

Birgitte Fredlund

# Psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse

En kvantitativ studie om krav og ressurser i relasjon til vanlige psykiske lidelser

Masteroppgave i Arbeids- og organisasjonspsykologi  
Veileder: Ingvild Saksvik-Lehouillier og Torhild Anita Sørengaard

Mai 2019



Birgitte Fredlund

# Psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse

En kvantitativ studie om krav og ressurser i relasjon til vanlige psykiske lidelser

Masteroppgave i Arbeids- og organisasjonspsykologi  
Veileder: Ingvild Saksvik-Lehouillier og Torhild Anita Sørengaard  
Mai 2019

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



### Abstract

The interest in psychosocial working conditions in relation to work related mental health has gradually increased in regard to its personal loss for individuals and the economical costs for society that follows. Little is known about the psychosocial working conditions within the Norwegian retail sector and how it affects their psychological well-being and mental health. This study aimed to examine the relationship between factors of the psychosocial work environment and mental health in the Norwegian retail sector by looking at how demand, control, social support and justice leadership impacts on symptoms of anxiety and depression. The study design was cross-sectional with measures of self-report. The survey consisted of validated scales from the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The survey was undertaken by 224 participants from the retail sector in Norway (187 women, 37 men) ranging from 18-65 years old. Pearson's r correlation analysis and multiple hierarchical regression was undertaken to address this relationship. The main findings of the study were the negative significant relationship between justice leadership and symptoms of anxiety. Contrary to earlier research there were found no significant relationships between demand, control, social support in relation to symptoms of anxiety and depression controlled for each other. These findings supports the notion that justice leadership is an important psychosocial factor that impacts on mental health.

*Keywords:* Psychosocial work environment, anxiety, depression, justice leadership, DCS-model



### **Forord**

Det har vært en utfordrende men lærerik og givende prosess å arbeide med denne masteroppgaven som nå markerer slutten på fem år med psykologistudier. Oppgaven er i sin helhet gjennomført av undertegnede, herunder utvikling av problemstilling, hypoteser og gjennomføring av analyser. Datamaterialet er hentet fra et større prosjekt som omhandler søvn, arbeidsmiljø og helse i varehandel (SAHV), hvor jeg selv var med å bidra til å sette sammen spørreskjemaet og samle inn data. Oppgavens tema er noe jeg finner særs interessant da jeg selv har vært vitne til hvilke konsekvenser et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan ha for medarbeidere på min egen arbeidsplass.

Jeg vil gjerne rette en stor takk til min hovedveileder, Ingvild Saksvik-Lehouillier og biveileder, Torhild Anita Sørengård som har gitt meg gode råd, konstruktive tilbakemeldinger og ikke minst motivasjon gjennom denne prosessen. Jeg vil også gjerne takke mine kjære foreldre for god støtte og gode samtaler til tross for at de forstår lite av hva jeg driver med, og til slutt mine fantastiske medstudenter for et uvurderlig klassemiljø som har bidratt til å holde motet oppe hele veien.

Trondheim, 28. April 2019  
Birgitte Fredlund





Angst og depresjon er to av de mest utbredte psykiske lidelsene både i Norge og i resten av verden (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018a; World health organization [WHO], 2017). Verdens helseorganisasjons (WHO, 2017) anslår at 300 millioner mennesker lider av depresjon på verdensbasis og at omtrent like mange lider av en angstlidelse. Angst og depresjon kan ha alvorlige konsekvenser for det enkelte individ, men også for samfunnet som helhet med store økonomiske tap som følge av økning i sykefravær og arbeidsuførhet (Mykletun & Knudsen, 2009; Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009). Dette er mye av grunnen til et økende fokus på arbeidsrelatert psykisk helse de senere årene da disse lidelsene troner høyt på listen til årsaker for sykefravær og arbeidsuførhet (Harvey et al., 2011; Knudsen, Harvey, Mykletun, & Øverland, 2013; Nystuen, Hagen, & Herrin, 2001). Mye av den tidligere forskningen innen arbeidsrelatert helse har i stor grad omhandlet fysisk helse som muskel- og skjelettplager og hjerte- og karsykdommer (Carayon, Smith, & Haims, 1999; Kasl, 1996). Etter at de fysiske sidene ved arbeidet ble mer og mer kontrollert har man i senere tid rettet et større fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet (Giaconne & Di Nunzio, 2012). Arbeidsmiljø, særlig det psykososiale, har blitt trukket frem som en viktig faktor for arbeidstakernes helse og i senere tid også for deres psykiske helse (Andrea, Bültmann, van Amelsvoort, & Kant, 2009; Stansfeld & Candy, 2006a; Åhlin, Rajaleid, Jansson-Fröjmark, Westerlund, & Hanson, 2018). Et godt psykososialt arbeidsmiljø blir sett på som en viktig forutsetning for arbeidstakernes psykologiske velvære. Det har også blitt foreslått at det kan være en beskyttende faktor mot psykiske lidelser som angst og depresjon (Bonde, 2008; Wieclaw et al., 2008).

Krav-kontroll-støtte modellen utviklet av Karasek og Theorell (1990), er en av de mest innflytelsesrike modellene benyttet for å belyse forholdet mellom arbeid og psykososiale utfall. Modellen er fremdeles mye brukt i dag til tross for at den har eksistert i nærmere 30 år (Van der Doef & Maes, 1999). Modellen søker å beskrive forholdet mellom jobbkrav, kontroll i arbeidet, sosial støtte fra kollegaer eller overordnede og belastning (Häusser, Mojzisch, Niesel, & Schulz-Hardt, 2010). Krav-kontroll-støtte-modellen omfatter to hovedhypoteser: belastningshypotesen og bufferhypotesen. Belastningshypotesen sier at en kombinasjon av høye jobbkrav, lav kontroll og lite sosial støtte vil føre til belastning og uheldige helseutfall. Bufferhypotesen sier at høye nivå av kontroll og sosial støtte vil kunne fungere som en buffer mot høye jobbkrav (Van der Doef & Maes, 1999).

En annen faktor som kan være et nyttig supplement til de psykososiale faktorene krav, kontroll og støtte i relasjon til angst og depresjon er rettferdig ledelse (Kivimäki et al., 2004; Theorell, 2006). Studier har pekt på viktigheten av rettferdig ledelse i sammenheng med

arbeidstakernes psykiske helse (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002; Kivimäki, Elovainio, Vahtera, & Ferrie, 2003; Ylipaavalniemi et al., 2005), og har blant annet funnet en sammenheng mellom opplevelsen av urettferdig ledelse og symptomer på angst og depresjon (Lang, Bliese, Lang, & Adler, 2011; Tepper, 2001; Ylipaavalniemi et al., 2005). Forskning på organisatorisk rettferdighet i relasjon til psykisk helse er et relativt nytt forskningsfelt sammenlignet med de godt etablerte psykososiale faktorene krav, kontroll og støtte (Lawson, Noblet, & Rodwell, 2009). Først i nyere tid har man rettet oppmerksomheten mot organisatorisk rettferdighet som en psykososial faktor og dens påvirkning på psykisk helse. Det meste av forskningen er publisert etter år 2000 og det eksisterer fremdeles usikkerhet rundt de underliggende mekanismene (Fujishiro & Heaney, 2009). For eksempel stilles det spørsmål ved om opplevelsen av rettferdighet kan predikere helseutfall ut over hva krav, kontroll og støtte kan forklare (Lawson et al., 2009).

Et yrke som har fått lite oppmerksomhet i sammenheng med arbeidsrelatert psykisk helse og psykososialt arbeidsmiljø er ansatte innen varehandel. De utgjør en stor del av den norske arbeidsstyrken med 350 000 sysselsatte (Statistisk Sentralbyrå, 2019a). Dette er et yrke som er preget av høye jobbkraav og lav kontroll som dermed er i risikozonen for helsebelastninger som angst og depresjon (Eiken, Tynes, Grimsrud, Sterud, & Aasnæss, 2008; Giaccone & Di Nunzio, 2012). De fleste ansatte innen varehandel kan kategoriseres som skiftarbeidere da de ofte jobber utradisjonelle skift, det vil si arbeid som går ut over normal arbeidstid (ca. 7-8 til 17-18) (Costa, 2010; Monk & Folkard, 1992). Dette gjelder spesielt butikkmedarbeidere hvor butikkene ofte har lange åpningstider. Det meste av skiftarbeidsforskningen dreier seg om fysiologiske helseeffekter og har i stor grad omhandlet nattarbeidere (Knutsson, 2003). I Norge har man stort sett undersøkt sykepleiere som jobber natt (Thun et al., 2014). Det eksisterer en mangel på forskning angående skiftarbeid og psykisk helse, spesielt for de som jobber skift uten nattarbeid, som dag og kveld (Bara & Arber, 2009; Jamal, 2004). Studier har pekt på at helseutfordringene ved ettermiddags-, helge- og kveldsskift ligner utfordringene man finner hos nattskiftarbeidere som er assosiert med blant annet mildere psykiske lidelser som angst og depresjon (Pati, Chandrawanshi, & Reinberg, 2001). Det forekommer etter undertegnede litteratursøk ingen forskning som sier noe om hvorvidt arbeidstakere innen varehandel opplever sosial støtte på arbeidsplassen, som er en viktig faktor for arbeidstakernes helse og trivsel, spesielt i arbeidssituasjoner preget av høye jobbkraav (Van der Doef & Maes, 1999). I og med at varehandel utgjør en så stor andel av den norske arbeidsstyrken vil det være hensiktsmessig å belyse forholdet mellom deres

psykososiale arbeidsmiljø og forekomst av psykiske lidelser i denne populasjonen, slik at man forhåpentligvis kan hindre en negativ utvikling av sykefravær og uførhet.

### **Psykisk Helse**

Psykisk helse har i senere tid blitt viet økt oppmerksomhet i samfunnet, spesielt i vesten. Verdens helseorganisasjon anslår at depresjon i dag er den største årsaken til tap av arbeidsår på verdensbasis (WHO, 2018). Psykiske lidelser handler om plager eller symptomer som blant annet påvirker ens tanker, følelser, atferd og samhandling med andre (Mykletun et al., 2009). Angst og depresjon er to av de mest utbredte gruppene av psykiske lidelser i Norge. En rapport fra Folkehelseinstituttet anslår at omtrent halvparten av Norges befolkning vil oppleve en form for psykisk lidelse i løpet av livet, hvor 1 av 3 vil oppleve en form for angstlidelse og 1 av 4 vil oppleve depresjon eller en form for stemningslidelse (FHI, 2018a). Psykiske lidelser som angst og depresjon kan ha negative konsekvenser for ens arbeidsevne, noe som viser seg igjen i de høye tallene på sykefravær (Harvey et al., 2011; Lau, Bakke, & Berthelsen, 2011). Disse lidelsene medfører også en større risiko for økt arbeidsuførhet, da angst og depresjon er to av de største årsakene til arbeidsuførhet blant psykiske lidelser i Norge (Mykletun & Knudsen, 2009).

**Angst.** Rundt en fjerdedel av den norske befolkningen vil rammes av en form for angstlidelse i løpet av livet (FHI, 2018b). Angstlidelser er en samlebetegnelse på en rekke lidelser hvor hovedsymptomet er angst (FHI, 2018b). Angst kjennetegnes av et bredt spekter av følelser, fra engstelse og uro til redsel og panikk (Bahr, 2009). Angsten i seg selv er en overlevelsesfunksjon men blir dysfunksjonell når den skaper irrasjonell frykt. Kroppen settes i beredskap og det sympatiske nervesystemet jobber på høygir. Som følge av dette forekommer kroppslige symptomer som pustevansker, hjertebank, svimmelhet, skjelving, rastløshet og en følelse av at man holder på å besvime (Bahr, 2009; Direktoratet for e-helse, 2018; FHI, 2018b). Ofte forekommer også bekymrings- og katastrofetanker som redsel for å dø, at man skal miste kontrollen eller at man holder på å bli gal (Bahr, 2009; Direktoratet for e-helse, 2018). Angsten er vanligvis enten knyttet til spesifikke objekter eller situasjoner (fobiske angstlidelser) eller den opptrer i en mer ubestemt form preget av vedvarende uro og engstelse (generalisert angst) (FHI, 2018b). Felles for de fleste angstlidelser er utvikling av unnvikelsesatferd. Det vil si at man unngår steder eller situasjoner som man tror vil fremkalle angsten. Dette er trolig den viktigste årsaken til at angsten opprettholdes over tid og blir ofte det største problemet for personens daglige fungering. En annen fellesnevner for angstlidelser er at de går ut over personens funksjonsnivå for eksempel sosialt eller i arbeidslivet (FHI, 2018b).

**Depresjon.** Depresjon er den vanligste formen for psykiske lidelser. Verdens helseorganisasjon anslår at over 300 millioner mennesker i alle aldre på verdensbasis lider av denne sykdommen (WHO, 2018). Ifølge diagnosemanualen ICD-10 kjennetegnes depresjon av at man opplever redusert stemningsleie (nedstemthet), lavere energi- og aktivitetsnivå, nedsatt evne til å glede seg eller føle interesse. Konsentrasjonen er svekket og man kjenner seg gjerne trett og sliten etter den minste anstrengelse. Ofte medfølger søvnforstyrrelser, lavere appetitt, svekket selvfølelse og selvtillit. I tillegg er det ikke uvanlig at forestillinger om skyld og verdiløshet forekommer. Depresjon varierer både i intensitet og varighet. Depresjonens alvorlighetsgrad varierer fra mild til alvorlig depresjon med selvmordsfare (Direktoratet for e-helse, 2018; Helsedirektoratet, 2016).

