

The sound of silence

En analyse av sammenhengen mellom tapte stemmer og tap av helse -
i en organisasjonskontekst

Lene Hestetræet



Masteroppgave i helsefremmende arbeid og helsepsykologi

HEMIL-senteret

Det psykologiske fakultet

Universitetet i Bergen

Vår 2024

Forord

Da arbeidet med masteroppgaven startet, husker jeg en tanke om at det å komme til fasen der kun forordet gjenstod måtte være en ubeskrivelig godfølelse.

Nå er jeg her, ved veis ende, og følelsene er mange; lettet, glad, stolt, litt drenert men mest av alt takknemlig for muligheten til å gjøre dette dypdykket i forskningen og å komme opp igjen til overflaten med en ikke ubetydelig mengde ny innsikt.

Prosessen med å skrive denne masteroppgaven har på ingen måte vært snorrett og har akkurat som forventet bestått av opp- og nedturer, frammarsj, u-svinger og retrett – for ikke å snakke om gjentatte runder med ett steg frem og to, hvis ikke tre, tilbake.

Jeg vil først og fremst takke min veileder Sondre Aasen Nilsen for konstruktiv, tydelig og direkte veiledning og for at han tidlig i løpet forstod at jeg er en som tåler å høre når ting «ikke henger på greip». Jeg setter stor pris på det gode samarbeidet og at vi var omforent om at å «pakke inn» tilbakemeldingene ikke var hensiktsmessig og kunne tåkelegge budskapet. En stor takk går også til bi-veileder Magnus Jørgensen for friske øyner på materien når vi andre ikke kunne se skogen for bare trær og for dine nyttige innspill både i start- og slutfasen.

Takk også til Anne-Stine, min «partner in crime» på dette masterstudiet, for alle våre treff og markeringer med tilhørende skråblikk, latter, felles frustrasjoner og refleksjoner rundt stort og smått.

Til slutt vil jeg takke flokken min hjemme for å gi meg rom og tid til dette prosjektet der jeg både sent og tidlig har blitt fjern i blikket, hatt skrivetrang og behov for å trekke meg tilbake til studiebulen min. Tusen takk for tålmodigheten og rausheten dere har vist!

Arbeidshelse er så viktig - og handler om langt mer enn livsstil - noe jeg håper denne masteroppgaven vil få frem på en lettfattelig måte. God lesning!

Bergen, mai 2024

Lene Hestetraet

Innhold

Sammendrag	i
Abstract	ii
1. Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Arbeid og helse.....	2
1.2.1 Det helsefremmende perspektivet på arbeidsplassen.....	3
2. Sentrale begreper og teoretisk forankring	5
2.1 Neglisjering av meninger og vurderinger («voice»).....	5
2.2 Jobbtilfredshet	6
2.3 Selvbestemmelsesteorien.....	8
2.3.1 Autonom motivasjon	9
2.3.2 Autonom motivasjon og «voice» på arbeidsplassen	10
2.3.3 Betydningen av autonom motivasjon på arbeidsplassen.....	11
3. Litteratur	13
3.1 Søkestrategi	13
3.2 Litteraturgjennomgang	14
3.2.1 Sammenhengen mellom «voice», psykologisk velvære, helse og jobbtilfredshet... ..	14
3.2.2 Den positive assosiasjonen mellom autonomi/innflytelse, helse og jobbtilfredshet ..	18
3.2.3 Den negative assosiasjonen mellom autonomi/innflytelse, uhelse og jobbtilfredshet ..	21
3.3 Oppsummering	22
4. Hensikt og problemstilling	24
5. Metode	25
5.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv og design	25
5.2 Prosedyre	25

5.3	Utvalg og inklusjonskriterie	26
5.4	Måleinstrumenter.....	27
5.4.1	Neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen	27
5.4.2	Selvrapportert helse.....	27
5.4.3	Jobbtilfredshet.....	28
5.4.4	Demografiske variabler.....	28
5.5	Analyse av data	29
5.5.1	Innledende analyser.....	29
5.5.2	Hovedanalyser.....	30
5.5.3	Sensitivitetsanalyser	32
5.5.4	Programmer og pakker brukt i studien.....	32
5.6	Etiske hensyn	33
6.	Resultat.....	34
6.1	Beskrivelse av utvalget og innledende analyser	34
6.1.1	Konfirmatorisk faktoranalyse og reliabilitetsanalyse av jobbtilfredshet	35
6.1.2	Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse	36
6.1.3	Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og henholdsvis neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse.....	37
6.2	Hierarkisk logistisk regresjonsanalyse	39
6.2.1	Evaluering av modellene for hele utvalget	39
6.3	Sensitivitetsanalyser	41
7.	Diskusjon.....	42
7.1	Neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse	43
7.2	Hvordan jobbtilfredshet påvirker sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse	44
7.3	Jobbtilfredshet som beskyttende faktor for sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse	46

7.4	Kjønnsmessige forskjeller	47
7.5	Teoretiske betraktninger	49
7.5.1	Neglisjering av «voice» og sammenhengen med autonomi, kompetanse og tilhørighet.....	51
7.5.2	Jobbtilfredshet og sammenhengen med autonomi, kompetanse og tilhørighet	53
7.5.3	Kjønnsmessige ulikheter relatert til behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet.....	54
7.6	Metodiske betraktninger	56
7.7	Implikasjoner for videre forskning	59
8.	Konklusjon.....	62
	Referanser	63
	Vedlegg.....	iii

Tabelloversikt

Tabell 1. Søkeord benyttet i litteratursøket.....	13
Tabell 2. Sosiodemografiske variabler for utvalget.....	34
Tabell 3. Faktorladninger og indre konsistens reliabilitet på tvers av målemodeller	36
Tabell 4. Tilpasning på tvers av målemodeller	36
Tabell 5. 2x2 krysstabell for neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse	37
Tabell 6. Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og henholdsvis neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse.....	38
Tabell 7. Hierarkisk logistisk regresjonsanalyse.....	40
Tilleggstabell 1. 2x2 krysstabell for neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse kjønnsstratifisert.....	iii
Tilleggstabell 2. Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og opplevd versus aldri opplevd neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen kjønnsstratifisert	iv
Tilleggstabell 3. Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og ikke god versus god helse kjønnsstratifisert.....	iv

Figuroversikt

Figur 1. Motivasjonskontinuumet. Inspirert av Gagné & Deci (2005)	9
Figur 2. Grunnleggende SDT-modell på arbeidsplassen. Hentet fra Deci et al. (2017)	12
Figur 3. Studiens problemstillinger illustrert med tre paneler	31
Figur 4. Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og neglisjering av meninger og vurderinger (A), jobbtilfredshet og selvrapportert helse (B) og neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse (C)	38
Figur 5. Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse, justert for jobbtilfredshet	40
Figur 6. Modifisert grunnleggende SDT-modell på arbeidsplassen. Inspirert av Deci et al. (2017)	50

Sammendrag

Bakgrunn: Arbeid kan være en betydelig kilde til helse, men kan samtidig medføre uhelse. Mens sammenhengen mellom innflytelse på arbeidsplassen, helse og jobbtilfredshet er godt dokumentert, er det mindre forskning på hvordan fravær av innflytelse assosierer med helse og jobbtilfredshet.

Hensikt: Å undersøke sammenhengen mellom neglisjering av meninger på arbeidsplassen og helse, hvordan jobbtilfredshet påvirket denne sammenhengen, og hvorvidt det er kjønnsmessige forskjeller i disse sammenhengene.

Metode: Studien benyttet 2007-data fra «Voksen i år 2000»-undersøkelsen, en longitudinell studie som omhandler helse og livsstil. Utvalget, $n = 536$ (52.6% kvinner), var 30 år. Logistisk hierarkisk regresjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke sammenhengen mellom neglisjering av meninger, helse og jobbtilfredshet. Det ble videre undersøkt mulige additive og interaktive sammenhenger mellom neglisjering av meninger og jobbtilfredshet på helse, og hvorvidt sammenhengene varierte mellom kjønn.

