control on coping with work stressors: The key role of self-efficacy. *The Academy of Management Journal*, 40(3), 738-754.
- Shea, C. M., & Howell, J. M. (1999). Charismatic leadership and task feedback:: A laboratory study of their effects on self-efficacy and task performance. *The Leadership Quarterly*, 10(3), 375-396.
- Skog, O.-J. (2005). *Å forklare sosiale fenomener: En regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag.

- Stajkovic, A. D., Lee, D., & Nyberg, A. J. (2009). Collective efficacy, group potency, and group performance: Meta-analyses of their relationships, and test of a mediation model. *Journal of Applied Psychology, 94*(3), 814-828.
- Strecher, V., DeVellis, M. E., Becker, M., & Rosenstock, I. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education & Behavior, 1*(13), 73-92.
- Streiner DL, N. G. H. (1989). *Measurement Scales: A Practical Guide lo their Development and Use*. Oxford: Oxford University Press.
- Ulleberg, P., & Nordvik, H. (2001). Faktoranalyse. Innføring i faktorteori og faktoranalyse: Factoranalysis, introduction to factor theory and analysis] Trondheim, Psykologisk institutt, NTNU.
- Watson, C. B., Chemers, M. M., & Preiser, N. (2001). Collective efficacy: A multilevel analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(8), 1057.
- Wertheimer, M. (1944). *Gestalt theory*: Hayes Barton Press.

Appendiks

Spørsmålsledd i faktoranalysen:

A90 bedriftens mål og ambisjoner

A88 dine kollegaer

A89 deg selv

A87 din nærmeste leder

A91 Hvor trygg er du på at du har de ressurser du trenger tilgjengelig for å utføre dine arbeidsoppgaver?

A113 Det er lett for meg å oppnå de målene jeg har satt meg

A94 Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere evt. konflikter på en tilfredsstillende måte?

A96 Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere plutselige endringer på en tilfredsstillende måte?

A92 Hvor sikker er du på at din leder håndterer personalsaker på en tilfredsstillende måte?

A93 Hvor sikker er du på at du kan snakke med din leder om dine helseplager dersom dette skulle bli nødvendig?

A95 Hvor sikker er du på at din leder vil bidra til at avdelingens mål blir nådd?

A117 I vår organisasjon har vi den kompetansen som skal til for å utføre arbeidsoppgavene på en god måte

A118 Så lenge vi legger inn den innsatsen som skal til, klarer vi å løse vanskelige oppgaver

A119 Hvis vi støter på uventede problemer så klarer vi å løse dem på en effektiv måte

A98 I hvilken grad synes du dine arbeidsoppgaver er tilfredsstillende?

A83 Hvor sikker er du på å kunne nullstille deg raskt etter å ha mislyktes med en betydelig oppgave i jobbsammenheng?

A85 Hvor sikker er du på å kunne kontrollere negative tanker i forbindelse med å ha mislyktes med en oppgave?

A84 Hvor sikker er du på å kunne fortsette å prøve å nå et mål, selv om du tidligere har mislyktes?

A100 I hvilken grad tar du med deg problemer fra jobben hjem?

A99 I hvilken grad er du avhengig av andre for å få utført dine arbeidsoppgaver

A101 I hvilken grad tar du med deg problemer fra privatlivet på jobb?

A81 Hvor sikker er du på å kunne håndtere fremtidige helseplager?

A80 Hvor sikker er du på at du kan håndtere nåværende helseplager?

A82 Hvor sikker er du på at din helse vil være bedre om ett år?

A97 I hvilken grad kan du påvirke innholdet i dine arbeidsoppgaver?

	(Ikke sikker overhodet)	10	20	30	40	(Ganske sikker)	60	70	80	90	(Veldig sikker)
1. Hvor trygg er du på at du har de ressurser du trenger tilgjengelig for å utføre dine arbeidsoppgaver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hvor sikker er du på at din leder håndterer personalsaker på en tilfredsstillende måte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hvor sikker er du på at du kan snakke med din leder om dine helseplager dersom dette skulle bli nødvendig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere evt. konflikter på en tilfredsstillende måte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hvor sikker er du på at din leder vil bidra til at avdelingens mål blir nådd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hvor sikker er du på at din leder vil håndtere plutselige endringer på en tilfredsstillende måte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	(Ikke sikker overhodet)	10	20	30	40	(Ganske sikker)	60	70	80	90	(Veldig sikker)
1. Hvor sikker er du på at du kan håndtere nåværende helseplager?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hvor sikker er du på å kunne håndtere fremtidige helseplager?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hvor sikker er du på at din helse vil være bedre om ett år?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hvor sikker er du på å kunne nullstille deg raskt etter å ha mislyktes med en betydelig oppgave i jobbsammenheng?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hvor sikker er du på å kunne fortsette å prøve å nå et mål, selv om du tidligere har mislyktes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hvor sikker er du på å kunne kontrollere negative tanker i forbindelse med å ha mislyktes med en oppgave?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ikke riktig	Litt riktig	Nokså riktig	Svært riktig
1. Det er lett for meg å oppnå de målene jeg har satt meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jeg stoler på at jeg kan takle uforutsette handlinger på en effektiv måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg legger inn den innsatsen som er nødvendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Når jeg støter på et problem finner jeg vanligvis flere løsninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. I vår organisasjon har vi den kompetansen som skal til for å utføre arbeidsoppgavene på en god måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Så lenge vi legger inn den innsatsen som skal til, klarer vi å løse vanskelige oppgaver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hvis vi støter på uventede problemer så klarer vi å løse dem på en effektiv måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