**Psykisk helse og arbeid.** Ifølge Folkehelseinstituttet (2017) er psykiske lidelser, deriblant angst og depresjon, to av de viktigste årsakene til ikke-dødelig helsetap i Norge. Dette viser seg særlig å gjelde for den delen av befolkningen som er under 50 år og rammer dermed spesielt mennesker i arbeidsfør alder. Disse lidelsene påvirker ens emosjonelle, kognitive og sosiale fungering som videre medfører negative konsekvenser for arbeidsevnen (Knudsen et al., 2013). Dette ser man også igjen i tallene på sykefravær som viser at angst og depresjon bidrar mest til sykefraværet. Man finner sammenhenger med både gjentatte og langvarige sykefraværperioder (Harvey et al., 2011; Knudsen et al., 2013; Nystuen et al., 2001). Depresjon viser seg å være assosiert med høyere korttidssykefravær enn noen annen lidelse (Kessler et al., 1999). Langvarig fravær fra arbeidsplassen kan redusere sannsynligheten for at man kommer seg tilbake i arbeid og blir dermed en risiko for uføretrygd. Tall fra NAV (2017) viser at 35% av alle uføretrygdede har psykiske lidelser som hovedårsak. De senere årene har man sett en økning i uføretrygd blant de yngre aldersgruppene. Det er også her, blant de uføretrygdede under 30 år, at andelen psykiske lidelser er høyest (Mykletun & Knudsen, 2009; NAV, 2017, 2018). Tap av funksjonsevne og livskvalitet er ikke bare et personlig tap og lidelse for den enkelte, men også et tap for samfunnet med de omfattende økonomiske omkostningene som medfølger (Helsedirektoratet, 2016; Mykletun & Knudsen, 2009; Wittchen et al., 2011).

### **Psykososialt Arbeidsmiljø**

Psykososialt arbeidsmiljø har i senere tid blitt trukket frem som en viktig faktor i sammenheng med arbeidsrelatert psykisk helse (Andrea et al., 2009; Stansfeld & Candy, 2006b; Åhlin et al., 2018). Mye tyder på at psykososiale karakteristikk ved arbeidet kan ha en innvirkning på arbeidstakeres psykiske helse, hvor et godt psykososialt arbeidsmiljø trolig vil fungere som en beskyttende faktor (Bonde, 2008; Wieclaw et al., 2008). Et godt

psykososialt arbeidsmiljø regnes som en viktig forutsetning for arbeidstakernes trivsel, læring og produktivitet på arbeidsplassen. Dette fremkommer også av arbeidsmiljøloven som sier at «Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon» (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1). Til tross for mange år med forskning på området eksisterer det enda ingen bred enighet om hva man skal legge i begrepet psykososialt arbeidsmiljø (Saksvik, Hammer, & Nytrø, 2013). Psykososialt arbeidsmiljø kan betegnes som et samlebegrep som omfatter de psykologiske, sosiale og organisatoriske forholdene mennesker opplever på arbeidsplassen og hvordan det påvirker den enkelte arbeidstaker, organisatoriske forhold og organisasjonskulturen (Eiken et al., 2008; Hammer, Saksvik, Nytrø, Torvatn, & Bayazit, 2004).

Arbeid i seg selv kan virke forebyggende mot psykiske belastninger som angst og depresjon. Det gir mennesker trygge rammer og rutiner, en jobb å gå til, sosialt samvær, tilhørighet og en mening i tilværelsen (Mykletun et al., 2009). Mulighet for faglig utvikling, at man får ta del i beslutninger som påvirker ens arbeid, at ledere behandler sine ansatte upartisk og rettferdig, og at man får støtte fra ledere og kollegaer når man har behov for det, er eksempler på forhold som karakteriserer et godt psykososialt arbeidsmiljø (Eiken et al., 2008). Slike forhold er ønskelige både for arbeidstakere og arbeidsgivere da de kan bidra til økt motivasjon, jobbtilfredshet, læring og produktivitet. Å være i arbeid er derimot ikke alltid helsebringende. Dersom man utsettes for belastende psykososiale forhold på arbeidsplassen kan dette ha negative konsekvenser for ens helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2014). Eksempler på slike forhold kan være at man jobber i for høyt tempo, ikke opplever å ha kontroll, ikke opplever å få støtte fra leder eller kollegaer når man har behov for det, eller at man blir utsatt for trusler eller trusler om vold (Eiken et al., 2008). Denne kombinasjonen av høye jobbkraav, lite kontroll over arbeidssituasjonen og lite sosial støtte har vist seg å være ugunstig og er blant annet assosiert med en høyere risiko for angst og depresjon (Helsedirektoratet, 2014; Wieclaw et al., 2008).

**Krav-kontroll-støtte-modellen.** Krav-kontroll-modellen utviklet av Karasek helt tilbake i 1979, er en av de mest innflytelsesrike modellene i forskningen på arbeidsrelatert helse (Karasek Jr, 1979; Van der Doef & Maes, 1999). Modellen beskriver to viktige aspekter ved arbeidet: Jobbkraav og kontroll. Senere ble modellen videreutviklet til å inkludere en sosial dimensjon som resulterte i krav-kontroll-støtte-modellen (Johnson & Hall, 1988; Johnson, Hall, & Theorell, 1989; Karasek & Theorell, 1990). Modellen har preget forskningen på arbeidsrelatert stress og helse i over 30 år (De Lange, Taris, Kompier, Houtman, & Bongers, 2004; Van der Doef & Maes, 1999). Modellen med dens teoretiske rammeverk søker å

beskrive hvordan karakteristikker ved det psykososiale arbeidsmiljøet og helse henger sammen (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000). Krav-kontroll-støtte-modellen er sammensatt av tre dimensjoner som beskriver det psykososiale arbeidsmiljøet: Psykologiske jobbkra, kontroll og sosial støtte.

**Jobbkra.** Psykologiske jobbkra består av fysiske, sosiale eller organisatoriske aspekter ved arbeidet som krever fysisk eller psykisk anstrengelse (Fila, 2016). Psykologiske jobbkra deles ofte inn i kvantitative og kvalitative kra (Karasek & Theorell, 1990). Arbeidsmengde og arbeidstempo er eksempler på kvantitative kra. Kvalitative kra kan for eksempel dreie seg om hvorvidt jobben er for vanskelig, følelsesmessig belastende eller at man ikke har fått nok opplæring i jobben (Eiken et al., 2008). Ifølge klassiske teorier om optimalt aktiveringsnivå vil jobbkra opp til et visst nivå være fordelaktig for individets psykologiske velvære, læring, motivasjon, prestasjon og jobbtilfredshet. For lave eller for høye nivåer av jobbkra vil derimot være ugunstig og kan ha negative konsekvenser for individet både fysisk og psykisk (Selye, 1976).

**Kontroll.** Kontroll handler om hvorvidt individet opplever å kunne påvirke ønskelige endringer i sitt arbeidsmiljø (Fila, 2016; Greenberger & Strasser, 1986). Karasek definerte kontroll som beslutningsmyndighet (*decision latitude*) som videre består av: autonomi i utførelse av oppgaver, hvordan man skal gjennomføre dem og i hvilken rekkefølge (*decision authority*), og muligheten til å utøve ens relevante ferdigheter i arbeidet (*skill discretion*) (Karasek Jr, 1979). I sum utgjør disse grad av opplevd kontroll over arbeidet. Tanken om at mennesker har et grunnleggende behov for å oppnå kontroll over ens miljø er anerkjent som en av de viktigste faktorene i stressprosessen og er sentral i flere teorier om arbeidsrelatert helse (Ganster & Fusilier, 1989; Spector, 2002).

**Sosial Støtte.** Sosial støtte på arbeidsplassen handler om hvorvidt sosial samhandling og hjelpsomme relasjoner er tilgjengelig på jobben, enten fra kollegaer eller overordnede (Karasek & Theorell, 1990). Sosial støtte er en del av arbeidstakernes sosiale kapital, som dreier seg om i hvilken grad relasjoner er verdifulle for arbeidstakerne i form av om de får den hjelpen og støtten de trenger, enten det er informasjon om arbeidsoppgaver eller vennskap (Nahapiet & Ghoshal, 1998). I motsetning til kontroll, vil ikke sosial kapital kunne gi arbeidstakerne mulighet til å direkte påvirke arbeidsoppgaver eller andre aspekter ved arbeidsmiljøet, men vil kunne hjelpe arbeidstakerne ved å lette byrden på de andre personlige ressursene (Lin, 1999, som refert i Fila, 2016). Forskningslitteraturen virker å være enige om at høye nivåer av sosial støtte er assosiert med en økt grad av velvære og at mangel på sosial støtte kan føre til uheldig belastning (Häusser et al., 2010; Van der Doef & Maes, 1999).

Disse tre dimensjonene kan kombineres til å utgjøre fire typer jobber: lite belastende arbeidssituasjon, passiv arbeidssituasjon, aktiv arbeidssituasjon og belastende arbeidssituasjon (Eiken et al., 2008). En lite belastende arbeidssituasjon karakteriseres av lave krav kombinert med høy grad av kontroll og/eller høy grad av sosial støtte. Denne typen arbeid er assosiert med få utfordringer og regnes som en avslappet arbeidssituasjon. En passiv arbeidssituasjon karakteriseres av lave krav, lav kontroll og/eller lite sosial støtte. De lave kravene fører til at arbeidet sjelden oppleves som belastende. Videre vil også den lave graden av kontroll/sosial støtte kunne medføre redusert evne til å mestre nye utfordringer. En aktiv arbeidssituasjon karakteriseres av både høye krav og kontroll/sosial støtte. Den høye graden av kontroll og/eller sosial støtte gir arbeidstakerne de ressursene de trenger for å mestre de høye kravene. En belastende arbeidssituasjon preges av høye krav og lav kontroll/sosial støtte. Dette gir en lite produktiv arbeidssituasjon med høyere risiko for helseproblemer (Van der Doef & Maes, 1999).

Krav-kontroll-støtte-modellen har to hovedhypoteser, belastningshypotesen og bufferhypotesen (Van der Doef & Maes, 1999). Belastningshypotesen sier at jobber med høye krav, lav kontroll og lite sosial støtte, innebærer størst risiko for helseproblemer. Ifølge denne hypotesen vil det være større sannsynlighet for belastning når jobbkravene øker og kontroll og sosial støtte minsker. Karasek og Theorell (1990) så for seg fabrikkarbeidere som eksempel på en slik arbeidssituasjon med høye krav og lav kontroll grunnet rutinemessig repetitivt arbeid og relativt liten grad av sosial støtte fra sine medarbeidere. For å minimere belastningen er tanken å endre balansen mellom jobbkrav, kontroll og sosial støtte. Enten må jobbkravene justeres ned, øke kontroll og sosial støtte, eller en kombinasjon av begge to (Fila, 2016).

På den andre siden handler bufferhypotesen om de medierende effektene kontroll og sosial støtte har på forholdet mellom jobbkrav og belastning (Fila, 2016). Bufferhypotesen predikerer at sosial støtte og kontroll over arbeidet fungerer som ressurser som kan beskytte individet mot de potensielt skadelige virkningene av høye jobbkrav på helsen (Van der Doef & Maes, 1999). Dette er en mer praktisk løsning i yrker hvor det er vanskelig å gjøre noe med høye jobbkrav. Som for eksempel i organisasjoner med mangel på arbeidskraft eller i høysesonger for butikkansatte. Da må man heller fokusere på å gi individene de ressursene de trenger til å håndtere kravene i form av økt kontroll og sosial støtte (Fila, 2016).

**Rettferdig ledelse.** Studier har pekt på viktigheten av rettferdig ledelse i sammenheng med arbeidstakernes psykiske helse (Elovainio et al., 2002; Kivimäki et al., 2003; Ylipaavalniemi et al., 2005). Rettferdig ledelse inngår i det overordnede samlebegrepet

organisatorisk rettferdighet, som først ble benyttet av Greenberg (1987) for å beskrive arbeidstakernes opplevelse av rettferdighet i organisasjoner. Det er et vidt begrep som kan deles inn i tre dimensjoner: fordelingsrettferdighet (*interactional justice*), prosedyrerettferdighet (*procedural justice*) og interaksjonsrettferdighet (*interactional justice*) (Cohen-Charash & Spector, 2001). Fordelingsrettferdighet handler om lik behandling av alle ansatte. Prosedyrerettferdighet handler om rettferdige beslutningsprosesser. Interaksjonsrettferdighet er knyttet til forholdet mellom medarbeider og leder og hvorvidt det oppleves som rettferdig (Judge & Colquitt, 2004). Rettferdig ledelse regnes ikke som en egen dimensjon innen organisatorisk rettferdighet, men som noe som inngår i alle underdimensjonene av organisatorisk rettferdighet, ettersom det er lederen som styrer fordelingen av goder og byrder og som bestemmer hvordan prosesser skal gjennomføres (Greenberg, 2011). Studier har vist at en opplevelse av urettferdig ledelse kan ha konsekvenser for psykisk helse, og blant annet føre til angst og depresjon (Lang et al., 2011; Tepper, 2001; Ylipaavalniemi et al., 2005).

### **Varahandel**

En stor yrkesgruppe som er viet lite oppmerksomhet med tanke på psykisk helse og psykososialt arbeidsmiljø er ansatte innen varehandel. Ifølge SSB (2019a) sin arbeidskraftundersøkelse var 350 000 arbeidstakere mellom 15-74 år sysselsatt innen varehandel i fjerde kvartal 2018. Dette gjør varehandel til den største næringen med antall sysselsatte etter helse- og sosialtjenester (SSB, 2019a). Den største gruppen som inngår i varehandel er butikkmedarbeidere som i 2017 omfattet 162 000 arbeidstakere (SSB, 2019b). I forskningslitteraturen finnes det et fåtall utenlandske studier som har sett på varehandel knyttet til psykososialt arbeidsmiljø, dog i relasjon til fysisk helse og stress (Johnston, Landsittel, Nelson, Gardner, & Wassell, 2003; Zeytinoglu, Seaton, Lillevik, & Moruz, 2005). Av den forskningen som er gjort på varehandel i Norge, dreier det seg stort sett om økonomi og markedsføring (Nygaard & Utgård, 2011). Så vidt undertegnede kjenner til eksisterer det ikke forskning på psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse knyttet til ansatte innen varehandel i Norge.