Resultater: Det var en positiv sammenheng mellom neglisjering av meninger og ikke god helse. Denne sammenhengen ble attenuert av jobbtilfredshet og var da ikke lenger statistisk signifikant. Jobbtilfredshet hadde videre en selvstendig og negativ sammenheng med ikke god helse. Kjønnstratifiserte analyser antydte noen ulikheter mellom menn og kvinner, men den lave utvalgsstørrelsen gjør at det knyttes stor usikkerhet til dette funnet.

Konklusjon: Manglende stemme på arbeidsplassen kan ha negative konsekvenser for helse. Mens jobbtilfredshet kan påvirke helse positivt, påvirker ikke grad av jobbtilfredshet den negative effekten neglisjering av meninger har på helse. Funnene kan bidra til at helse på arbeidsplassen i større grad relateres til organisering og ledelse hvor medvirkning, autonomi og mestring kan være sentralt.

Nøkkelord: Neglisjering av meninger, helse, jobbtilfredshet, voice, stemme, autonomi, kompetanse, tilhørighet, helsefremmende arbeid, arbeidsplass, innflytelse, medvirkning, organisering, ledelse

Abstract

Background: Work, while a significant contributor to health, can also induce ill-health. Despite a well-documented relationship between influence, health and job satisfaction, limited research has explored how lack of influence impacts health and whether job satisfaction influences this dynamic.

Purpose: To examine the association between neglecting employee voice and health, the influence of job satisfaction on this connection, and potential gender differences in their association.

Methods: This study used 2007-data from the The Norwegian Longitudinal Health Behavior Study (NLHBS). The sample included, $n = 536$ (52.6% women), aged 30. Logistic hierarchical regression analyses were conducted to examine the relationship between neglecting employee voice, health and job satisfaction, and any moderation effects of job satisfaction and gender on health related to neglecting employee voice.

Results: The results showed a positive association between neglecting employee voice and poor health. Job satisfaction attenuated this relationship which resulted in the relationship between neglecting employee voice and poor health no longer being significant. Additionally, job satisfaction was independently and negatively associated with poor health. Gender stratified analyses indicated that the associations differed slightly between men and women. However, due to the small sample size, this finding should be interpreted cautiously.

Conclusion: Lack of voice in the workplace can affect health negatively. Job satisfaction can improve health but does not counteract the adverse health effects of disregarding employee input. These findings suggest a need for increased focus on organizational and leadership factors in promoting workplace health, where participation, autonomy, and mastery play central roles.

Keywords: Neglect of employee voice, health, job satisfaction, autonomy, competence, relatedness, health promotion, workplace, influence, participation, organization, leadership

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn

Arbeid kan være en betydelig kilde til god helse. I tillegg til inntekt gir det mulighet for et sosialt nettverk, mestring og en følelse av egenverdi. Arbeid strukturerer også hverdagen og gir en opplevelse av mening, som alle er viktige dimensjoner og bærebjelker i menneskers liv (Dahl et al., 2014). De positive helseeffektene av arbeid er særlig knyttet til god mental helse og reduksjon av depresjon (Nøkleby et al., 2015; Van der Noordt et al., 2014). Å stå utenfor arbeidslivet er på samme tid forbundet med redusert opplevd helse (Heggebø & Dahl, 2015; Heggebø & Elstad, 2018; Norstrom et al., 2014), økt forekomst av mentale lidelser (Kaspersen et al., 2016) og økt risiko for selvmord (Milner et al., 2014).

Arbeid kan også bidra til uhelse. Dette relateres til både psykososiale, organisatoriske og fysiske forhold ved arbeidsplassen (Smith et al., 2022). En rekke studier finner støtte for en sammenheng mellom negative psykososiale og organisatoriske forhold og mentale lidelser som angst og depresjon (Finne et al., 2014; Johannessen et al., 2013), muskel- og skjelettlidelser (Hauke et al., 2011) samt sykefravær og uførhet (Christensen & Knardahl, 2012; Knardahl et al., 2017; Knardahl et al., 2016). Marmot et al. (2010) peker på flere psykososiale stress-faktorer som kan føre til uhelse. En av faktorene som trekkes frem er medarbeidernes begrensede mulighet for deltakelse eller påvirkning. I en oppfølgingsrapport pekes det på sentrale faktorer som kjennetegner arbeid av tilfredsstillende kvalitet. Å støtte medarbeiderens mulighet til å bli hørt («employee voice») og representert er et av områdene som løftes frem (Marmot et al., 2020).

Det finnes betydelig empirisk støtte for at innflytelse, medbestemmelse og kontroll er sentralt både for å fremme helse og jobbtilfredshet og for å ivareta virksomhetens interesser (Nielsen et al., 2017). I organisasjonslitteraturen blir begreper som «voice», innflytelse, autonomi, kontroll og «decision latitude» (handlingsrom) brukt overlappende (Alfayad & Arif, 2017; Holland et al., 2011; Kim et al., 2010). Selv om begrepene er konseptuelt ulike, kan de betraktes som nært beslektede ved at de alle omhandler medarbeiderens mulighet til å bli hørt og medvirke på egen arbeidsplass.

Det finnes noe støtte for sammenhengen mellom innflytelse i form av «voice» og helse, men litteraturen har i mindre grad sett på betydningen av neglisjering av «voice» (meninger og vurderinger) for medarbeiderens helse. Det finnes imidlertid noe støtte for at «voice» som ignoreres eller ikke tas til etterretning assosieres med frustrasjon, tilbaketrekning, fravær og økte interpersonlige konflikter (Bashshur & Oc, 2015; De Vries et al., 2012; Wilkinson et al., 2020).

Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke sammenhengen mellom neglisjering av ansattes meninger og vurderinger («voice») på arbeidsplassen og helse. Videre vil den undersøke i hvilken grad jobbtilfredshet påvirker denne sammenhengen og hvorvidt sammenhengen varierer mellom menn og kvinner. For å nå disse målsetningene, benyttes data fra Voksen i år 2000 (VITT) - undersøkelsen. VITT er en longitudinell studie gjennomført i perioden 1990-2017 og omhandler helse og livsstil gjennom livsløpet. Høsten 1990 ble 1195 13-åringer invitert til å delta i en bredt anlagt helseundersøkelse. Ungdommene har blitt fulgt opp gjennom 10 datainnsamlinger over 27 år (UIB, 2017). Data fra 2007 er relevante for denne oppgaven og danner derfor grunnlag for studien.

Denne masteroppgaven er strukturert i åtte deler. I første del introduseres bakgrunn og tema for oppgaven. Deretter utdypes begrepene neglisjering av meninger og vurderinger, jobbtilfredshet samt selvbestemmelsesteorien som teoretisk forankring. Videre presenteres relevant litteratur innen feltet. I fjerde del beskrives hensikten og problemstillingen for oppgaven før metode med gjennomgang av måleinstrumenter, analyser og etiske betraktninger utdypes. Til slutt presenteres resultater, før funn og mulige implikasjoner drøftes i lys av teori og empiri. Avslutningsvis oppsummeres funn og drøfting med en konklusjon.

1.2 Arbeid og helse

Mennesker i arbeid tilbringer i snitt mellom 25-33% av det våkne døgnet på jobb (Harter et al., 2003, s. 206). Endrede krav i arbeidslivet samt teknologiske fremskritt har medført at grensen mellom jobb og fritid er blitt mer diffus (Olafsen et al., 2017). Forholdet mellom

arbeid og helse er derfor både nært, vedvarende og komplekst (Marmot et al., 2010; Wills, 2023, s. 242).

Hovedvekten av forskningen innen arbeid og helse er viet sammenhengen mellom arbeid og uhelse. I følge Wills (2023, s. 243) er risiko, risikoreduksjon og sikkerhet relatert til individuell atferd oftest forbundet med arbeid og helse. Det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøets betydning for helse er til gjengjeld det mest neglisjerte aspektet ved arbeid-helse forholdet. Det kan skyldes at det ofte er vanskelig å spore uhelse tilbake til hva som utspiller seg på arbeidsplassen. En annen mulig forklaring er at en endring i fokus fra individuell atferd til arbeidsmiljømessige faktorer skyver ansvaret i retning arbeidsgiver og kan ha ressursmessige implikasjoner (Wills, 2023, s. 243). En mulig konsekvens av dette er at omfanget av arbeidets betydning for helse undervurderes. Et rammeverk for å forstå hvordan organisatoriske eller psykososiale faktorer ved arbeidsplassen kan påvirke helse, er det helsefremmende perspektivet.