Varehandelsnæringen har gjennomgått kraftig vekst og store endringer gjennom de siste tiårene, mye grunnet teknologisk utvikling og reguleringer i næringen (Giaconne & Di Nunzio, 2012). Generelt har det vært en økning i graden av sysselsatte i næringen, man ser en nedgang i antall selvstendig næringsdrivende og en økning av de større kjedene. Man ser også en stadig voksende liberalisering som har medført lengre åpningstider og søndagsåpne butikker. Dette har ført til at stadig flere innen varehandel jobber utradisjonelle skift, det vil si



skift som går utover normal arbeidstid fra 7-8 til 17-18 (Costa, 2010; Monk & Folkard, 1992). Spesielt gjelder dette for ansatte innen dagligvare som har de lengste åpningstidene, gjerne fra 7-23, noe som krever bemanning gjennom hele dagen (Nergaard, 2012). Disse utradisjonelle skiftene har også skapt utfordringer for hverdagslivet med dens påvirkning på de ansattes arbeid-fritid-balanse (Nergaard, 2012). Næringens transformasjon med høy konkurranse, høy produktivitet og lange åpningstider har ført til en stor økning i antall deltidsansatte (Giaconne & Di Nunzio, 2012).

Butikkmedarbeider kan karakteriseres som et lavtlønnsyrke med lønn under gjennomsnittet på landsbasis (Statistisk Sentralbyrå, 2019). Dette fører gjerne til at bedriftene mister verdifull kompetanse da den lave lønna bidrar til at de ikke vil bli værende. Det er også et emosjonelt yrke i form av at arbeidshverdagen består av mye kontakt med kunder, det handler om å yte service og gjøre kunden fornøyd. Yrket preges av et høyt arbeidstempo med lite kontroll hvor kundene i stor grad avgjør hva som må gjøres. Mye av arbeidet består av repetitive arbeidsoppgaver og monotont arbeid. Det er relativt dårlige utviklingsmuligheter i bransjen med minimale karrieremuligheter i tillegg til at det er vanskelig å stige i gradene til en høyere fulltidsstilling (Giaconne & Di Nunzio, 2012). Markedets konkurranse bidrar også til å øke arbeidspresset da bedriftene blir nødt til å kutte i bemanning for å holde prisene nede (Nergaard, 2012). Kombinasjonen av høy økonomisk risiko, arbeidstidspress, variabilitet i arbeidstimer, jobbusikkerhet og at man er utsatt for dårlig oppførsel fra kunder kan lede til stress og psykososiale helseproblemer (Giaconne & Di Nunzio, 2012). Overordnet tyder situasjonen på at yrker innen varehandel preges av høye jobbkraav og lav kontroll, som har vist seg å være en risikofaktor for psykiske lidelser som angst og depresjon (Van der Doef & Maes, 1999). Ut ifra undertegnedes litteratursøk eksisterer det lite forskning på psykososialt arbeidsmiljø i relasjon til psykisk helse blant norske butikkmedarbeidere/ansatte innen varehandel. Det er derfor interessant å videre se nærmere på om det er en sammenheng mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse blant ansatte innen varehandel og om kontroll i arbeidet, sosial støtte og rettferdig ledelse kan fungere som en beskyttende faktor.

### **Studiens Formål**

Hensikten med denne studien er å se på sammenhengen mellom psykososialt arbeidsmiljø, angst og depresjon blant norske butikkmedarbeidere/ansatte innen varehandel ved å undersøke hvordan opplevd krav, kontroll, sosial støtte og rettferdig ledelse påvirker symptomer på angst og depresjon. I lys av dette vil følgende problemstilling bli undersøkt: Hvilken sammenheng er det mellom de psykososiale arbeidsmiljøfaktorene krav, kontroll, støtte og rettferdig ledelse i relasjon til angst og depresjon?

På bakgrunn av litteraturen presentert i introduksjonen foreslås følgende hypoteser:

*Hypotese 1.* Høy grad av kontroll vil ha en negativ relasjon til angst og depresjon.

*Hypotese 2.* Høy grad av sosial støtte fra leder og medarbeidere vil ha en negativ relasjon til angst og depresjon.

*Hypotese 3.* Rettferdig ledelse vil ha en negativ relasjon til angst og depresjon.

*Hypotese 4.* Høy grad av jobbkrav vil ha en positiv relasjon til angst og depresjon.

## Metode

### Utvalg

Utvalget bestod av 224 norsktalende kvinner og menn over 18 år fra hele landet som er ansatt innen butikk og varehandel. Respondentenes alder varierte fra 18-65 år, med et gjennomsnitt på 39 år. Totalt bestod utvalget av 187 kvinner (85%) og 32 menn (15%). 10% av utvalget rapporterte at de hadde fullført grunnskole, 72.7% hadde fullført videregående skole, 14.5% hadde fullført 3-årig høyere utdanning (tilsvarende bachelorgrad) og 2.7% hadde fullført 5-årig utdanning (tilsvarende mastergrad). 9% av utvalget oppga at de var studenter hvorav, 4.5% studerte på deltid og de resterende 4.5% studerte på full tid.

**Angst.** 49.3% av utvalget ( $N = 103$ ) havnet innenfor normalområdet med en HADS-A skåre mellom 0-7 på skalaen. De resterende 50,7% av utvalget ( $N = 112$ ) viste symptomer på angst ( $M = 7.68$ ,  $SD = 4.4$ ). 25% hadde milde symptomer ( $N = 54$ ), 18.2% hadde moderate symptomer ( $N = 39$ ) og 5.1% hadde alvorlige symptomer på angst ( $N = 16$ ).

**Depresjon.** 72% av utvalget ( $N = 154$ ) havnet innenfor normalområdet på HADS-D skalaen med skårer fra 0-7. De resterende 28% av utvalget ( $N = 60$ ) viste symptomer på depresjon ( $M = 5.43$ ,  $SD = 3.92$ ). 16.3% hadde milde symptomer ( $N = 35$ ), 9.4% hadde moderate symptomer ( $N = 20$ ) og 2.3% hadde alvorlige symptomer på angst ( $N = 5$ ).

### Design/Prosedyre

Designet i denne studien er krysseksjonelt. Spørreskjemaet ble opprettet i Select Survey og administrert elektronisk i juni 2018. Select Survey er et web-basert verktøy for administrering av spørreskjemaer som tilbys gratis for ansatte og studenter ved NTNU. For å nå ut til målgruppen ble Handel og Kontor Norge kontaktet på forhånd med forespørsel om å distribuere spørreskjemaet via deres offisielle brukerkontoer på sosiale media. Handel og Kontor Norge er LO's tredje største forbund med over 72 000 medlemmer innen en rekke ulike bransjer som blant annet omfatter handel- og servicevirksomhet hvor dagligvare og detaljhandel inngår (Handel og Kontor, 2014). Lenken til spørreskjemaet ble distribuert

gjennom Handel og Kontor Norge sin Facebook og Twitterside. Spørreskjemaet var åpent i fire uker hvor det ble postet en påminnelse etter to uker. Totalt besvarte 225 personer hele spørreskjemaet. Siden spørreskjemaet ble distribuert gjennom sosiale media har vi ikke informasjon om hvor mange eller hvem vi har nådd ut til, av den grunn er det derfor ikke mulig å estimere en nøyaktig responsrate i denne studien.

### **Etikk**

Denne oppgaven er skrevet på data som er en del av forskningsprosjektet søvn, arbeidsmiljø og helse hos ansatte innen varehandel (SAHV) ved institutt for psykologi på NTNU. De nødvendige etiske forutsetningene var på plass innen våren 2018. Forskningsprosjektet ble innrapportert til og godkjent av Regional Etisk Komité (REK) våren 2018. Deltakerne ble informert om at det var frivillig å delta i studien, at de samtykket til deltagelse ved å besvare spørreskjemaet og at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten å oppgi grunn såfremt datamaterialet ikke allerede hadde inngått i analyser eller publikasjoner.

### **Instrumenter**

Spørreskjemaet som ble benyttet i denne studien var sammensatt av flere spørsmål og instrumenter. Bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, utdanning, sivilstatus og barn ble målt innledningsvis. Videre inneholdt spørreskjemaet instrumenter som måler søvn, arbeidstid, arbeidsmiljø, stress, mental helse og personlighet. I denne studien ble instrumentene som måler psykososialt arbeidsmiljø og mental helse anvendt. Disse instrumentene ble hentet fra QPS- Nordic og HADS-skalaen.

**Demografi.** Tre spørsmål om demografi ble inkludert i denne studien: kjønn (Kvinner = 1, Menn = 2), alder og utdanning. Kategoriene for utdanning var fullført grunnskole, videregående skole, 3-årig høyere utdanning, 5-årig høyere utdanning og 6-årig høyere utdanning eller mer.

**Angst og depresjon.** Angst og depresjon ble målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). HADS-skalaen er et av de mest anvendte spørreskjemaene innen klinisk og psykologisk forskning og har blant annet blitt benyttet i de to norske befolkningshelseundersøkelsene i Nord-Trøndelag, HUNT2 (1995-97) og HUNT3 (2006-08) (Leiknes, Dalsbø, & Siqveland, 2016). HADS ble utviklet av Zigmond og Znaith i 1983 med hensikt å måle angst og depresjon blant pasienter (Stern, 2014; Zigmond & Snaith, 1983). Siden har det blitt et populært verktøy og er i dag oversatt til 78 språk (Leiknes et al., 2016).

HADS-skalaen består av totalt 14 spørsmål. Syv av spørsmålene er ment å kartlegge symptomer på angst og de resterende syv er ment å kartlegge symptomer på depresjon. Seks

av spørsmålene er positivt formulert, resten er negativt formulert. Følgende er eksempel på spørsmål som måler henholdsvis angst og depresjon: «jeg har hodet fullt av bekymringer» og «jeg ser med glede frem til hendelser og ting». Hvert spørsmål består av fire svarkategorier med skåringer fra 0-3 hvor 3 indikerer den høyeste graden av symptomet (Leiknes et al., 2016). HADS kan deles inn i tre ulike skalaer: en delskala for angst (HADS-A), en delskala for depresjon (HADS-D) og en totalskala (HADS-T) hvor skårene fra angst og depresjon slås sammen. Dette gir HADS-A og HADS-D skårer fra 0 til 21 og HADS-T en skåre fra 0 til 42. Kun skårer på HADS-A og HADS-D ble benyttet i denne studien. De mest brukte grenseverdiene for HADS-A og HADS-D er 0-7 innenfor normalområdet, 8-10 milde symptomer, 11-14 moderate symptomer og 15-21 alvorlige symptomer (Bjelland, Dahl, Haug, & Neckelmann, 2002; Hunt Databank; Leiknes et al., 2016).

Både HADS-A, HADS-D og HADS-T viser en høy indre konsistens med en Cronbach's alpha verdi på henholdsvis .86, .82 og .89. HADS er et av de mest brukte og internasjonalt best validerte screeningverktøyene for symptomer på angst og depresjon, og er et like godt screeningverktøy som de lignende og mer omfattende instrumentene som blir brukt til å måle angst og depresjon. Tidligere studier har vist at HADS fanger opp generell psykologisk symptombelastning hvilket gjør den egnet til å måle symptomer på angst og depresjon i denne studien (Bjelland et al., 2002; Leiknes et al., 2016).

**Psykososialt arbeidsmiljø.** For å måle psykososialt arbeidsmiljø, henholdsvis krav, kontroll, støtte og rettferdig ledelse ble utvalgte skalaer fra QPS Nordic benyttet. QPS Nordic er et validert spørreskjema for kartlegging av psykologiske, sosiale og organisasjonsmessige faktorer i arbeid (Dallner, 2000; Wännström, Peterson, Åsberg, Nygren, & Gustavsson, 2009). Spørreskjemaet ble utviklet i 1994 gjennom et samarbeid mellom de nordiske landene for å sikre kvalitet og sammenlignbarhet i målinger og data av de nevnte faktorene (Skogstad et al., 2001). QPS Nordic har siden stimulert til mye forskning og har blant annet blitt brukt til å måle arbeidsrelatert helse (Wännström et al., 2009). I denne studien ble følgende indekser fra QPS Nordic benyttet: kvantitative krav, beslutningskrav, krav til læring, kontroll over avgjørelser, kontroll over arbeidsintensitet, støtte fra nærmeste overordnede, støtte fra kollegaer, støtte fra venner og familie og rettferdig ledelse. Spørsmålene ble gitt i form av en fempunkts Likertskala som rangerte fra 1 «meget sjelden eller aldri», «nokså sjelden», «av og til», «nokså ofte» til 5 «meget ofte eller alltid».

**Kvantitative krav.** Kvantitative krav handler om arbeidsmengde og arbeidstidspress og ble målt med fire spørsmål. «Må du arbeide overtid?» og «Er det nødvendig å arbeide i høyt

tempo?» er eksempler på spørsmål som ble målt. Kvantitative krav hadde høy indre konsistens med en Cronbach' alpha på .74.

**Beslutningskrav.** Beslutningskrav dreier seg om hvorvidt man må ta raske avgjørelser eller ta stilling til komplekse problemstillinger i arbeidet og ble målt med tre spørsmål fra QPS Nordic: «Krever arbeidet ditt raske avgjørelser?», «krever arbeidet ditt maksimal oppmerksomhet?» og «krever arbeidet ditt kompliserte avgjørelser?». Beslutningskrav hadde en lav indre konsistens med en Cronbach' alpha på .57.

**Krav til læring.** Krav til læring ble målt med tre spørsmål: «Er arbeidsoppgavene dine for vanskelig for deg?», «utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?» og «krever jobben din at du lærer deg nye kunnskaper og nye ferdigheter?». Krav til læring hadde en akseptabel indre konsistens med en Cronbach'a alpha på .65.

**Kontroll over beslutninger.** Kontroll over beslutninger handler om arbeidstakernes subjektive opplevelse av hvorvidt man har frihet eller mulighet til å utøve kontroll og delta i beslutninger som påvirker ens arbeid (Dallner, 2000). Kontroll over beslutninger ble målt med fem spørsmål. «Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg?» og «kan du påvirke beslutninger som er viktig for ditt arbeid?» er eksempler på spørsmål som ble gitt. Kontroll over beslutninger hadde en høy indre konsistens med en Cronbach's alfa på .78.

**Kontroll over arbeidsintensitet.** Kontroll over arbeidsintensitet ble målt med fire spørsmål. «Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?» og «kan du selv bestemme når du skal ta pauser» er eksempler på spørsmål som ble gitt. Kontroll over arbeidsintensitet hadde en høy indre konsistens med en Cronbach's alfa på .69.

**Støtte fra nærmeste overordnede.** Støtte fra nærmeste overordnede ble målt med tre spørsmål: «Hvis du trenger det, kan du få støtte og hjelp fra din nærmeste overordnede?», «Hvis du trenger det, er din nærmeste sjef villig til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?» og «blir dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste sjef?». Støtte fra nærmeste overordnede hadde en høye indre konsistens med en Cronbach's alfa på .89.

**Støtte fra medarbeidere.** Støtte fra medarbeidere ble målt med to spørsmål: «Hvis du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine arbeidskollegaer?» og «hvis du trenger det, er dine arbeidskollegaer villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?». Støtte fra medarbeidere hadde en høy indre konsistens med en Cronbach's alfa på .81.

**Støtte fra venner og familie.** Støtte fra venner og familie ble målt med tre spørsmål: «hvis du trenger det, kan du snakke med dine venner om problemer du har i arbeidet?», «hvis du trenger det, kan du snakke med din partner eller en annen nær person om problemer du har i arbeidet?» og «føler du at du kan stole på at venner og familie støtte deg hvis det blir

vanskelig i jobben?». Støtte fra venner og familie hadde en høy indre konsistens med en Cronbach's alfa på .71.

**Rettferdig ledelse.** Variabelen rettferdig ledelse ble målt med 3 spørsmål. Ledelse i QPS Nordic er basert på teoriene om rettferdig ledelse og «empowering» ledelse. Eksempel på spørsmål som ble stilt var «behandler din nærmeste sjef de ansatte rettferdig og upartisk?». Rettferdig ledelse hadde en høy indre konsistens med en Cronbach's alfa på .86.

### **Statistiske Analyser**

Analysene ble utført i IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versjon 25. Deskriptive analyser ble gjennomført for å beskrive utvalget med gjennomsnitt og standardavvik. Videre ble det gjennomført en innledende bivariat korrelasjonsanalyse med Pearsons produkt-moment korrelasjonskoeffisient (Pearsons  $r$ ) med alle variablene for å få et innblikk i hvordan variablene samvarierte. Variabler som ikke hadde noen signifikant sammenheng med angst og depresjon ble ekskludert fra videre analyser. For å undersøke hvorvidt det er en sammenheng mellom krav, kontroll, sosial støtte og rettferdig ledelse med symptomer på angst og depresjon ble det gjennomført hierarkiske multiple regresjonsanalyser. Forutsetningene for regresjonsanalyse i form av normalfordelte data, linearitet, multikolinearitet, ukorrelerte residualer/autokorrelasjon og homoskedasitet ble testet i forkant av analysene. Alle forutsetninger for regresjon ble møtt. Det ble gjennomført to forskjellige analyser med henholdsvis angst og depresjon som avhengige variabler. «Kjønn», «alder» og «utdanning» ble kontrollert for i første modell, «kvantitative krav» ble lagt til i modell 2, «kontroll over avgjørelser» og «kontroll over arbeidsintensitet» ble lagt til i modell 3, til slutt ble «støtte fra overordnede», «støtte fra kollegaer» og «rettferdig ledelse» lagt til i modell 4. Samme prosedyre ble gjennomført for både «angst» og «depresjon». Analysene ble strukturert slik for å kunne se hva krav, kontroll, og støtte sammen med rettferdig ledelse alene, og kontrollert for hverandre, kunne forklare av variansen i symptomer på angst og depresjon. Ettersom krav, kontroll, støtte og rettferdig ledelse har vist seg å kunne dempe effektene av jobbkrav på angst og depresjon ble de lagt til i analysene etter hverandre i den rekkefølgen. Til tross for at korrelasjonsanalysen viste at sosial støtte og rettferdig ledelse korrelerte noe høyt, ble likevel begge inkludert da VIF testen ikke viste tegn på multikolinearitet. Noen studier har pekt på at sosial støtte og rettferdig ledelse tenderer til å overlape hverandre, andre har vist at de beskriver ulike sider ved det psykososiale arbeidsmiljøet (Elovainio et al., 2002; Lawson et al., 2009). Sosial støtte og rettferdig ledelse ble derfor lagt til sammen som ressurser i siste modell for å se hva de kunne bidra med utover krav og kontroll.

## Resultat

Sammenhengen mellom variablene, gjennomsnitt, standardavvik og alfaverdier er presentert i tabell 1. Resultatene fra Pearson's korrelasjonsanalyse viste at kvantitative krav var moderat korrelert med symptomer på angst ( $r = .30, p < .001$ ) og svakt korrelert med symptomer på depresjon ( $r = .26, p < .001$ ). Kontroll over avgjørelser viste en moderat sammenheng med symptomer på både angst ( $r = -.31, p < .001$ ) og depresjon ( $r = -.37, p < .001$ ). Kontroll over arbeidsintensitet var svakt til moderat korrelert med symptomer på angst ( $r = -.27, p < .001$ ) og moderat korrelert med symptomer på depresjon ( $r = -.30, p < .001$ ). Videre viste støtte fra overordnede en moderat til sterk sammenheng med symptomer på angst ( $r = -.49, p < .001$ ) og depresjon ( $r = -.47, p < .001$ ). Støtte fra kollegaer var moderat korrelert med symptomer på både angst ( $r = -.37, p < .001$ ) og depresjon ( $r = -.38, p < .001$ ). Rettferdig ledelse var moderat korrelert med symptomer på både angst ( $r = -.43, p < .001$ ) og depresjon ( $r = -.36, p < .001$ ). Det var en negativ sammenheng mellom å være kvinne og symptomer på depresjon ( $r = -.11, p < .05$ ). Videre var en økning i alder negativt relatert til symptomer på angst ( $r = -.21, p < .001$ ) og depresjon ( $r = -.16, p < .01$ ), og høyere utdanning var negativt relatert til symptomer på angst ( $r = -.12, p < .05$ ) og depresjon ( $r = -.13, p < .05$ ). Det var ingen signifikant korrelasjon mellom beslutningskrav og krav til læring og symptomer på angst og depresjon.

Resultatene fra de hierarkiske multiple regresjonsanalysene som undersøkte relasjonen mellom demografi, krav, kontroll, støtte, rettferdig ledelse, angst og depresjon er presentert i Tabell 2. I første modell ble det funnet en signifikant sammenheng mellom de demografiske variablene kjønn ( $\beta = .14, p = .036$ ), alder ( $\beta = -.27, p < .001$ ) og utdanningsnivå ( $\beta = -.18, p = .011$ ) med symptomer på angst (Justert  $R^2 = .07, F[3,209] = 6.43, p < .001$ ). Sammenhengene var også gjeldene for alder ( $\beta = -.17, p = .021$ ) og utdanningsnivå ( $\beta = -.17, p = .016$ ) med symptomer på depresjon bortsett fra variabelen kjønn som ikke var signifikant (Justert  $R^2 = .03, F[3,208] = 3.17, p = .025$ ). I andre modell kontrollert for demografivariablene og kvantitative krav viste kvantitative krav en positiv relasjon til symptomer på angst ( $\beta = .25, p < .001$ ) og depresjon ( $\beta = .25, p < .001$ ). Utdanningsnivå forble signifikant i relasjon til symptomer på både angst ( $\beta = -.19, p = .006$ ) og depresjon ( $\beta = -.18, p = .01$ ). Kjønn og alder kunne ikke lenger forklare variasjonen i depresjon, men alder forble signifikant for variabelen angst ( $\beta = -.21, p = .002$ ). Denne modellen kunne forklare henholdsvis 13 % av variasjonen i variabelen angst ( $F[4,208] = 8.78, p < .001$ ) og 9% av

variasjonen i variabelen depresjon ( $F[4,207] = 6, p < .001$ ). I modell 3 kontrollert for kontrollvariablene var kvantitative krav fremdeles positivt relatert til symptomer på angst ( $\beta = .17, p = .011$ ) og depresjon ( $\beta = .15, p = .02$ ). Kontroll over avgjørelser viste en negativ sammenheng til symptomer på både angst ( $\beta = -.24, p = .01$ ) og depresjon ( $\beta = -.25, p = .005$ ). Alder viste igjen en signifikant sammenheng med symptomer på depresjon ( $\beta = -.14, p = .038$ ). Denne modellen forklarte 18% av variasjonen i variabelen angst ( $F[6,206] = 8.9, p < .001$ ) og 17% av variasjonen i variabelen depresjon ( $F[6,205] = 8.26, p < .001$ ). I den siste modellen med alle variablene inkludert var modellen i stand til å forklare henholdsvis 32% av variasjonen i variabelen angst ( $F[9,203] = 11.92, p < .001$ ) og 25% av variasjonen i variabelen depresjon ( $F[9,202] = 8.88, p < .001$ ). Kjønn hadde en signifikant positiv sammenheng med symptomer på angst ( $\beta = .14, p = .016$ ), mens alder ( $\beta = -.26, p < .001$ ) og rettferdig ledelse ( $\beta = -.26, p = .001$ ) hadde en signifikant negativ sammenheng med symptomer på angst. Alder var den eneste variabelen som forble signifikant i relasjon til symptomer på depresjon ( $\beta = -.15, p = .021$ ). I den siste modellen var det ingen signifikant sammenheng mellom kvantitative krav, kontroll over avgjørelser, kontroll over arbeidsintensitet, støtte fra overordnede, støtte fra kollegaer og angst og depresjon.



Tabell 1.

*Deskriptiv Statistikk, Korrelasjoner og Reliabilitetskoeffisienter for alle inkluderte variabler (N=213-220)*

Variabler	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Kjønn <sup>a</sup>	1.84	0.36	-														
2.Alder	39.13	11.61	.10*	-													
3.Utdanningsnivå <sup>b</sup>	2.10	0.62	.07	-.21**	-												
4.Student	1.15	0.49	.00	-.25**	.06	-											
5.Depresjon	5.57	4.08	-.11*	-.16**	-.13*	-.01	( $\alpha=.82$ )										
6.Angst	7.54	4.59	.06	-.21**	-.12*	-.01	.68**	( $\alpha=.86$ )									
7.Kvantitative krav	3.07	0.78	.04	-.23**	.10	.04	.26**	.30**	( $\alpha=.74$ )								
8.Beslutningskrav	3.24	0.71	.06	.02	.08	-.13*	.09	.10	.40**	( $\alpha=.57$ )							
9.Krav læring	2.25	0.78	.07	-.09	.10	-.04	.08	.08	.28**	.39**	( $\alpha=.65$ )						
10.Kontroll avgjørelser	2.34	0.86	-.03	-.05	.07	-.01	-.37**	-.31**	-.24**	-.02	.05	( $\alpha=.78$ )					
11.Kontroll arbeidsintensitet	2.21	0.84	-.11	-.02	.07	-.02	-.30**	-.27**	-.22**	-.10	-.01	.69**	( $\alpha=.69$ )				
12.Støtte overordnede	3.25	1.17	-.00	.04	.14*	-.05	-.47**	-.49**	-.34**	-.04	-.03	.52**	.39**	( $\alpha=.89$ )			
13.Støtte kollegaer	3.66	0.99	.03	-.03	.16*	.07	-.38**	-.37**	-.21**	-.08	-.03	.38**	.34**	.61**	( $\alpha=.81$ )		
14.Støtte venner/familie	4.09	0.83	.18**	-.09	.24**	.13	-.18**	-.18**	-.09	-.03	-.01	.18**	.17*	.27**	.35**	( $\alpha=.71$ )	
15.Rettferdig ledelse	3.08	0.42	.03	-.07	.11	-.05	-.36**	-.43**	-.21**	.00	-.01	.40**	.23**	.67**	.37**	.19**	( $\alpha=.86$ )

*Note.* M = Mean; SD = Standardavvik;  $\alpha$  = Cronbach's alfa

<sup>a</sup>Kjønn (1 = Kvinne, 2 = Mann); <sup>b</sup>Utdanning (1 = barne og ungdomsskole, 2 = videregående skole, 3 = 3-årig høyere utdanning, 4 = 5-årig høyere utdanning og 6 = 6-årig høyere utdanning).

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$

Tabell 2.