1.2.1 Det helsefremmende perspektivet på arbeidsplassen

Helsefremmende- og skapende arbeid i en virksomhet handler om å legge til rette for at medarbeiderne kan påvirke og endre forhold ved selve arbeidsplassen for å fremme helse. Dette griper inn i alle nivåer av en organisasjon og representerer noe annet og mer overgripende enn å redusere risikofaktorer eller å bruke arbeidsplassen som setting for individuelle tiltak rettet mot livsstil (Antonovsky, 1987; Torp & Vinje, 2014; Wolf, 2010). Luxembourgdeklarasjonen (2007) fremhever at helsefremmende arbeid i en virksomhet bør integreres i den daglige driften i en virksomhet, at det handler om å promotere aktiv deltakelse og derfor må sees i sammenheng med ledelse og organisering.

Involvering og empowerment står sentralt i dette arbeidet (Green et al., 2019, s. 25; Wills, 2023, s. 73). Empowerment er prosessen der mennesker oppnår økt makt eller kontroll over eget liv gjennom økt tilgang på informasjon, utvikling av mestringstro og evner til å omsette kunnskap til praksis og mulighet til å ta kontroll over eget liv (Wills, 2023, s. 61). For en arbeidsplass handler dette om å gi rom for ansvar, delaktighet, mestring og kontroll slik at medarbeidere opplever å ha innflytelse og mulighet til å påvirke.

Medarbeiderens helse anses som en nøkkelfaktor for en virksomhet (Wolf, 2010). Det er derfor i virksomhetens interesse å tilegne seg kunnskap om hva som fremmer helse hos medarbeiderne. En utvidet forståelsesramme innebærer at helse forankres i ledelse og organisering og innlemmes som en faktor i virksomhetens daglige drift.

Denne masteroppgaven er situert i det helsefremmende perspektivet ved å belyse psykososiale og organisatoriske faktorer som kan påvirke medarbeiderens helse. Medarbeiderens opplevelse av å bli hørt eller neglisjert for sine meninger og vurderinger («voice») er tett forbundet med opplevelse av innflytelse, empowerment og kontroll. Imidlertid er sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger, opplevd helse og jobbtilfredshet i liten grad forstått og i seg selv neglisjert innen forskningen. Det er behov for økt kunnskap om denne sammenhengen. For å kunne belyse denne sammenhengen er det hensiktsmessig å utdype konseptene neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet samt å belyse teoretisk forankring.

2. Sentrale begreper og teoretisk forankring

2.1 Neglisjering av meninger og vurderinger («voice»)

«Voice» er et bredt begrep som har vært utstrakt brukt i praksisfeltet og i akademisk litteratur innenfor flere fagfelt i senere år (Wilkinson et al., 2020, s. 2). Imidlertid brukes begrepet ulikt i forskning og praksisfelt innenfor ulike disipliner. Noen refererer til involvering, andre til deltagelse, og enda andre igjen til empowerment eller engasjement, men uten å nyansere de konseptuelle ulikhetene (Wilkinson et al., 2020, s. 2; Wilkinson & Fay, 2011). «Voice» representerer en mulighet til å ytre sin mening, men er et svakere begrep enn noen av de andre beslektede begrepene slik som deltakelse. «Voice» indikerer ikke innflytelse og kan i noen tilfeller kun oppfattes som å «spytt i vinden» (Wilkinson & Fay, 2011). Imidlertid er «voice» en nødvendig forløper til- og indirekte mekanisme for deltakelse (Wilkinson & Fay, 2011; Wood & de Menezes, 2011).

Tangirala & Ramanujam (2012) beskriver «voice» som et forsøk på å utøve kontroll over sin arbeidsplass fremfor å kun tilpasse seg eller respondere på krav fra miljøet. «Voice» (og kontroll) er derfor også beslektet med begrepet autonomi som kan beskrives som opplevelse av selvbestemmelse og indre «locus of causality» (DeCharms, 1968; Ryan & Deci, 2000). Følelse av kontroll er videre nært knyttet til empowerment hos medarbeideren (Avey et al., 2012). Wood & Wall (2007) hevder at «voice» er en fellesnevner og et virkemiddel som knytter sammen to typer empowerment i en virksomhet. De skiller mellom rolle-empowerment som er knyttet til autonomi i forhold til egne arbeidsoppgaver og organisasjons-empowerment som er knyttet til «voice» og handler om innflytelse som strekker seg ut over egne arbeidsoppgaver. De mener videre at «voice» knytter sammen disse to typene empowerment fordi «voice» også er et virkemiddel til å påvirke egne arbeidsoppgaver og prosesser.

«Employee voice» kan defineres som å uttrykke idéer, bekymringer, informasjon eller meninger om arbeidsrelaterte saker (Xu et al., 2021). Younas et al. (2023), beskriver «voice» atferd som å utfordre eksisterende status quo i virksomheten. Noen definerer «voice» som å være en frivillig handling, med en konstruktiv hensikt der målet er forbedringer og positive endringer fremfor kritikk (LePine & Van Dyne, 1998, referert i Alfayad & Arif, 2017). Andre

igjen peker på at denne definisjonen er for snever da den kun rommer virksomhetens eller arbeidsgivers interesser og utelukker medarbeiderens mulighet til å fremsette klager og å ivareta egne interesser (Wilkinson et al., 2020, s. 3; Wood & de Menezes, 2011).

Det finnes noe empirisk støtte for en sammenheng mellom «voice» og psykologisk velvære (Avey et al., 2012; Röllmann et al., 2021; Xu et al., 2021) og noe mer mellom «voice» og jobbtilfredshet (Alfayad & Arif, 2017; Holland et al., 2011; Kim et al., 2016; Liang & Yeh, 2020; Nawakitphaitoon & Zhang, 2021; Wood & de Menezes, 2011). Blant annet fant Avey et al. (2012) en positiv assosiasjon mellom «employee voice» og psykologisk velvære ($\beta = .52$, $p < .01$), mens Nawakitphaitoon & Zhang (2021) fant en positiv assosiasjon mellom «employee voice» og jobbtilfredshet ($\beta = .31$, $p < .05$).

Neglisjering av meninger og vurderinger, som denne studien vil se på, kan sees i sammenheng med å ikke bli hørt eller å ikke ha en «voice» på arbeidsplassen. Selv om «voice», som beskrevet over, er et vidt konstrukt med flere dimensjoner enn meninger og vurderinger, vil begrepene i det følgende bli brukt overlappende.

2.2 Jobbtilfredshet

En mulig mekanisme for sammenhengen mellom «voice» og helse er jobbtilfredshet. Jobbtilfredshet kan defineres som en positiv eller behagelig emosjonell tilstand som oppstår som resultat av at arbeidet oppfyller eller fasiliterer oppnåelse av ens arbeidsverdier (Locke, 1969). Det er bred enighet om at jobbtilfredshet omfatter dimensjoner som lønn og goder, relasjon til kollegaer og leder, mulighet for utvikling og avansement samt innholdet i jobben, særlig relatert til autonomi og kontroll. Betydningen eller vektningen av de ulike faktorene er det imidlertid ikke konsensus om (Satuf et al., 2018). I følge Deci et al. (2017) er jobbtilfredshet betinget av å få oppfylt tre grunnleggende psykologiske behov, nemlig behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, som alle faller inn under dimensjonene nevnt over. Ifølge denne teorien, som blir omtalt senere, er autonomi av særlig betydning. Dette fordi å få dekket behovet for autonomi vil bidra til å få dekket de øvrige behovene (Deci et al., 2017; Ryan et al., 2008).

I tråd med disse dimensjonene fant Avey et al. (2012) at sammenhengen mellom etisk lederskap og jobbtilfredshet virket gjennom psykologisk eierskap. Psykologisk eierskap karakteriseres av en følelse av ansvar, tilhørighet og personlig identifisering med virksomhetens målsetninger (Avey et al., 2012) som kan relateres til så vel mulighet for utvikling som innholdet i jobben. Konstruktet er også nært forbundet med autonomi. Psykologisk eierskap hadde en sterk assosiasjon med jobbtilfredshet ($\beta = .57, p < .01$) og medførte at den direkte sammenhengen mellom etisk lederskap og jobbtilfredshet ikke lenger var signifikant.

Den positive sammenhengen mellom jobbtilfredshet og helse er veldokumentert (Karabati et al., 2019; Kawada & Yoshimura, 2012; Yuan et al., 2014). Sammenhengen er særlig relatert til mental helse, men også i noen grad til fysisk helse (Faragher et al., 2005b; Satuf et al., 2018). Videre finnes det også støtte for at dette forholdet påvirkes gjensidig (Satuf et al., 2018), samt at longitudinelle studier antyder en sterkere kausal sammenheng fra helse til jobbtilfredshet enn fra jobbtilfredshet til helse (Bowling et al., 2010).

Bowling et al. (2010) utførte en meta-analyse av kvantitative-, tverrsnitt og longitudinelle studier publisert i perioden 1997-2008 for sammenhengen mellom jobbtilfredshet og subjektivt velvære (SWB). Studien fant at jobbtilfredshet var moderat positivt korrelert med subjektivt velvære ($r = .38$), lykke ($r = .36$), og med fravær av negative emosjoner ($r = .29$). Blant de longitudinelle studiene, var subjektivt velvære signifikant relatert til jobbtilfredshet ($\beta = .15, p < .01$) og jobbtilfredshet signifikant relatert til subjektivt velvære ($\beta = .06, p = .01$). Dette antyder imidlertid at subjektivt velvære i større grad påvirker jobbtilfredshet enn jobbtilfredshet påvirker subjektivt velvære.

I tråd med funn i metaanalysen, gjennomførte Satuf et al. (2018) ti år senere en tverrsnittstudie for å se på sammenhengen mellom jobbtilfredshet og henholdsvis helse, lykke, velvære og selvfølelse. Studien fant sted i Portugal og omfattet 971 arbeidstakere jevnt fordelt mellom offentlige og private virksomheter og i forhold til kjønn. De fant blant annet at jobbtilfredshet korrelerte sterkt positivt med lykke ($r = .53, p = .01$), moderat positivt med emosjonell/mental helse ($r = .40, p = .01$) og svakt positivt med fysisk helse ($r = .22, p = .01$). Mens funnene relatert til assosiasjonen mellom jobbtilfredshet og subjektivt velvære er i tråd med funnene fra metaanalysen, ble det funnet en sterkere kobling mellom jobbtilfredshet og

lykke. Det skiller ti år mellom disse studiene. Om denne forskjellen kan tilskrives endringer i samfunn og arbeidsliv over tid, eller til metodologiske forskjeller, er uklart.

Jobbtilfredshet er en av de mest studerte organisatoriske faktorene fordi den knyttes til nærvær og stabilitet som kan påvirke prestasjon og produksjon i positiv retning (Hoboubi et al., 2017; Loan, 2020; Paais & Pattiruhu, 2020). Vi vet imidlertid mindre om sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet og om sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse påvirkes av jobbtilfredshet. Vi vet at jobbtilfredshet påvirkes av flere dimensjoner, og i seg selv påvirker flere utfall, deriblant helse. Det kan derfor tenkes at opplevd neglisjering av meninger og vurderinger og sammenhengen med helse virker gjennom jobbtilfredshet ved at opplevd neglisjering assosierer med redusert jobbtilfredshet som assosierer med dårligere opplevd helse. En annen mulighet er at opplevd jobbtilfredshet, som følge av andre forhold ved arbeidsplassen, kompensere eller fungerer som buffer mot de potensielle negative konsekvensene av opplevd neglisjering av meninger på arbeidsplassen. Det kan også være slik at sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse er signifikant og upåvirket av generell jobbtilfredshet. Et teoretisk rammeverk som kan bidra til å belyse disse sammenhengene er selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1985).

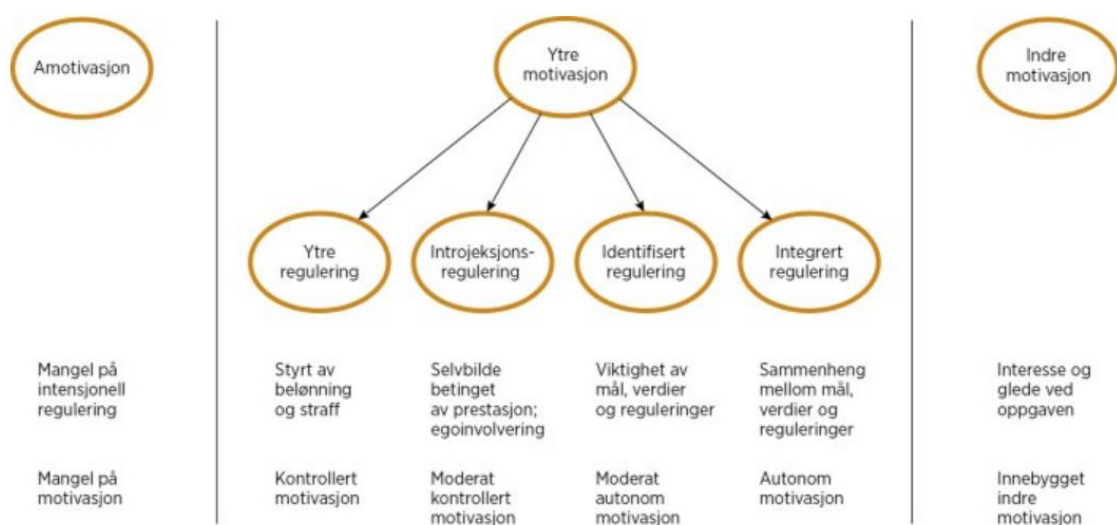
2.3 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien (SDT) (Deci & Ryan, 1985) er et teoretisk rammeverk som kan bidra til en dypere forståelse av mekanismene forbundet med «voice», opplevd helse og jobbtilfredshet. Denne motivasjonsteorien adresserer spesifikt sammenhengen mellom jobbmotivasjon og henholdsvis jobbprestasjon, jobbtilfredshet og psykisk velvære (Deci et al., 2017). Sammenhengene som denne studien ønsker å undersøke kan forstås i lys av sentrale konsepter i SDT. I det følgende belyses derfor begrepet autonom motivasjon og de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet relatert til arbeidsplassen. Det ligger imidlertid utenfor denne studiens omfang å teste teorien og de psykologiske behovene empirisk.

2.3.1 Autonom motivasjon

Selvbestemmelsesteorien skiller mellom kontrollert og autonom motivasjon. Kontrollert motivasjon er motivasjon som knytter seg til aktiviteter og atferd som er drevet av en følelse av press til å måtte utføre en handling og ytre «locus of causality», at opphavet til handlingen ligger utenfor en selv. Autonom motivasjon er handlinger og atferd som er et resultat av en følelse av egen vilje, opplevelse av valg og indre «locus of causality», at opphavet til handlingen ligger hos en selv (Gagné & Deci, 2005; Williams et al., 2014). Relatert til denne studien kan den sentrale dimensjonen «voice» sees i sammenheng med å oppnå autonom motivasjon. Å ha en stemme og å oppleve at ens meninger og vurderinger blir hørt fremfor neglisjert synes sentralt for en følelse av egen fri vilje, opplevelse av valg og indre «locus of causality» knyttet til handlinger og atferd. I følge SDT er kvaliteten på motivasjonen vesentlig for sammenhengen med prestasjon, jobbtilfredshet og psykologisk velvære. Motivasjon er ikke noe man har eller ikke har, i stedet finnes det ulike typer og kvalitet på motivasjonen, som befinner seg et eller annet sted på autonomi-kontinuumet, fra minst til mest autonom.

Figur 1 illustrerer dette kontinuumet. Sammen med indre motivasjon representerer identifisert og integrert regulering autonome former for motivasjon, men som varierer stort i relativ autonomi. I tillegg finnes amotivasjon helt til venstre i kontinuumet.