*Hierarkisk Multippel Regresjonsmodell med Angst og Depresjon som Avhengige Variabler (N = 212-213)*

	Angst					Depresjon						
	<i>b</i>	<i>SE</i> <i>b</i>	$\beta$	95% CI		$\Delta R^2$	<i>b</i>	<i>SE</i> <i>b</i>	$\beta$	95% CI		$\Delta R^2$
Modell 1						.09**						.04*
Kjønn <sup>a</sup>	1.77	.84	.14*	[0.12	3.43]		-0.11	.76	-.01	[-1.61	1.40]	
Alder	-0.10	.03	-.27**	[-0.15	-0.05]		-0.06	.02	-.17*	[-0.10	-0.01]	
Utdanningsnivå	-1.32	.51	-.18*	[-2.33	-0.31]		-1.12	.46	-.17*	[-2.03	-0.21]	
Modell 2						.06**						.06**
Kjønn <sup>a</sup>	1.59	.82	.13	[-0.02	3.20]		-0.27	.74	-.02	[-1.73	1.20]	
Alder	-0.08	.03	-.21**	[-0.13	-0.03]		-0.04	.02	-.11	[-0.08	0.01]	
Utdanningsnivå	-1.39	.50	-.19**	[-2.37	-0.41]		-1.17	.45	-.18**	[-2.06	-0.29]	
Kvantitative krav	1.42	.37	.25**	[0.69	2.15]		1.26	.34	.25**	[0.60	1.93]	
Modell 3						.06**						.09**
Kjønn <sup>a</sup>	1.48	.80	.12	[-0.08	3.05]		-0.40	.71	-.04	[-1.80	1.01]	
Alder	-0.09	.03	-.24**	[-0.14	-0.04]		-0.05	.02	-.14*	[-0.09	-0.003]	
Utdanningsnivå	-1.18	.49	-.16**	[-2.13	-0.22]		-0.99	.43	-.15*	[-1.84	-0.15]	
Kvantitative krav	0.97	.38	.17**	[0.22	1.71]		0.79	.34	.16*	[0.12	1.46]	
Kontroll avgjørelser	-1.23	.47	-.24**	[-2.16	-0.30]		-1.15	.40	-.25**	[-1.94	-0.36]	
Kontroll arbeidsintensitet	-0.18	.46	-.04	[-1.10	0.73]		-0.39	.42	-.08	[-1.21	0.43]	
Modell 4						.14**						.09**
Kjønn <sup>a</sup>	1.77	.73	.14*	[0.33	3.21]		-0.18	.68	-.02	[-1.52	1.17]	
Alder	-0.10	.02	-.26**	[-0.14	-0.05]		-0.05	.02	-.15*	[-0.09	-0.01]	
Utdanningsnivå	-0.73	.45	-.10	[-1.62	0.16]		-0.66	.42	-.10	[-1.48	0.16]	
Kvantitative krav	0.39	.36	.07	[-0.31	1.10]		0.33	.34	.07	[-0.33	0.99]	
Kontroll avgjørelser	-0.25	.46	-.05	[-1.15	0.65]		-0.45	.41	-.10	[-1.26	0.35]	
Kontroll arbeidsintensitet	-0.17	.43	-.03	[-1.01	0.68]		-0.34	.40	-.07	[-1.13	0.45]	
Støtte overordnede	-0.56	.36	-.15	[-1.27	0.15]		-0.58	.34	-.17	[-1.24	0.08]	
Støtte kollegaer	-0.58	.32	-.13	[-1.22	0.06]		-0.51	.30	-.13	[-1.11	0.08]	
Rettferdig ledelse	-2.69	.82	-.26**	[-4.30	-1.08]		-1.28	.76	-.14	[-2.78	0.22]	

Note. <sup>a</sup>Kjønn (1 = Kvinne, 2 = Mann)

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

## Diskusjon

Hensikten med denne studien var å se nærmere på sammenhengen mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse blant norske butikkmedarbeidere/ansatte innen varehandel, og om et godt psykososialt arbeidsmiljø med høy grad av kontroll, sosial støtte og rettferdig ledelse kan fungere som en beskyttende faktor mot psykisk helse.

I denne studien ble det funnet en sammenheng mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse. Det ble funnet delvis støtte for hypotese 1 som foreslo at høy grad av kontroll ville ha en negativ sammenheng med symptomer på angst og depresjon. Resultatene viste at kontroll over avgjørelser hadde en negativ relasjon til symptomer på angst og depresjon. Kontrollert for alle variablene var ikke kontroll over avgjørelser lenger i stand til å forklare variasjonen i angst og depresjon. Videre ble det ikke funnet støtte for hypotese 2 som foreslo at høy grad av sosial støtte fra leder og medarbeidere ville ha en negativ relasjon til symptomer på angst og depresjon. Det ble funnet delvis støtte for hypotese 3 som foreslo at rettferdig ledelse ville ha en negativ relasjon til symptomer på angst og depresjon. Resultatene viste at rettferdig ledelse hadde en negativ sammenheng med symptomer på angst men ikke symptomer på depresjon. Til slutt ble det funnet delvis støtte for hypotese 4 som foreslo at høy grad av jobbkrav ville ha en positiv relasjon til symptomer på angst og depresjon. Resultatene viste at kvantitative krav hadde en signifikant positiv sammenheng med symptomer på angst og depresjon. Kontrollert for samtlige variabler var ikke kvantitative krav lenger i stand til å forklare variansen i angst og depresjon. Kjønn, alder og rettferdig ledelse var de eneste variablene som var i stand til å forklare variansen i symptomer på angst, og alder var den eneste variabelen som kunne forklare variansen i symptomer på depresjon, kontrollert for alle variabler. I henhold til tidligere forskning var det ventet å finne en sammenheng mellom krav, kontroll og støtte i relasjon til symptomer på angst og depresjon (Sanne, Mykletun, Dahl, Moen, & Tell, 2005; Åhlin et al., 2018). Disse funnene tyder på at rettferdig ledelse er en viktigere prediktor for symptomer på angst enn de øvrige psykososiale variablene. Det kan også være en indikasjon på at rettferdig ledelse overlapper med de andre variablene.

### **Rettferdig Ledelse i Relasjon til Angst og Depresjon**

I denne studien ble det funnet en negativ sammenheng mellom rettferdig ledelse og symptomer på angst, men ikke i relasjon til symptomer på depresjon. Disse funnene motstrider tidligere forskning som har funnet at rettferdig ledelse kan predikere fremtidige utfall av depresjon (Ylipaavalniemi et al., 2005) og at rettferdig ledelse kan predikere medarbeidernes overordnede helse og sykefravær (Elovainio, Kivimäki, Vahtera,

Keltikangas-Järvinen, & Virtanen, 2003; Kivimäki et al., 2003). Angst og depresjon er lidelser som er funnet å være komorbide, men er likevel to distinkte lidelser som kan forekomme samtidig eller alene, og er dermed nødvendig å skille mellom (Brady & Kendall, 1992). Det kan tenkes at ressursene må tilpasses de ulike symptombildene til angst og depresjon, og at individer med symptomer på depresjon kanskje ikke er like mottagelige for støtte eller ressurser tilbudt fra lederen.

Rettferdig ledelse sammenlignet med de øvrige psykososiale variablene krav, kontroll og støtte kunne forklare en betydelig del av variasjonen i angst. Forskningen har antatt at det er et lineært forhold mellom rettferdighet og helse til tross for at det eksisterer tegn på at forholdet kan være ikke-lineært (Lawson et al., 2009). Studier som har undersøkt dette har generelt funnet at opplevelsen av rettferdighet gir et unikt bidrag til å forklare sammenhengen mellom rettferdighet og helse. Blant annet fant Kivimäki et al. (2004) at prosedyre- og interaksjonsrettferdighet var uavhengige prediktorer for en rekke stressrelaterte helseutfall, som for eksempel mildere psykiske lidelser (Elovainio et al., 2002) og depresjon (Ylipaavalniemi et al., 2005). Disse sammenhengene var fremdeles gjeldene etter at de hadde kontrollert for krav, kontroll og sosial støtte i noe mindre grad (Lawson et al., 2009). Selv om disse funnene tyder på at rettferdighet kan predikere helseutfall ut over det krav, kontroll og støtte kan, peker Lawson et al. (2009) på noen viktige begrensninger ved disse studiene. Blant annet det faktum at mye av den tidligere forskningen ikke har tatt høyde for interaksjonene mellom krav – kontroll og krav – kontroll – støtte. Det er derfor vanskelig å si noe sikkert om rettferdighet kan bidra ut over de direkte effektene eller interaksjonseffektene fra krav-kontroll-støtte modellen.

I tillegg eksisterer det mye ulik operasjonalisering av konstruktet sosial støtte. Mange har ikke tatt høyde for sosial støtte på arbeidsplassen eller har valgt å bare fokusere på emosjonell støtte slik som for eksempel Kivimäki et al. (2004) og Elovainio et al. (2002) har gjort (Lawson et al., 2009). Lawson et al. (2009) argumenterer for at en mer helhetlig operasjonalisering av sosial støtte, målt som støtte fra flere kilder, blant annet leder og medarbeidere, og i flere former bedre vil kunne predikere helseutfall. Til tross for dette, fant Lawson et al. (2009) likevel ikke en signifikant sammenheng mellom opplevd rettferdighet og psykisk helse i sin studie. Disse funnene begrunnet hun i hennes operasjonalisering av sosial støtte til forskjell fra tidligere studier. I QPS Nordic som er brukt i denne studien, er sosial støtte målt med opplevd støtte, villigheten til å lytte til medarbeidernes arbeidsrelaterte problemer og om medarbeiderne opplever at lederen verdsetter jobben de gjør, fra både ledere og medarbeidere (Dallner, 2000). Resultatene fra denne studien som viste at rettferdig ledelse

har en signifikant sammenheng med symptomer på angst, motstrider Lawson (2009) sine funn, og tyder på at rettferdig ledelse målt fra flere kilder og i flere former, har en signifikant sammenheng med psykisk helse. Resultatene fra denne studien viste også at rettferdig ledelse forklarte en større andel av variansen i symptomer på angst enn de andre psykososiale faktorene, krav, kontroll og støtte, dette kan indikere at rettferdig ledelse gir et unikt bidrag i forholdet mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse. Disse funnene støtter viktigheten av rettferdig ledelse som en ressurs i organisasjoner som kan ha betydning for medarbeidernes psykiske helse. Ifølge Rousseau, Aubé, Chiochio, Boudrias og Morin (2008) vil tilgjengeligheten av sosiale ressurser avhenge av kvaliteten på relasjonen mellom leder og medarbeidere. Det kan tenkes at det er lederne som i stor grad muliggjør for kontroll i arbeidet og sosial støtte for sine medarbeidere, og at dette bidrar til at rettferdig ledelse blir viktig i relasjon til symptomer på angst.

### **Jobbkraft i Relasjon til Angst og Depresjon**

Resultatene i denne studien viste at ansatte innen varehandel med høye jobbkraft i form av kvantitative krav rapporterte symptomer på angst og depresjon. Dette er i tråd med tidligere forskning som har vist at jobbkraft opp til et visst nivå er formålstjenlig for individet, og at dersom man overskrider denne grensen er i risikozonen for utvikling av psykiske helseplager som angst og depresjon (Wieclaw et al., 2008). Når man så på kontroll over avgjørelser og arbeidsintensitet sammen med kvantitative krav, ble kvantitative krav sin relasjon til angst og depresjon svekket. I lys av krav-kontroll-støtte-modellen sin bufferhypotese som sier at høye nivå av kontroll i arbeidet og/eller sosial støtte kan dempe effektene av jobbkraft på psykisk helse (Sanne et al., 2005), kan disse funnene tyde på at opplevelsen av kontroll over avgjørelser fungerer som en beskyttende faktor mot høye jobbkraft på angst og depresjon. Når man så på kvantitative krav sammen med kontroll over avgjørelser og arbeidsintensitet, støtte fra leder og medarbeidere og rettferdig ledelse, var ikke kvantitative krav lenger i stand til å forklare variasjonen i angst og depresjon. I henhold til tidligere forskning på krav-kontroll-støtte-modellen som har funnet signifikante relasjoner mellom kvantitative krav og symptomer på angst og depresjon, var dette noe uventet (Sanne et al., 2005; Åhlin et al., 2018). En forklaring kan være at disse variablene gjør noe med hvordan kvantitative krav forklarer symptomer på angst og depresjon. En annen mulig forklaring kan være at ansatte innen varehandel trolig opplever andre krav utover det som er målt i denne studien.

**Emosjonelle krav.** Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI, 2018) rapporterte omlag 18% av ansatte innen varehandel at de opplever høye emosjonelle krav i arbeidet.

Studier har funnet at emosjonelle krav spesielt gjelder de yrkene hvor man jobber med mennesker (Borritz et al., 2005; Steinberg & Figart, 1999; Wieclaw et al., 2008). Dette samsvarer med at arbeidshverdagen til ansatte innen varehandel, spesielt butikkmedarbeidere, er preget av mye kontakt med kunder hvor det handler om å yte service. Høye emosjonelle krav er i likhet med kvantitative krav funnet å påvirke psykisk velvære i negativ retning (De Jonge, Mulder, & Nijhuis, 1999; Peeters & Le Blanc, 2001). van Daalen med kollegaer (2009) fant blant annet i sin studie at høye emosjonelle krav i arbeidet var assosiert med psykiske helseproblemer (van Daalen, Willemsen, Sanders, & van Veldhoven, 2009). Wieclaw et al. (2008) fant i sine studier at høye emosjonelle krav var en risiko for angst og depresjon blant kvinner, men ikke for menn. Dette kan ha noe med at kvinner generelt er overrepresentert innen serviceyrker (Wieclaw et al., 2008). Generelt viser forskningen at emosjonelt arbeid, det å håndtere emosjonelle krav, å måtte legge lokk på sine faktiske emosjoner er en risikofaktor for angst og depresjon (Wieclaw et al., 2008) Ettersom emosjonelle krav ser ut til å være en type jobbkraft som preger arbeidshverdagen til ansatte innen varehandel (STAMI, 2018), kan det tenkes at jobbkraft ville hatt en sterkere relasjon til symptomer på angst og depresjon dersom dette var tatt høyde for.

**Arbeidstidsordning.** En annen form for jobbkraft som kan være en kilde til stress og dermed av betydning for ens psykiske helse er arbeidstidsordning (Harrington, 2001). En stor del av ansatte innen varehandel jobber utradisjonelle skift, det vil si arbeid som går utover normal arbeidstid fra ca. 7-8 til 17-18 (Costa, 2010; Monk & Folkard, 1992). Dette ser man som en konsekvens av den senere utviklingen innen varehandel som har bidratt til lange åpningstider slik at stadig flere må arbeide til ubekvemme tider, som kveld, helg og helligdager (Giaconne & Di Nunzio, 2012; Nergaard, 2012). Utvalget i denne studien var ikke stort nok til å sammenligne grupper av ulike arbeidstidsordninger for å se hvilken påvirkning dette hadde på medarbeiderne sin psykiske helse. Studier har pekt på at helsekonsekvensene ved å jobbe kveld ligner de man finner for nattarbeidere som blant annet har vist en økt risiko for mildere psykiske plager (Pati et al., 2001). Harrington (2001) peker også på at skiftarbeid negativt kan påvirke balansen mellom arbeid og fritid som igjen har vist seg å være assosiert med en høyere risiko for angst og depresjon (Haines III, Marchand, Rousseau, & Demers, 2008). Arbeidstakere som jobber skift, sene kvelder eller i helgene kan oppleve betydelige forstyrrelser i familielivet eller at det går utover sosiale aktiviteter, da mye av dette vanligvis foregår på dagtid for den generelle befolkningen når man selv er på jobb (Harrington, 2001). For eksempel kan arbeid i helgene hindre at man får delta på aktiviteter sammen med venner, barna eller kjæresten. Sene arbeidsdager kan gjøre det vanskelig å bidra i barneoppdragelsen,

hjelpe til med husarbeid eller pleie parforholdet. Skiftarbeid og utradisjonelle arbeidstider kan i stor grad påvirke ens fritid og familieliv, og på sikt føre til familie- og ekteskapsproblemer (Giaconne & Di Nunzio, 2012; Harrington, 2001) som igjen er relatert til en større risiko for angst og depresjon (Haines III et al., 2008).