Figur 1. *Motivasjonskontinuumet. Inspirert av Gagné & Deci (2005)*

2.3.2 Autonom motivasjon og «voice» på arbeidsplassen

I følge SDT er arbeidsmiljøets betydning for en medarbeiders motivasjon og opplevelser i stor grad betinget av å få dekket tre iboende psykologiske behov. Dette er behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet (Deci et al., 2017). Behovet for autonomi (DeCharms, 1968) refererer til å kunne handle med en følelse av egen vilje og på bakgrunn av egne valg. Relatert til «voice», er det å ytre meninger og vurderinger selv-initiert og derfor typisk indre motivert, noe som kan bidra til opplevelse av autonomi og kontroll. Behovet for kompetanse (White, 1959) handler om mestring, å ha en effekt på omgivelsene og samtidig ha muligheten til å bruke og utvikle vår kompetanse. Å ytre sine meninger og vurderinger kan være utfordrende og dermed bidra til en opplevelse av mestring og kompetanse. Behovet for tilhørighet (Baumeister & Leary, 1995) henviser til å føle en tilknytning til og gjensidig respekt med andre (Deci & Ryan, 2000; Olafsen, 2018). Å bli hørt for sine meninger og vurderinger, dele idéer og motta og gi feedback vil kunne fremme relasjoner på arbeidsplassen og dermed bidra til å dekke behovet for tilhørighet (Röllmann et al., 2021). Arbeidsplasser som tilfredsstillende, fremfor å undergrave, disse behovene fasiliterer autonom fremfor kontrollert motivasjon. I følge denne teorien vil autonom motivasjon fremme psykologisk og fysisk velvære og kunne bidra til økt prestasjon hos medarbeiderne (Deci et al., 2017; Ryan & Deci, 2000).

Flere studier viser at en autonomistøttende ledelse er forbundet med større behovstilfredsstillelse (Baard et al., 2004), mer autonom arbeidsmotivasjon (Williams et al., 2014) og økt jobbtilfredshet (Chang et al., 2015). Autonomistøtte kan beskrives som å kunne forstå og anerkjenne andres perspektiver, legge til rette for at andre har et handlingsrom med hensyn til å kunne ta selvstendige valg, samt å inkludere andre i beslutningsprosesser. Autonomistøtte innebærer også å støtte andres utforskning av nye ting og fremgangsmåter, og å oppfordre andre til å ta initiativ (Chang et al., 2015; Olafsen, 2018).

I lys av SDT kan «voice» sees i sammenheng med autonomistøtte ved å være et virkemiddel til å bli hørt, forstått og anerkjent. «Voice» kan også, som vist over, bidra til å oppfylle de øvrige grunnleggende psykologiske behovene.

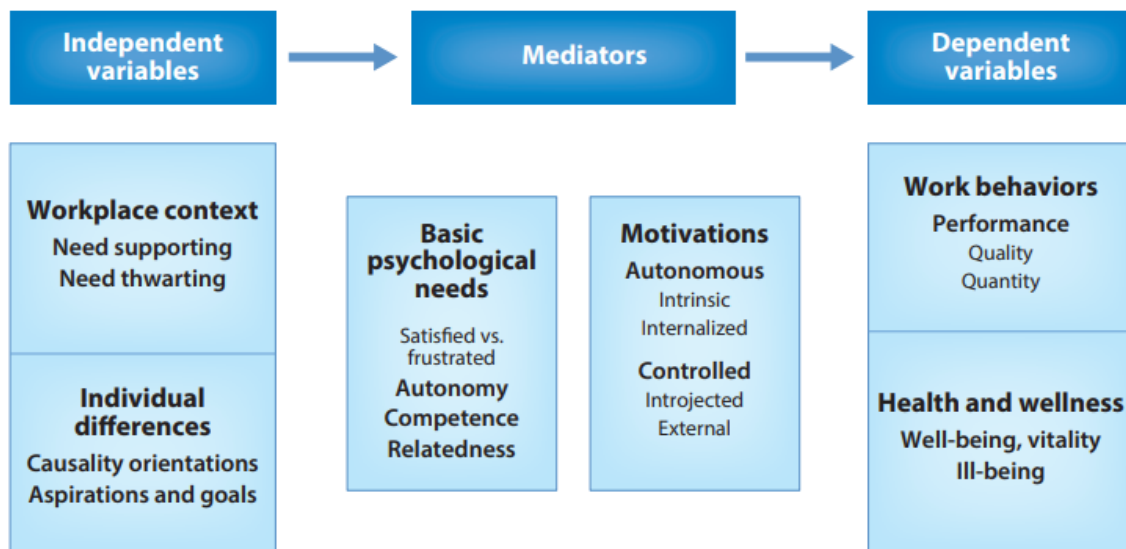
2.3.3 Betydningen av autonom motivasjon på arbeidsplassen

Arbeidslivsforskning som tar utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien finner støtte for betydningen at ulike typer motivasjon (Olafsen, 2018). Det finnes betydelig empirisk støtte for at et arbeidsmiljø som fremmer autonom motivasjon gjennom å støtte behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet assosieres med økt jobbtilfredshet hos medarbeideren (Alarabiat & Eyupoglu, 2022; Battaglio et al., 2022; Breugh et al., 2018), bedre arbeidsrelatert helse (Baard et al., 2004; Deci et al., 2001; Olafsen et al., 2017; Van den Broeck et al., 2010; Williams et al., 2014), bedre jobbprestasjon (Trépanier et al., 2015) og økt arbeidsinnsats (De Cooman et al., 2013). Samtidig knyttes kontrollerte former for motivasjon blant annet til økt jobbstress og utbrenthet (Fernet et al., 2012) og svakere jobbprestasjoner (Trépanier et al., 2015).

Det finnes flere studier forankret i selvbestemmelsesteorien som har funnet en positiv sammenheng mellom «voice», jobbengasjement og velvære (Röllmann et al., 2021) og mellom «voice», jobbautonomi og jobbengasjement (Kao et al., 2022). Videre er det funnet en negativ sammenheng mellom «employee silence» (fravær av «voice») og jobbtilfredshet (Alarabiat & Eyupoglu, 2022). For øvrig viser studier som har sett på sammenhengen mellom «voice» og jobbtilfredshet blandede resultater. Mens «voice» er positivt assosiert med jobbtilfredshet (Wilkinson & Fay, 2011; Wood & de Menezes, 2011), er jobbtilfredshet i liten grad funnet å fremme eller hemme «voice» (Röllmann et al., 2021; Tangirala & Ramanujam, 2012).

Disse empiriske funnene viser at det kan være fordelaktig å tilrettelegge for autonomt motiverte medarbeidere. Dersom medarbeidere utfører arbeidsoppgaver med grunnlag i at jobben har personlig verdi, eller at de er interessert i arbeidet som utføres, er dette forbundet med bedre innsats og prestasjon, men også økt jobbtilfredshet og bedre arbeidsrelatert helse (Deci et al., 2017; Olafsen, 2018). Å understøtte og vektlegge at medarbeiderens meninger og vurderinger blir hørt og tatt til etterretning kan være en forutsetning for at medarbeiderne skal oppnå personlig verdi og egeninteresse for arbeidet som utføres, med andre ord autonomt motiverte medarbeidere.

Som det kommer frem av figur 2 kan sammenhengen mellom neglisjering av «voice» og opplevd helse påvirkes av flere mellomliggende faktorer. Arbeidsplassens kontekst relatert til autonomistøtte og tilrettelegging for å møte de psykologiske behovene, samt personlige målsetninger og tro på egen evne til å fremme og skape endring, påvirker i hvilken grad de psykologiske behovene blir tilfredsstilt og dermed kvaliteten på motivasjonen. Samlet påvirker disse faktorene arbeidsatferd og prestasjon, helse og velvære.



Figur 2. Grunnleggende SDT-modell på arbeidsplassen. Hentet fra Deci et al. (2017)

Basert på de empiriske funnene kan det synes som at selvbestemmelsesteorien er et nyttig rammeverk for å forstå sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger, jobbtilfredshet og opplevd helse. Denne teoretiske forankringen vil også kunne belyse hvordan eventuelt andre forhold eller ressurser ved en arbeidsplass kan bidra til jobbtilfredshet og opplevd god helse i tilfeller der en medarbeiders meninger og vurderinger neglisjeres. Litteraturgjennomgangen nedenfor vil gå i dybden på de empiriske funnene og ytterligere belyse forskningsgapet i «voice»-litteraturen.

3. Litteratur

3.1 Søkestrategi

Det ble gjennomført et strategisk litteratursøk for dette prosjektet i perioden 10.02.23 – 05.10.23. I tillegg ble det gjennomført litteratursøk forløpende gjennom hele prosjektet frem til mai 2024. Søkene ble utført i databasene; PsycInfo, Web of Science, Pubmed og i søkemotorene ORIA ved Universitetet i Bergen og Google Scholar. I ORIA og Google Scholar ble søkeordene gjennomført på både norsk og engelsk, mens i de øvrige databasene ble søkene kun utført på engelsk. Hovedbegrepene «neglisjering», «meninger og vurderinger», «jobbtilfredshet» og «selvrapportert helse» ble vurdert som sentrale søkeord ut fra forskningsspørsmålet, og søkene ble bygd opp rundt disse. Tabell 1 gir en oversikt over alle inkluderte søkeord relatert til forskningsspørsmålet. For å avgrense- og spesifisere søkene ble søkeordene innenfor samme kategori knyttet sammen med ELLER/OR, mens søkeord mellom kategoriene ble kombinert med OG/AND. Det ble også benyttet trunkering ved hjelp av en stjerne (*) for å få med bøyninger av søkeordene.

Tabell 1. *Søkeord benyttet i litteratursøket*

Neglisjering	Vurderinger og meninger	Jobbtilfredshet	Selvrapportert helse
Ignor*	employee voice	jobbtrivsel	opplevd helse
disregard	opinions	occupational wellbeing	psykologisk velvære
dismiss	innflytelse	job-satisfaction	psychological well-being
unimportant	kontroll		Self-reported health
overlook	decision latitude		Self-rated health
brush aside	medbestemmelse		employee health
cold-shoulder	autonomi		health

Merknad. * for å få med bøyninger av søkeordene. Søkeord innen samme kategori ble knyttet sammen med ELLER/OR. Søkeord mellom kategorier ble kombinert med OG/AND

I tillegg ble det utført litteratursøk relatert til teoretisk forankring. Her ble selvbestemmelsesteori, SDT og «self determination theory» søkt på i kombinasjon med begrepene «employee voice», «health» og «job satisfaction», både sammen og hver for seg.

Ut over resultatene fra litteratursøket, ble også referanselistene til relevante studier, meta-analyser, litteraturgjennomganger og oversiktsartikler gjennomgått for å identifisere relevant litteratur som ikke kom frem i søkene. Underveis i søkeprosessen ble nøkkelbegreper fra relevante artikler identifisert og vurdert for å utvide egne søk.

Det ble lagt mest vekt på systematiske litteraturstudier og meta-analyser, men relevante enkeltstudier ble også gjennomgått. Nyere publikasjoner, fortrinnsvis innenfor de siste ti år, ble prioritert. Dette med bakgrunn i at samfunnet og krav i arbeidslivet er i stadig endring og at forskning pågår kontinuerlig (Furseth & Everett, 2020, s. 74-75; Pautasso, 2013).

3.2 Litteraturgjennomgang

Under presenteres resultatet av litteratursøket relatert til søkeordene og problemstillingen for dette prosjektet. Det er få studier som har sett spesifikt på sammenhengen mellom neglisjering eller ivaretagelse av meninger og vurderinger («employee voice») og selvrapportert helse. Av den grunn er også studier som omfatter begreper som i noen grad brukes overlappende, slik som autonomi og kontroll, inkludert.

Først presenteres studier som spesifikt har sett på sammenhengen mellom «employee voice», helse eller psykologisk velvære og/eller jobbtilfredshet. Deretter presenteres studier som finner støtte for den positive sammenhengen mellom autonomi eller innflytelse, helse og/eller jobbtilfredshet. Til slutt presenteres studier som har funnet en negativ sammenheng mellom autonomi eller innflytelse, uhelse og/eller jobbtilfredshet. Avslutningsvis oppsummeres funnene og hvilke kunnskapshull som er avdekket i litteraturgjennomgangen.

3.2.1 Sammenhengen mellom «voice», psykologisk velvære, helse og jobbtilfredshet

Det ble identifisert to tverrsnitt- (Kina og USA) og en longitudinell (Tyskland) studie som har sett på og funnet en positiv assosiasjon mellom praktisering av «employee voice» og ulike utfall relatert til helse, fortrinnsvis konseptualisert som psykisk velvære (Avey et al., 2012; Röllmann et al., 2021; Xu et al., 2021).

Avey et al. (2012) sin tverrsnittstudie i USA som omfattet 845 arbeidstakere (hovedsakelig ledere og virksomhetseiere) på tvers av ulike næringer, så på sammenhengen mellom etisk lederskap, psykologisk velvære og jobbtilfredshet. Resultatene viste at etisk lederskap assosierte både med psykologisk velvære og jobbtilfredshet, men at den første sammenhengen virket gjennom «employee voice». «Employee voice» og psykologisk velvære hadde en sterk assosiasjon ($\beta = .52, p < .01$) og medførte at den direkte sammenhengen mellom etisk lederskap og psykologisk velvære ikke lenger var signifikant.

I likhet med studien over, i en annen kulturell kontekst, så Xu et al. (2021) på sammenhengen mellom «employee voice» og psykologisk velvære i et større foretak i Kina. Studien omfattet 217 medarbeidere med ulik bakgrunn, ulike stillingskategorier og innenfor ulike bransjer. Den kvinnelige andelen av respondentene utgjorde 19%. Studien fant en svakt positiv sammenheng mellom «employee voice» og psykologisk velvære ($r = .22, p < .01$) og at denne sammenhengen virket gjennom å få dekket de psykologiske behovene for autonomi, tilhørighet og kompetanse.

I tråd med funnene fra tverrsnittundersøkelsene over gjennomførte Röllmann et al. (2021) en longitudinell studie som bestod av to spørreundersøkelser med tre måneders mellomrom og omfattet 733 fulltidsansatte innen ulike sektorer i Tyskland. Den kvinnelige andelen av respondenter utgjorde 41.5%. Studien ville undersøke sammenhengen mellom «voice», emosjonelt/psykologisk velvære versus stress/utmattelse og jobb-usikkerhet. Resultatene viste på begge måletidspunkter en moderat positiv sammenheng mellom praktisering av «voice» og vigør som utfall ($r = .37, p < .01, r = .32, p < .01$), men man fant ikke at vigør eller utmattelse på sin side påvirket praktisering av «voice».

Det ble videre identifisert ti studier, på tvers av verdensdeler og kulturer, som har undersøkt og funnet støtte for den positive sammenhengen mellom «employee voice» og jobbtilfredshet. Disse var sammensatt av seks tverrsnittstudier, to longitudinelle studier, en sekundæranalyse samt en systematisk oversikt (Alfayad & Arif, 2017; Bashshur & Oc, 2015; De Vries et al., 2012; Holland et al., 2011; Kim et al., 2016; Liang & Yeh, 2020; Nawakitphaitoon & Zhang, 2021; Röllmann et al., 2021; Tangirala & Ramanujam, 2012; Wood & de Menezes, 2011).

Tangirala & Ramanujam (2012) hevder at studier av sammenhengen mellom «voice» og jobbtilfredshet er uklar og indikerer fravær av sammenheng eller kun en svakt positiv sammenheng. Det finnes for øvrig flere nyere studier som finner en moderat til sterk positiv assosiasjon mellom disse variablene (Alfayad & Arif, 2017; Kim et al., 2016; Nawakitphaitoon & Zhang, 2021). Blandede resultater i sammenhengen mellom disse variablene kan imidlertid være knyttet til ulike konseptualiseringer av «voice», som hvorvidt den er forbundet med direkte «voice» eller indirekte «voice» representert ved forening eller en kombinasjon av disse (Holland et al., 2011).

En tverrsnittstudie gjennomført av Alfayad & Arif ((2017) så på sammenhengen mellom «employee voice» og jobbtilfredshet i en større privat organisasjon i Jordan. Studien omfattet 300 medarbeidere uten lederansvar og fant at «voice» var signifikant og positivt assosiert med jobbtilfredshet ($\beta = .41, p < .01$). Åpen kommunikasjon, aksept og støtte for «voice» fungerte som en motiverende faktor som i tillegg til å fremme jobbtilfredshet også bidro til tilhørighet og involvering i virksomhetens målsetninger.