**Deltid og usikkerhet.** Utviklingen innen varehandel har også ført til en betydelig større andel deltidsarbeidere og flere som jobber på usikre kontrakter (Giaconne & Di Nunzio, 2012). Ifølge en rapport fra FAFO (Nergaard, 2012) er deltidsstillinger normalen innen varehandel, hvor det i deres studie ikke eksisterte butikker hvor deltidsandelen var under 60%. De lange åpningstidene gjør det vanskelig å bemanne med mindre deltidsstillinger da deltidsstillinger gir en større fleksibilitet slik at man kan tilpasse bemanningen etter kundegrunnlaget. Ifølge rapporten var det flere som jobbet ufrivillig deltid, med ønsker om fast stilling (Nergaard, 2012). Ufrivillig deltid kan være belastende for individet og er assosiert med økt risiko for psykiske lidelser som angst og depresjon (Dooley, Prause, & Ham-Rowbottom, 2000; Sterud, Christensen, Johannessen, & Nordby, 2014). Disse funnene kan tyde på at kvantitative krav slik det er målt i denne studien ikke er tilstrekkelig å måle i relasjon til symptomer på angst og depresjon, da ansatte innen varehandel trolig også opplever andre typer krav som kan ses i relasjon til symptomer på angst og depresjon.

### **Kontroll i Arbeidet i Relasjon til Angst og Depresjon**

Når man så på kvantitative krav sammen med kontroll over avgjørelser viste resultatene at de som opplever høy grad av kontroll over avgjørelser i arbeidet opplever færre symptomer på angst og depresjon enn de som rapporterer lav grad av kontroll over avgjørelser. Når man så på kontroll over avgjørelser sammen de øvrige psykososiale variablene var det ikke lenger en relasjon til symptomer på angst og depresjon, men rettferdig ledelse var i stand til å forklare en stor andel av variasjonen i symptomer på angst. I henhold til krav-kontroll-støtte-modellen og tidligere forskning var det ventet at det ville være en signifikant sammenheng mellom kontroll over avgjørelser og symptomer på angst og depresjon (Van der Doef & Maes, 1999; Åhlin et al., 2018). Studier har vist at rettferdig ledelse er nært knyttet til kontroll i arbeidet (Lang et al., 2011; Lawson et al., 2009). Dette kan være noe av grunnen til at rettferdig ledelse fremstår som viktigere for psykisk helse enn de andre mer omtalte psykososiale variablene, og at rettferdig ledelse fanger opp noe som også inngår i kontroll over avgjørelser.

I denne studien var rettferdig ledelse moderat negativt korrelert med kontroll over avgjørelser (se Tabell 1), noe som samsvarer med enkelte studier som har funnet indikasjoner på at rettferdig ledelse og kontroll i arbeidet tenderer til å overlape hverandre (Judge &

Colquitt, 2004; Lang et al., 2011; Lawson et al., 2009). Kontroll er et sentralt konsept innen forskning på arbeidsrelatert stress og helse (Fujishiro & Heaney, 2009). I Karasek og Theorell (1990) sin krav-kontroll-støtte-modell er kontroll i arbeidet definert som kombinasjonen mellom *decision authority* og *skill discretion*. Høye nivåer av disse gjør medarbeiderne i stand til å påvirke hva som skal gjøres, når det skal gjøres og hvordan deres kunnskap blir brukt i jobben. Muligheten til å utøve kontroll i arbeidet kan beskytte individet mot de potensielt negative effektene av høye jobbkrav på helsen (Karasek & Theorell, 1990). Thibaut og Walker (1975) anser kontroll som en essensiell del av rettferdighet i sin modell av prosedyrerettferdighet, at det å ha en stemme i beslutningsprosesser forsterker opplevelsen av rettferdighet fordi det gir medarbeiderne mulighet til å kontrollere utfallet av prosessen (som referert i Fujishiro & Heaney, 2009). Denne sammenhengen har fått noe empirisk støtte. Blant annet fra Elovainio, Kivimäki, Steen og Vahtera (2004) som i sin longitudinelle studie fant at høy grad av kontroll i arbeidet økte medarbeidernes vurdering av rettferdighet, som videre hadde en positiv påvirkning på medarbeidernes helse (Fujishiro & Heaney, 2009). Det at kontroll over avgjørelser ikke viste en signifikant relasjon til symptomer på angst og depresjon sammen med de andre psykososiale variablene kvantitative krav, sosial støtte fra leder og medarbeidere og rettferdig ledelse, kan indikere at noe av variansen som kontroll forklarer også inngår i rettferdig ledelse. Selv om kontroll i arbeidet er sentralt i Thibaut og Walker (1975) sin definisjon av prosedyrerettferdighet, er det ikke en sentral del av andre organisatoriske rettferdighetskonsept (Shapiro & Brett, 2005). Det er behov for mer forskning for å si noe mer sikkert i hvilken grad det eksisterer overlapp mellom organisatorisk rettferdighet og kontroll i arbeidet, og i hvilken grad kontroll i arbeidet påvirker vurderingen av rettferdighet.

### **Sosial Støtte i Relasjon til Angst og Depresjon**

I henhold til tidligere forskning var det ventet å finne en sammenheng mellom sosial støtte og symptomer på angst og depresjon (Häusser et al., 2010; Karasek & Theorell, 1990; Åhlin et al., 2018). Resultatene fra denne studien viste ingen relasjon mellom sosial støtte og symptomer på angst og depresjon ved inkludering av de øvrige psykososiale variablene i siste modell, men at opplevelsen av rettferdig ledelse kunne forklare en betydelig del av variasjonen i angst. En av grunnene til at rettferdig ledelse fremstår som viktigere for angst enn sosial støtte i denne studien kan være at de har store konseptuelle og operasjonelle likhetstrekk. Spesielt ser man et større overlapp mellom interaksjonsrettferdighet og sosial støtte (Fujishiro & Heaney, 2009). Interaksjonsrettferdighet blir vanligvis målt ved å spørre medarbeiderne om deres leder under prosesser utviser hensyn, gir tilbørlig tilbakemelding, gir



forklaringer og kommuniserer på en oppriktig og respektfull måte (Colquitt, 2001). Sosial støtte er definert som interpersonlige samhandlinger som er ment å være hjelpsomme, gitt med omsorg, tillitt og respekt (Heaney & Israel, 2008). House (1981) identifiserte fire typer av sosial støtte: instrumentell støtte, emosjonell støtte, informasjonsstøtte og vurderingsstøtte. Instrumentell støtte handler om å tilby materielle goder og tjenester som for eksempel lønn, som direkte hjelper mottageren. Emosjonell støtte handler om å vise at man bryr seg, gir omsorg, viser empati og tillit. Informasjonsstøtte handler om å gi informasjon om ressurser som kan hjelpe mottageren. Vurderingsstøtte (*appraisal*) handler om hvordan informasjonen som er relevant for ens selvevaluering blir kommunisert (som referert i Fujishiro & Heaney, 2009; Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997). Disse atferdene ligner de atferdene som beskriver interaksjonsrettferdighet (Fujishiro & Heaney, 2009). I tillegg viser forskning at negativ samhandling, fravær av sosial støtte er relatert til atferd som indikerer interaksjonsurettferdighet (Vinokur & Van Ryn, 1993). Siden sammensetningene av de atferdene som definerer sosial støtte generelt formidler respekt og positive hensyn, er det sannsynlig at støttende atferd vil bli tolket som rettferdig (Miller, 2001). Fujishiro og Heaney (2009) peker på at sosial støtte i seg selv kan bli vurdert som rettferdig, da medarbeiderne kan føle at de fortjener visse typer av støtte fra lederne sine. For eksempel fant Harlos og Pinder (1999, som referert i Fujishiro & Heaney, 2009) at medarbeiderne opplevde det som urettferdig når lederne ikke utviste sosial støtte. Greenberg (2006) peker også på at dersom arbeid oppleves i en kontekst med støttende relasjoner, kan rettferdighetsvurderingen av spesifikke organisatoriske prosesser bli påvirket i positiv retning. I denne studien korrelerer sosial støtte fra leder og rettferdig ledelse høyt (se Tabell 1), begge ble likevel inkludert i analysene da studier har pekt på at til tross for at de overlapper noe er to forskjellige konstrukt som belyser ulike sider ved det psykososiale arbeidsmiljøet (Elovainio et al., 2002). I lys av dette kan funnene i denne studien tyde på at rettferdig ledelse fanger opp mye av det samme som sosial støtte fra leder, og dermed forklare hvordan rettferdig ledelse forklarer mye variansen i angst som var forventet å finne fra sosial støtte.

Det kan også tenkes at butikkmedarbeidere/ansatte innen varehandel har andre forutsetninger for å oppnå sosial støtte på arbeidsplassen. Ifølge STAMI (2018) opplever 10% av ansatte innen varehandel at de sjelden eller aldri får sosial støtte fra sin nærmeste leder. 7% rapporterer at de sjelden eller aldri opplever å få støtte fra sine medarbeidere, som er noe over landsgjennomsnittet for alle næringer på 5%. I og med at funnene i denne studien ikke fant noen relasjon mellom sosial støtte og symptomer på angst og depresjon kan det i lys av disse tallene tyde på at det kan være vanskelig for ansatte innen varehandel å oppnå sosial støtte fra

leder og medarbeidere på arbeidsplassen. For eksempel er det stor variasjon i størrelsen på butikkene og antall ansatte som er av viktig betydning for hvor mange medarbeidere en har å støtte seg på. Tall fra SSB (2019) viser at det er en betydelig større andel virksomheter med få ansatte (1-9) enn det er med flere ansatte. Videre viser også tall fra STAMI (2018) at så mye som 26% av ansatte innen varehandel rapporterer at de jobber alene i 3/4 eller mer av arbeidstiden. Dette begrenser de ansattes mulighet til å bygge relasjoner og motta sosial støtte fra sine medarbeidere. I tillegg kan det tenkes at det varierer hvor tilgjengelig lederen er i de ulike virksomhetene. Dersom lederen arbeider på «gulvet» sammen med sine ansatte vil han/hun trolig oppfattes som mer tilgjengelig og dermed lettere kunne utvise sosial støtte enn om han/hun var adskilt fra sine ansatte på et eget kontor med andre oppgaver.

### **Styrker og Svakheter ved Studien**

Studien har noen metodiske styrker og svakheter som må tas hensyn til dersom funnene skal kunne sammenlignes med funn fra andre studier eller generaliseres til et større utvalg. Utvalget i denne studien var stort nok til å møte kravene for de statistiske analysene. Det hadde likevel vært ønskelig med et større utvalg for å lettere kunne generalisere funnene til den generelle befolkningen. Denne studien er begrenset til å si noe om sammenhengen mellom psykososialt arbeidsmiljø og symptomer på angst og depresjon i det generelle arbeidslivet da utvalget er hentet fra en spesifikk næring, varehandelsnæringen. Den kan imidlertid si noe om nevnte sammenheng i de ulike yrkene som inngår i varehandel som for eksempel butikkmedarbeidere. Likevel kan man trolig generalisere funnene til andre yrker som har en lignende arbeidssituasjon som for eksempel andre serviceyrker. Det er imidlertid en styrke at denne studien bidrar med ny forskning på et utvalg som er relativt lite undersøkt, spesielt i relasjon til psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse. Det er også en styrke at utvalget er hentet fra det norske arbeidslivet. Det gir større mulighet til å generalisere funnene til andre yrker i Norge eller Skandinavia da man slipper å ta hensyn til kulturelle forskjeller.

I denne studien var det ikke mulig å estimere en nøyaktig responsrate som også skaper implikasjoner for generaliserbarhet. Det kan være en begrensning ved denne studien at spørreskjemaet ble utlyst via Handel og Kontor Norge sine sosiale media, da vi ikke kan kontrollere for at utvalget kan bestå av andre enn butikkmedarbeidere/ansatte innen varehandel siden Handel og Kontor Norge også omfatter andre bransjer som for eksempel luftfart og finans (Handel og Kontor, 2014). Siden spørreskjemaet er delt gjennom Handel og Kontor Norge sine sosiale media er det en forutsetning at deltakerne har Facebook eller Twitter, eller at de følger Handel og Kontor Norge i sosiale media. Trolig består en stor andel av følgerne deres av fagorganiserte som er medlemmer i Handel og Kontor Norge. Dette kan

ha medført en skjevfordeling i utvalgets alder da organisasjonsgraden er lavest blant de aller yngste (under 25) og høyest blant de eldste (50-64 år) (Nergaard, 2016). Det er i midlertid et bredt aldersspenn i utvalget som kan bidra til å jevne ut denne skjevheten. En annen ting som må tas i betraktning ved tolking av funnene er utvalgets kjønnsfordeling. Utvalget i denne studien består av en større andel kvinner enn menn. Ifølge STAMI (2016) er det like mange menn som kvinner som arbeider innen varehandel i Norge.

Videre er det en styrke at det i denne studien er benyttet veletablerte skalaer for å måle psykososialt arbeidsmiljø og symptomer på angst og depresjon. QPS Nordic er utarbeidet for nordiske arbeidsforhold og gir dermed et godt bilde av opplevelsen av psykososialt arbeidsmiljø blant norske butikkmedarbeidere/ansatte innen varehandel (Skogstad et al., 2001). HADS skalaen har i lang tid eksistert og blitt benyttet på engelsk, og har i nyere tid også bli tatt i bruk på norsk for å måle symptomer på angst og depresjon (Leiknes et al., 2016). Den norske versjonen har vist seg å være et like godt verktøy for å fange opp symptomer på angst og depresjon som andre mer omfattende skalaer (Bjelland et al., 2002).