I tråd med disse funnene undersøkte Nawakitphaitoon & Zhang (2021) sammenhengen mellom henholdsvis direkte «employee voice», «fagforeningsvoice» («union voice») og jobbtilfredshet. I denne tverrsnittstudien, som omfattet 350 foretak og over 3000 arbeidstakere på tvers av bransjer og regioner i Kina, viste resultatene en signifikant positiv assosiasjon mellom direkte «employee voice» og jobbtilfredshet ($\beta = .31, p < .05$). Det var derimot ikke en signifikant assosiasjon mellom «fagforeningsvoice» og jobbtilfredshet ($\beta = .01, p > .05$). Videre ble det funnet en interaksjonseffekt mellom direkte «employee voice» og «fagforeningsvoice» som assosierte signifikant negativt med jobbtilfredshet ($\beta = -.07, p < .05$). Disse funnene antyder på den ene siden at direkte «voice» og involvering har en betydelig påvirkning på medarbeiderens opplevelse av sitt arbeid i positiv retning. Videre at tilstedeværelse av fagforening kan redusere den positive sammenhengen mellom direkte «voice» og jobbtilfredshet.

I likhet med funnene fra begge studiene over, men i en annen kulturell kontekst, undersøkte Holland et al. (2011) sammenhengen mellom direkte «employee voice» og jobbtilfredshet. Studien inkluderte også jobbautonomi som en kontrollvariabel ettersom «employee voice» og jobbautonomi er ulike konsepter men med overlappende betydning (Holland et al., 2011). Studien ble gjennomført som en sekundæranalyse av data fra en nasjonal ansattrepresentant-

undersøkelse i Australia fra 2007 som omfattet 1022 lønsmottakere (78% kontorrelatert arbeid). Resultatene viste at direkte «employee voice» assosierte sterkt positivt med jobbtilfredshet ($\beta = .52, p < .05$) også etter at jobbautonomi var kontrollert for. Av kontrollvariablene var jobbautonomi den sterkeste prediktoren for jobbtilfredshet ($\beta = .66, p < .05$). I tillegg ble det funnet en additiv positiv sammenheng mellom direkte «employee voice» og jobbtilfredshet der flere kanaler eller ordninger for å uttrykke «voice» gav ytterligere positivt utslag i forhold til jobbtilfredshet ($\beta = .29, p < .05$).

Andre studier som har sett på sammenhengen mellom «voice» og jobbtilfredshet har funnet en positiv, men svakere assosiasjon. Wood & Menezes (2011) gjennomførte en tverrsnittsundersøkelse i Storbritannia på tvers av ulike næringer som omfattet 22322 arbeidstakere. De fant blant annet at henholdsvis «voice» og autonomi eller selvbestemmelse og variasjon i jobben, assosierte svakt positivt ($r = 0.13, p \leq .05, r = 0.2, p \leq .05$) med jobbtilfredshet.

I tråd med funnene over, men i en annen kulturell kontekst, viste Liang & Yeh (2020) sin tverrsnittstudie fra Taiwan lignende resultater. Studien omfattet 950 fulltidsarbeidende arbeidstakere og arbeidsgivere innen ulike industrier i både offentlige og private virksomheter. Her ble sammenhengen mellom «employee voice», mobbing og jobbtilfredshet undersøkt. I tillegg ble det undersøkt hvorvidt disse sammenhengene virket gjennom relasjonen mellom leder og medarbeider (LMX). Studien fant en svakt positiv direkte sammenheng mellom «voice» og jobbtilfredshet ($\beta = .20, p < .01$), samt at LMX ytterligere påvirket denne sammenhengen i positiv retning. Disse funnene antyder at medarbeidere som praktiserer «voice» opplever mer positive interaksjoner med sine ledere med høyere jobbtilfredshet som resultat.

Delvis sammenfallende med funnene i studiene over undersøkte Kim et al. (2016) i sin tverrsnittstudie om sammenhengen mellom «employee voice» og jobbtilfredshet innen servicenæring (relatert til hotelldrift) varierte med alder. Her ble det skilt mellom såkalt generasjon Y (født etter 1980) og eldre arbeidstakere (født før 1980). Studien omfattet 341 arbeidstakere (hovedsakelig kvinner) ansatt ved to ulike, men tilsvarende hoteller i USA. Resultatene viste en signifikant positiv assosiasjon mellom «voice» og jobbtilfredshet i begge grupper, men denne sammenhengen var betydelig sterkere blant de eldre ($\beta = .55, p < .001$) enn blant de yngre ($\beta = .17, p < .001$) arbeidstakerne. I tillegg rapporterte generasjon Y lavere

verdier på praktisering av «voice» og jobbtilfredshet enn de eldre arbeidstakerne. Disse funnene antyder at eldre arbeidstakere i større grad praktiserer «voice» og gir uttrykk for sine meninger (og i tillegg opplever høyere grad av jobbtilfredshet) enn sine yngre kollegaer.

Mens det finnes en rekke studier som har sett på sammenhengen mellom praktisering av «voice» og jobbtilfredshet, er det få studier som har sett på utfall relatert til neglisjering av «voice». De Vries et al. (2012), gjennomførte en tverrsnittstudie for å se på sammenhengen mellom såkalt «pseudo voice» og hvordan dette påvirket «voice» atferd og interpersonlige konflikter. «Pseudo voice» beskrives som at arbeidsgiver gir inntrykk av å gi rom for innflytelse og påvirkning, men der dette ikke tas til etterretning og neglisjeres («managerial disregard»). Studien ble gjennomført som en tverrsnittstudie i et nederlandsk helseforetak som omfattet 137 arbeidstakere. Resultatene viste at opplevd «pseudo voice» korrelerte svakt negativt med praktisering av «employee voice» ($\beta = -.21, p = .015$) og svakt positivt med interpersonlige konflikter ($\beta = .29, p < .001$).

Samlet viser studiene over en svak til moderat positiv sammenheng mellom «voice» og mentale helseutfall målt som psykisk velvære eller vigør, og en moderat til sterk sammenheng mellom «voice» og jobbtilfredshet. Samtidig finner man også at praktisering av «voice» kan utfordre status quo og blant annet medvirke til økt konfliktnivå (Bashshur & Oc, 2015; Röhlmann et al., 2021) og at «voice» som ignoreres eller ikke tas til etterretning assosieres med frustrasjon, tilbaketrekning, fravær og økte interpersonlige konflikter (Bashshur & Oc, 2015; De Vries et al., 2012; Wilkinson et al., 2020).

Imidlertid bygger noen av disse assosiasjonene på et smalt grunnlag gjennom få antall studier. Det kan derfor synes som at noen sammenhenger relatert til «voice» ikke fullt ut er forstått, noe som understreker behovet for ytterligere forskning.

3.2.2 Den positive assosiasjonen mellom autonomi/innflytelse, helse og jobbtilfredshet

Det ble identifisert seks studier, herav to meta-analyser og fire tverrsnittstudier, som har sett på sammenhengen mellom autonomi, innflytelse eller kontroll og utfallsvariabler relatert til helse og jobbtilfredshet. Studiene representerer både individualistiske og kollektivistiske kulturer og omfatter et vidt spekter av bransjer innenfor både offentlige og private

virksomheter. Samtlige identifiserte studier støtter den positive sammenhengen mellom autonomi, innflytelse og kontroll på den ene siden og psykisk velvære, fysisk helse og jobbtilfredshet på den andre siden (Chang et al., 2015; Clausen et al., 2022; Li, 2019; Nielsen et al., 2017; Spector, 1986; Wood & de Menezes, 2011).

I en meta-analyse gjennomført av Spector (1986) ble sammenhengen mellom opplevd kontroll i jobben og i alt 19 ulike utfallsvariabler relatert til medarbeideres helse og velvære undersøkt. Analysen omfattet 88 studier og fant blant annet at høye nivå av opplevd kontroll assosierte med høye nivå av generell jobbtilfredshet ($r = .38, p < .05$), involvering ($r = .54, p < .05$) og motivasjon ($r = .38, p < .05$). I tillegg fant man at høyt nivå av opplevd kontroll assosierte med lave nivå av fysiske symptomer ($r = -.34$) og emosjonelt stress ($r = -.32$), men disse funnene var ikke statistisk signifikante ($p > .05$).