I denne studien ble et selvrapportert krysseksjonelt design benyttet for å samle inn data. Denne metoden gir et godt øyeblikksbilde av hvordan medarbeiderne opplever arbeidssituasjonen sin og er mye brukt for å undersøke organisatoriske forhold (Spector, 1994). Metoden er i tillegg kostnadseffektiv og tidsbesparende som er nyttig ved innsamling av store mengder data (Sedgwick, 2014). Svakheten med denne metoden er at det er vanskelig å si noe om kausalitet og årsaksretning da respondentene har besvart spørreskjemaet på et tidspunkt (Spector, 1994). Derav er det ikke mulig å si om de inkluderte psykososiale variablene predikerer eller predikeres av symptomer på angst og depresjon. Selvrapportering kan også føre til den metodiske svakheten «*common method variance*». Når både de uavhengige og avhengige variablene er målt med selvrapportering kan dette føre til overlappende variasjon og det kan oppstå effekter som egentlig ikke eksisterer i analysene (Theorell & Hasselhorn, 2005). En av farene ved selvrapportering er risikoen for overrapportering. For eksempel ved at mennesker som alltid klager over ting velger å overdrive problemene ved eget psykososiale arbeidsmiljø eller egen helse. Motsatt er det også en risiko for underrapportering, at man underdriver problemene ved eget psykososiale arbeidsmiljø og psykiske helse (Theorell & Hasselhorn, 2005). Theorell (2005) hevder likevel at krysseksjonelle studier som undersøker psykososialt arbeidsmiljø og helse er viktige bidrag til forskningsfeltet da det gjerne er første steget i identifisering av risikofaktorer og risikogrupper. Funnene må derfor tolkes med forsiktighet med tanke på subjektivitet og «*common method variance*».

Til slutt er det en mulig svakhet ved denne studien at sosial støtte fra nærmeste overordnede korrelerte sterkt med rettferdig ledelse (.67), som er et tegn på multikolaritet. Begge variablene ble likevel besluttet å ha med i modellen da VIF-testen ikke viste tegn til multikolaritet. Tatt i betraktning, bør resultatene fra denne studien tolkes med varsomhet, både på grunn av mulig multikolaritet og størrelsen på utvalget.

### **Implikasjoner for Praxis og Videre Forskning**

Funnene fra denne studien tyder på at det er en sammenheng mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse blant ansatte innen varehandel. Resultatene fra denne studien som fant at det var en signifikant negativ sammenheng mellom rettferdig ledelse og symptomer på angst er et viktig bidrag til forskningsfeltet men også for praksis da det er mulig å påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet og forhåpentligvis forebygge forekomst av psykiske lidelser som angst og depresjon.

Denne studien støtter opp om viktigheten av å fremme rettferdig ledelse i organisasjoner. I og med at helseproblemer er assosiert med indikasjoner på effektivitet som blant annet turnover og sykefravær (Hardy, Woods, & Wall, 2003; Van Dierendonck, Haynes, Borrill, & Stride, 2004), vil intervensjoner rettet mot å forbedre rettferdig ledelse på arbeidsplassen gagne individet så vel som organisasjonen. Ifølge Greenberg (2004) kan treningsprogrammer for ledere bidra til å øke forståelsen av hva rettferdighet har å si for medarbeidernes psykiske helse. Disse programmene kan gjøre lederne mer oppmerksomme på hvordan deres beslutninger påvirker medarbeiderne og viktigheten av selve prosessen som fører frem til disse beslutningene. Den ideelle løsningen ville utvilsomt vært å eliminere all urettferdighet i organisasjonen, som praktisk talt er umulig da man ikke kan imøtekomme alles interesser innen den samme organisasjonen. Kontroll i arbeidet og sosial støtte fra medarbeidere har vist seg å være faktorer som kan bidra til å redusere urettferdighet i organisasjonen og som ledere til en viss grad kan påvirke (Rousseau, Salek, Aubé, & Morin, 2009). Derfor vil det være viktig å la medarbeiderne delta i avgjørelsesprosesser i arbeidet, gi dem en stemme, behandle dem med respekt og høflighet, og generelt opptre rettferdig overfor dem (Eib, von Thiele Schwarz, & Blom, 2015). Lederne kan bidra til å øke medarbeiderstøtte ved å oppmuntre til teamarbeid som generelt gir mulighet til å utvise medarbeiderstøtte (Parris, 2003). Kontroll i arbeidet kan fremmes ved å innføre tiltak som forsterker medarbeiderne til å selv ta initiativ (Rousseau et al., 2009).

For varehandel kan funnene i denne studien bidra til å sette et større fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet. I og med at arbeidshverdagen til ansatte innen varehandel ser ut til å preges av lav kontroll, med tanke på at krav fra kundene i stor grad avgjør hva som skal

gjøres og når, og trolig også mangel på sosial støtte fra medarbeidere, i alle fall for de som jobber i små butikker, vil det være viktig å fokusere på å fremme dette for å forebygge tilfeller av angst og depresjon. Arbeidsoppgavene til ansatte innen varehandel beror seg i stor grad på kundene, derfor vil det være formålstjenlig å la sine ansatte bestemme selv og ta egne avgjørelser i de tilfeller hvor dette er mulig, som for eksempel i stillere perioder når det er lite kunder å ta seg av. Trolig vil det også hjelpe å la medarbeiderne være delaktige i avgjørelser som angår deres arbeidstid, selve oppgavene og hvordan arbeidet skal gjøres.

Det meste av forskningen som har undersøkt sammenhengen mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse er krysseksjonelle studier basert på selvrappport. Dette understreker behovet for flere longitudinelle studier for å undersøke hvilke effekter psykososiale faktorer kan ha på arbeidstakernes psykiske helse og for å bedre forstå de underliggende mekanismene. Gitt den manglende kunnskapen angående rettferdig ledelse og helsekonsekvenser oppfordres det til å se nærmere på rettferdighetsoppfatninger i relasjon til psykisk helse for å bedre forstå de underliggende mekanismene og i hvilken grad rettferdig ledelse kan si noe om helseutfall utover hva de etablerte psykososiale faktorene fra krav-kontroll-støtte-modellen kan bidra med.

Det er nokså stor enighet rundt det faktum at psykososiale faktorer i arbeidet kan påvirke medarbeidernes psykiske helse (Karasek Jr, 1979; Van der Doef & Maes, 1999). Noen har også funnet at det kan gå den andre veien, at psykisk helse kan påvirke vurderingen av det psykososiale arbeidsmiljøet (De Jonge et al., 2001; Taris, 1999). Det eksisterer derimot lite forskning på dette området. Fremtidige longitudinelle studier bør derfor adressere disse spørsmålene for å få en bredere forståelse av dynamikken mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse, og hvilken retning som er dominerende.

### **Konklusjon**

Funnene fra denne studien tyder på at det er en sammenheng mellom psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet og symptomer på angst og depresjon blant norske butikkmedarbeidere/ansatte innen varehandel. Kvantitative krav viste en positiv assosiasjon til symptomer på angst og depresjon alene. Når man så på kvantitative krav sammen med kontroll over avgjørelser ble kvantitative krav sin relasjon til symptomer på angst og depresjon svekket. Dette er i tråd med krav-kontroll-støtte-modellen sin bufferhypotese som sier at kontroll i arbeidet kan fungere som en buffer mot høye jobbkrav på helsen. Til slutt viste rettferdig ledelse seg som den eneste signifikante forklaringsvariabelen for variasjonen i symptomer på angst, sammenlignet med de øvrige psykososiale faktorene, krav, kontroll og sosial støtte. Disse funnene støtter opp om viktigheten av rettferdig ledelse i organisasjoner i

relasjon til medarbeidernes psykiske helse. Det å behandle sine medarbeidere med respekt og tillit er viktig for de ansattes ve og vel. Videre er det behov for mer longitudinell forskning på området for å kunne si noe mer sikkert hvilken betydning rettferdig ledelse har for arbeidsrelatert psykisk helse og for å se nærmere på de underliggende mekanismene vedrørende rettferdighet.

## Referanser

- Andrea, H., Bültmann, U., van Amelsvoort, L. G., & Kant, Y. (2009). The incidence of anxiety and depression among employees - The role of psychosocial work characteristics. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1040-1048. doi:10.1002/da.20516
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1).
- Bahr, R. (2009). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (Helsedirektoratet-rapport: IS-1592). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2493895/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bara, A.-C., & Arber, S. (2009). Working shifts and mental health - Findings from the british household panel survey (1995–2005). *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*(5), 361-367. doi:10.5271/sjweh.1344
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the hospital anxiety and depression scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77. doi:10.1016/S0022-3999(01)00296-3
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65, 438-445. doi:10.1136/oem.2007.038430
- Borritz, M., Bültmann, U., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2005). Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: Findings from 3-year follow up of the PUMA Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(10), 1015-1025. doi:10.1097/01.jom.0000175155.50789.98
- Brady, E. U., & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 111(2), 244-255. Hentet fra <https://psycnet.apa.org/fulltext/1992-19996-001.pdf>
- Carayon, P., Smith, M. J., & Haims, M. C. (1999). Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders. *Human Factors*, 41(4), 644-663. doi:10.1518/001872099779656743
- Cohen-Charash, Y., & Spector, P. E. (2001). The role of justice in organizations: A meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(2), 278-321. doi:10.1006/obhd.2001.2958

- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 386-400. doi:10.1037/0021-9010.86.3.386
- Costa, G. (2010). Shift work and health: Current problems and preventive actions. *Safety and Health at Work, 1*(2), 112-123. doi:10.5491/SHAW.2010.1.2.112
- Dallner, M. (2000). *Validation of the general nordic questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work* (Vol. 2000:12, NORD (Nordisk ministerråd: trykt utg.)). København: Nordisk Ministerråd.
- De Jonge, J., Dormann, C., Janssen, P. P., Dollard, M. F., Landeweerd, J. A., & Nijhuis, F. J. (2001). Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: A cross-lagged structural equation model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 74*(1), 29-46. doi:10.1348/096317901167217
- De Jonge, J., Mulder, M. J., & Nijhuis, F. J. (1999). The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: Effects on health care professionals. *Social Science & Medicine, 48*(9), 1149-1160. doi:10.1016/S0277-9536(98)00429-8
- De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A., Houtman, I. L., & Bongers, P. M. (2004). The relationships between work characteristics and mental health: Examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. *Work & Stress, 18*(2), 149-166. doi:10.1080/02678370412331270860
- Direktoratet for e-helse. (2018). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2018* (IE-1019). Hentet fra <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICD-10%20-%202018.pdf>
- Dooley, D., Prause, J., & Ham-Rowbottom, K. A. (2000). Underemployment and depression: Longitudinal relationships. *Journal of Health and Social Behavior, 41*(4), 421-436. Hentet fra <https://search.proquest.com/docview/201661412?accountid=12870>
- Eib, C., von Thiele Schwarz, U., & Blom, V. (2015). Don't let it get to you! A moderated mediated approach to the (in) justice-health relationship. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*(4), 434-445. doi:10.1037/a0039005
- Eiken, T., Tynes, T., Grimsrud, T. K., Sterud, T., & Aasnæss, S. (2008). *Psykososialt arbeidsmiljø: Delrapport*. (STAMI-rapport 2008:11). Hentet fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/288520/stamirapporter\\_78.pdf?squenc](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/288520/stamirapporter_78.pdf?squenc)



- Elovainio, M., Kivimäki, M., Steen, N., & Vahtera, J. (2004). Job decision latitude, organizational justice and health: Multilevel covariance structure analysis. *Social Science & Medicine*, 58(9), 1659-1669. doi:10.1016/S0277-9536(03)00366-6
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92(1), 105-108. doi:10.2105/AJPH.92.1.105
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., Keltikangas-Järvinen, L., & Virtanen, M. (2003). Sleeping problems and health behaviors as mediators between organizational justice and health. *Health Psychology*, 22(3), 287-293. doi:10.1037/0278-6133.22.3.287
- Fila, M. J. (2016). The Job Demands, Control, Support model: Where are we now. *TKM International Journal for Research in Management*, 1(1), 15-44. Hentet fra <https://www.researchgate.net/publication/306056862>
- Folkehelseinstituttet. (2018a). *Helsetilstanden i Norge 2018*. (FHI-Rapport 2018). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2018b). *Psykisk helse i Norge*. (FHI-Rapport 2018). Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)
- Fujishiro, K., & Heaney, C. A. (2009). Justice at work, job stress, and employee health. *Health Education & Behavior*, 36(3), 487-504. doi:10.1177/1090198107306435
- Ganster, D. C., & Fusilier, M. R. (1989). Control in the workplace. I C. L. Cooper & I. T. Robertson (Red.), *International review of industrial and organizational psychology* (s. 235-280). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Giaconne, M., & Di Nunzio, D. (2012). *Working conditions in the retail sector*. Hentet fra [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_files/pubdocs/2012/411/en/1/E12411EN.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2012/411/en/1/E12411EN.pdf)
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review*, 12(1), 9-22. doi:10.5465/amr.1987.4306437
- Greenberg, J. (2004). Stress fairness to fare no stress: Managing workplace stress by promoting organizational justice. *Organizational Dynamics*, 33(4), 352-365. doi:10.1016/j.orgdyn.2004.09.003
- Greenberg, J. (2006). Losing sleep over organizational injustice: Attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 91(1), 58-69. doi:10.1037/0021-9010.91.1.58

- Greenberg, J. (2011). Organizational Justice: The dynamics of fairness in the workplace. I S. Zedeck (Red.), *APA handbook of industrial and organizational psychology: Maintaining, expanding and contracting the organization*. (3 utg., s. 271-328). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberger, D. B., & Strasser, S. (1986). Development and application of a model of personal control in organizations. *The Academy of Management Review*, *11*(1), 164-177. doi:10.2307/258338
- Haines III, V. Y., Marchand, A., Rousseau, V., & Demers, A. (2008). The mediating role of work-to-family conflict in the relationship between shiftwork and depression. *Work & Stress*, *22*(4), 341-356. doi:10.1080/02678370802564272
- Hammer, T. H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H., & Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: Workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, *9*(1), 83-97. doi:10.1037/1076-8998.9.1.83
- Handel og Kontor. (2014). Om handel og kontor i Norge (HK). Hentet fra <https://www.hkinfo.no/Om-HK/Om-HK>
- Hardy, G. E., Woods, D., & Wall, T. D. (2003). The impact of psychological distress on absence from work. *Journal of Applied Psychology*, *88*(2), 306-314. doi:10.1037/0021-9010.88.2.306
- Harrington, J. M. (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine*, *58*(1), 68-72. doi:10.1136/oem.58.1.68
- Harvey, S., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K., & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, *61*(3), 209-211. doi:10.1093/occmed/kqr020
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. I K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Red.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (3 utg., s. 185-209). San Francisco: Jossey-Bass.
- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet* (IS-2263). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/891/Psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet-IS-2263.pdf>
- Helsedirektoratet. (2016). Depresjon. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/depresjon>

- Hunt Databank. Hospital Anxiety and Depression Scale (Instrument). Hentet fra <https://hunt-db.medisin.ntnu.no/hunt-db/#/instrument/37>
- Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the job demand - control (-support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1-35. doi:10.1080/02678371003683747
- Jamal, M. (2004). Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: A study of canadian workers. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(3), 113-119. doi:10.1002/smi.1012
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.
- Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 15(4), 271-279. Hentet fra <https://www.jstor.org/stable/pdf/40965668.pdf?refreqid=excelsior%3Aa1a628bc5302d96a7da4cc60ab5a13a9>
- Johnston, J. M., Landsittel, D. P., Nelson, N. A., Gardner, L. I., & Wassell, J. T. (2003). Stressful psychosocial work environment increases risk for back pain among retail material handlers. *American Journal of Industrial Medicine*, 43(2), 179-187. doi:10.1002/ajim.10165
- Judge, T. A., & Colquitt, J. A. (2004). Organizational justice and stress: The mediating role of work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 395-404. doi:10.1037/0021-9010.89.3.395
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. doi:10.2307/2392498
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kasl, S. V. (1996). The influence of the work environment on cardiovascular health: A historical, conceptual, and methodological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 42-56. doi:10.1037/1076-8998.1.1.42

- Kessler, R. C., Barber, C., Birnbaum, H. G., Frank, R. G., Greenberg, P. E., Rose, R. M., . . . Wang, P. (1999). Depression in the workplace: Effects on short-term disability. *Health Affairs, 18*(5), 163-171. doi:10.1377/hlthaff.18.5.163
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003). Organisational justice and health of employees: Prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine, 60*(1), 27-34. doi:10.1136/oem.60.1.27
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2004). Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: The whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health, 58*(11), 931-937. doi:10.1136/jech.2003.019026
- Knudsen, A. K., Harvey, S. B., Mykletun, A., & Øverland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The hordaland health study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 127*(4), 287-297. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01902.x
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine, 53*(2), 103-108. doi:10.1093/occmed/kqg048
- Lang, J., Bliese, P. D., Lang, J. W., & Adler, A. B. (2011). Work gets unfair for the depressed: Cross-lagged relations between organizational justice perceptions and depressive symptoms. *Journal of Applied Psychology, 96*(3), 602-618. doi:10.1037/a0022463
- Lau, B., Bakke, F., & Berthelsen, M. (2011). Deltakelse i arbeidslivet: Helsefremmende eller en risiko for utvikling av dårlig mental helse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 48*(8), 745-750. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/deltakelse-i-arbeidslivet-helsefremmende-eller-en-risiko-utvikling-av-darlig>
- Lawson, K. J., Noblet, A. J., & Rodwell, J. J. (2009). Promoting employee wellbeing: The relevance of work characteristics and organizational justice. *Health Promotion International, 24*(3), 223-233. doi:10.1093/heapro/dap025
- Leiknes, K. A., Dalsbø, T. K., & Siqveland, J. (2016). *Måleegenskaper ved den norske versjonen av hospital anxiety and depression scale (HADS)* (FHI-rapport 2016). Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport\\_2016\\_hads\\_maleegenskaperv4-u-vedlegg1.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_2016_hads_maleegenskaperv4-u-vedlegg1.pdf)

- Mausner-Dorsch, H., & Eaton, W. W. (2000). Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control model. *American Journal of Public Health, 90*(11), 1765-1770. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446399/pdf/11076247.pdf>
- Miller, D. T. (2001). Disrespect and the experience of injustice. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 527-553. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.527
- Monk, T. H., & Folkard, S. (1992). *Making shiftwork tolerable*. London: Taylor & Francis.
- Mykletun, A., & Knudsen, A. K. (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser. En analyse basert på FD-trygd* (FHI-Rapport 2009:4). Hentet fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/220561/Mykletun\\_2009\\_Tap.pdf?sequence=3](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/220561/Mykletun_2009_Tap.pdf?sequence=3)
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (FHI-Rapport 2009:8). Hentet fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/220092/Mykletun\\_2009\\_Psy.pdf?sequence=3](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/220092/Mykletun_2009_Psy.pdf?sequence=3)
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of Management Review, 23*(2), 242-266. doi:10.5465/amr.1998.533225
- NAV. (2017). Psykiske lidelser er vanligste årsak til uføretrygd. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Nyheter/psykiske-lidelser-er-vanligste-arsak-til-uforetrygd>
- NAV. (2018). Flere uføretrygdede med psykiske lidelser. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Relatert+informasjon/Flere+uforetrygdede+med+psykiske+lidelser>
- Nergaard, K. (2012). *Ufrivillig deltid, bemanningsstrategier og deltidsstillinger i varehandel* (Fafø-Rapport 2012:41). Hentet fra <https://www.virke.no/globalassets/analyse/ufrivillig-deltid-bemanningsstrategier-og-deltidsstillinger-i-varehandel--fafø.pdf>
- Nergaard, K. (2016). *Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2014* (Fafø-notat 2016:07). Hentet fra <https://www.fafø.no/images/pub/2016/10231.pdf>
- Nygaard, A., & Utgård, J. (2011). *En kunnskapsbasert varehandel* (Forskningsrapport 2011:6). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/94226/2011-06-Nygaard%26Utgard.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nystuen, P., Hagen, K. B., & Herrin, J. (2001). Mental health problems as a cause of long-term sick leave in the norwegian workforce. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29(3), 175-182. doi:10.1177/14034948010290030301
- Parris, M. A. (2003). Work teams: Perceptions of a ready-made support system? *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 15(2), 71-83. doi:10.1023/A:102357262
- Pati, A. K., Chandrawanshi, A., & Reinberg, A. (2001). Shift work: Consequences and management. *Current Science*, 81(1), 32-52. Hentet fra <https://www.jstor.org/stable/24105001>
- Peeters, M. C., & Le Blanc, P. M. (2001). Towards a match between job demands and sources of social support: A study among oncology care providers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(1), 53-72. doi:10.1080/13594320042000034
- Rousseau, V., Aubé, C., Chiocchio, F., Boudrias, J.-S., & Morin, E. M. (2008). Social interactions at work and psychological health: The role of leader-member exchange and work group integration. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(7), 1755-1777. doi:10.1111/j.1559-1816.2008.00368.x
- Rousseau, V., Salek, S., Aubé, C., & Morin, E. M. (2009). Distributive justice, procedural justice, and psychological distress: The moderating effect of coworker support and work autonomy. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3), 305-317. doi:10.1037/a0015747
- Saksvik, P. Ø., Hammer, T. H., & Nytrø, K. (2013). Social relations at the collective level: The meaning and measurement of collective control in research on the psychosocial work environment. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(3), 31-46. Hentet fra <https://search.proquest.com/docview/1709463057?accountid=12870>
- Sanne, B., Mykletun, A., Dahl, A. A., Moen, B. E., & Tell, G. S. (2005). Testing the job demand-control-support model with anxiety and depression as outcomes: The hordaland health study. *Occupational Medicine*, 55(6), 463-473. doi:10.1093/occmed/kqi071
- Sedgwick, P. (2014). Cross sectional studies: Advantages and disadvantages. *British Medical Journal*, (348:g2276). doi:10.1136/bmj.g2276
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (2 utg.). New York: McGraw-Hill.
- Statistisk Sentralbyrå. (2019, 25. januar). Virksomheter etter størrelse og næring. Hentet fra <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/statistikker/bedrifter/aar>

- Shapiro, D. L., & Brett, J. M. (2005). What is the role of control in organizational justice? I J. A. Colquitt, J. Greenberg, & C. P. Zapata-Phelan (Red.), *Handbook of organizational justice* (1 utg, s. 155-178). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Skogstad, A., Lindström, K., Skogstad, A., Knardahl, S., Elo, A.-L., Dallner, M., . . . Ørhede, E. (2001). Brukerveiledning QPSNordic: Generelt spørreskjema om psykologiske og sosiale faktorer i arbeidet. Hentet fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/288367/stamirapporter\\_31.pdf?sequence=1](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/288367/stamirapporter_31.pdf?sequence=1)
- Spector, P. E. (1994). Using self-report questionnaires in OB research: A comment on the use of a controversial method. *Journal of Organizational Behavior*, *15*(5), 385-392. doi: 10.1002/job.4030150503
- Spector, P. E. (2002). Employee control and occupational stress. *Current Directions in Psychological Science*, *11*(4), 133-136. doi:10.1111/1467-8721.00185
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006a). Psychosocial work environment and mental health - A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *32*(6), 443-462. Hentet fra <https://www.jstor.org/stable/40967597>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse*. (STAMI-Rapport 2018:3) Hentet fra <https://stami.no/content/uploads/2018/06/Faktaboka-2018.pdf>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2016). Næringsgruppeinformasjon. Hentet fra: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/andre-faktorer/bakgrunnsdata/naringsgruppeinformasjon/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019a, 24. januar). Arbeidskraftundersøkelsen. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/07971/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019b). 11411: Lønnstakere per 4. Kvartal, etter kjønn, yrke, statistikkvariabel og år. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/11411/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). Månedslønn, etter yrke, statistikksmål, statistikkvariabel, sektor og år. Tabell:11418. Retrieved from <https://www.ssb.no/statbank/table/11418/tableViewLayout1/?loadedQueryId=10001482&timeType=from&timeValue=2015>
- Steinberg, R. J., & Figart, D. M. (1999). Emotional demands at work: A job content analysis. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, *561*(1), 177-191. doi:10.1177/000271629956100112

- Stern, A. F. (2014). The hospital anxiety and depression scale. *Occupational Medicine*, 64(5), 393-394. doi: 10.1093/occmed/kqu024
- Sterud, T., Christensen, J. O., Johannessen, H. A., & Nordby, K.-C. (2014). *Midlertidig ansettelsesformer og helse - en kunnskapsoversikt* (STAMI-Rapport 2014:2). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2411014/STAMI-rapport-nr-2-2014.pdf?sequence=1>
- Taris, T. W. (1999). The mutual effects between job resources and mental health: A prospective study among Dutch youth. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 125(4), 433-433. Hentet fra <https://search.proquest.com/docview/231481705?accountid=12870>
- Tepper, B. J. (2001). Health consequences of organizational injustice: Tests of main and interactive effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(2), 197-215. doi:10.1006/obhd.2001.2951
- Theorell, T. (2006). New directions for psychosocial work environment research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 113-115. doi:10.1080/14034940600607657
- Theorell, T., & Hasselhorn, H. M. (2005). On cross-sectional questionnaire studies of relationships between psychosocial conditions at work and health - Are they reliable? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78(7), 517-522. doi:10.1007/s00420-005-0618-6
- Thun, E., Bjorvatn, B., Torsheim, T., Moen, B. E., Magerøy, N., & Pallesen, S. (2014). Night work and symptoms of anxiety and depression among nurses: A longitudinal study. *Work & Stress*, 28(4), 376-386. doi:10.1080/02678373.2014.969362
- Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2), 87-114. doi:10.1080/026783799296084
- Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C., & Stride, C. (2004). Leadership behavior and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(2), 165-175. doi:10.1037/1076-8998.9.2.165
- van Daalen, G., Willemsen, T. M., Sanders, K., & van Veldhoven, M. J. (2009). Emotional exhaustion and mental health problems among employees doing "people work": The impact of job demands, job resources and family-to-work conflict. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(3), 291-303. doi:10.1007/s00420-008-0334-0



- Vinokur, A. D., & Van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*(2), 350-359. doi:10.1037/0022-3514.65.2.350
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tuchsén, F., & Bonde, J. P. (2008). Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the danish workforce. *BMC Public Health*, *8*(1), 280. doi:10.1186/1471-2458-8-280
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., . . . Faravelli, C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, *21*(9), 655-679.
- World Health Organization. (2018). Depression. Hentet fra <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates*. Hentet fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- Wännström, I., Peterson, U., Åsberg, M., Nygren, Å., & Gustavsson, J. P. (2009). Psychometric properties of scales in the general nordic questionnaire for psychological and social factors at work (QPSNordic): Confirmatory factor analysis and prediction of certified long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Psychology*, *50*(3), 231-244. doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00697.x
- Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Järvinen, L., & Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: A prospective cohort study of three different models. *Social Science & Medicine*, *61*(1), 111-122. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.038
- Zeytinoglu, I. U., Seaton, M. B., Lillevik, W., & Moruz, J. (2005). Working in the margins: Women's experiences of stress and occupational health problems in part-time and casual retail jobs. *Women & Health*, *41*(1), 87-107. doi:10.1300/J013v41n01\_06
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- Åhlin, J. K., Rajaleid, K., Jansson-Fröjmark, M., Westerlund, H., & Hanson, L. L. M. (2018). Job demands, control and social support as predictors of trajectories of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, *235*, 535-543. doi:10.1016/j.jad.2018.04.067