I tråd med funnene over ble det i en meta-analyse gjennomført av Nielsen et al (2017) sett på hvilke ressurser på arbeidsplassen på individ, gruppe, leder og organisatorisk nivå som assosierte både med medarbeideres velvære og produktivitet. Analysen omfattet 84 studier fra 2003-2015 og fant at ressurser på alle nivåer assosierte positivt med velvære og at ressurser på organisatorisk nivå (fortrinnsvis autonomi) assosierte moderat positivt ($r = .31, p < .001$) med velvære. Denne sammenhengen var upåvirket av design, og ble funnet i både tverrsnitt-, og longitudinelle studier.

Det er også funnet støtte for at økt autonomi kan ha mer fordelaktig virkning for personer med i utgangspunktet lav opplevelse av autonomi (Clausen et al., 2022; Li, 2019) og at det kan være kjønnsmessige forskjeller i betydningen av autonomi (Cottini, 2012; Li, 2019; Niedhammer & Chea, 2003). I tråd med dette undersøkte Li (2019) hvorvidt opplevd autonomi i jobben reduserte den skadelige virkningen depresjon har på medarbeideres velvære. Studien ble gjennomført som en todelt tverrsnittstudie i henholdsvis Kina, India og USA. Studien ville også se på eventuelle kulturelle forskjeller i betydningen av autonomi ved å sammenligne kollektivistiske (India) og individualistiske (USA) kulturer. Studie 1 omfattet 5974 fulltidsarbeidende i Kina, mens studie 2 omfattet totalt 258 fulltidsarbeidende, hvorav 126 indiske medarbeidere bosatt i India og 132 amerikanske medarbeidere bosatt i USA. Kjønnsfordelingen var tilnærmet lik i Kina, mens i studie 2 var andelen kvinner henholdsvis 12,7% og 59,8%. Ett av de sentrale funnene i studie 1 var at interaksjonen mellom jobbautonomi og depresjon på opplevd arbeidsbelastning («strain») ($b = -.08, p = .004$), og

på opplevd kontroll ($b = .16, p < .001$) var signifikant. Videre at opplevd kontroll delvis medierte ($b = -.07, p < .001$) forholdet mellom interaksjonen av jobbautonomi og depresjon på opplevd arbeidsbelastning hvor den direkte sammenhengen da ble redusert ($b = -.07, p = .004$). Disse funnene antyder at jobbautonomi delvis virker gjennom opplevelse av kontroll, men i seg selv også direkte påvirker opplevelse av arbeidsbelastning.

Studie 2 viste at blant indiske medarbeidere, var den indirekte effekten av depresjon på jobbtilfredshet via opplevd kontroll signifikant hos dem med lav jobbautonomi ($b = -.05$) mens denne effekten ikke var signifikant hos dem med høy jobbautonomi ($b = .01$). I kontrast var den indirekte effekten av depresjon signifikant blant medarbeiderne i USA, både hos dem med lavere jobbautonomi ($b = -.05$) og hos dem med høyere jobbautonomi ($b = -.03$). Dette antyder at autonomi kan ha mer fordelaktig virkning for psykisk sårbare personer i kollektivistiske fremfor individualistiske kulturer. Det kan også være knyttet til kjønnsmessige forskjeller i betydningen av autonomi (Cottini, 2012; Niedhammer & Chea, 2003).

Eksempelvis fant Cottini (2012) i sin tverrsnittstudie basert på European Working Condition Survey fra 2005, som omfattet i overkant av 17000 fulltidsansatte i 15 vestlige europeiske land, at høye jobbkrav i kombinasjon med lav jobbautonomi i større grad assosierte med redusert mental helse for menn enn for kvinner. Imidlertid var det ikke tydelige kjønnsforskjeller i sammenheng med fysisk helse. Videre fant Niedhammer & Chea (2003) i sin studie av en kohort i et fransk foretak, som omfattet om lag 11500 og 7700 fulltidsarbeidende ved henholdsvis første (1997) og andre (1998) måling, at de prospektive fremfor tverrsnittanalysene antydte kjønnsmessige ulikheter. Mens autonomi (decision latitude) i større grad predikerte dårlig helse for menn ($OR = 1.22$) var sosial støtte i større grad forbundet med dårligere helse hos kvinner ($OR = 1.42$).

Studien til Li (2019) konkluderte imidlertid med at jobbautonomi, uavhengig av eventuelle kjønnsmessige eller kulturelle ulikheter, er et effektivt verktøy for å redusere den negative påvirkningen depresjon har på medarbeidernes velvære.

I tråd med disse funnene undersøkte Clausen et al. (2022), hvorvidt økt nivå av autonomi i jobb er assosiert med økt psykologisk velvære. Studien ble gjennomført som en tverrsnittmåling av 4340 deltakere (kjønn ble kontrollert for) innenfor 4 jobbkategorier, med en oppfølging etter 6 måneder. Samlet viste tverrsnittstudien en positiv men ikke lineær assosiasjon ($\beta = .29$), mens den prospektive studien (etter 6 måneder), med responsrate på 58,5%, viste en lineær assosiasjon ($\beta = .06$). Studien konkluderte med at høy grad av

autonomi er positivt assosiert med psykologisk velvære og at høyere nivå av autonomi er spesielt fordelaktig for medarbeidere med i utgangspunktet lav autonomi.

Studiene over viser i hovedsak sammenhengen mellom autonomi eller innflytelse på den ene siden og positive helserelaterede utfall på den andre siden. Samtidig finner også flere studier en sammenheng mellom lav grad av autonomi eller innflytelse på den ene siden og negative helseutfall (uhelse) på den andre siden.

3.2.3 Den negative assosiasjonen mellom autonomi/innflytelse, uhelse og jobbtilfredshet

Totalt syv studier, herav tre meta-analyser, en systematisk oversikt, to longitudinelle- og en tverrsnittstudie (fra Vest-Europa og Australia) ble identifisert og valgt ut for å belyse sammenhengen mellom lav autonomi, innflytelse og kontroll i jobben og henholdsvis økt risiko for mentale problemer, somatiske helseproblemer, sykefravær, turnover og uførhet (Clausen et al., 2014a, 2014b; Clausen et al., 2022; Knardahl et al., 2017; Madsen et al., 2017; San Too et al., 2020; Theorell et al., 2016).

En systematisk gjennomgang og meta-analyse av Madsen et al. (2017) som omfattet publiserte (Storbritannia) og upubliserte (Danmark, Sverige, Finland og Storbritannia) studier og omfattet totalt 150.000 individer viste at arbeidsbelastning, karakterisert av høye krav og lav kontroll, assosierte med økt risiko for klinisk depresjon i både publiserte (relativ risiko (RR) = 1.77, 95% konfidensintervall (KI) [1.47–2.13]) og upubliserte datasett (RR = 1.27, 95% KI [1.04–1.55]). Disse funnene var uavhengig av sosiodemografiske forhold og eventuelle bakenforliggende somatiske lidelser.

Videre gjennomførte Theorell et al. (2016) en systematisk gjennomgang av 96 prospektive og sammenlignbare case-control studier i perioden 2005-2014 for å se på sammenhengen mellom arbeidsmiljøfaktorer og utvikling av iskemisk hjertesykdom. Analysen fant en moderat sterk (grad 3 av 4) assosiasjon mellom rapportert lav jobbkontroll og forekomst av iskemisk hjertesykdom, uavhengig av kjønn.

I tråd med disse funnene gjennomførte San Too et al.(2020) en longitudinell studie som omfattet 2106 arbeidstakere (alder 40-44) i Australia, målt 4 ganger over en periode på 12 år. Her viste funn en signifikant assosiasjon mellom lav jobbkontroll og risiko for utvikling av mental sykdom som depresjon og angst. Når individer hadde en jobb med lav opplevelse av kontroll hadde de dobbel risiko for å utvikle mental sykdom sammenlignet med individer som hadde jobber med høy opplevelse av kontroll (odds ratio (*OR*) 2.04, 95% *KI* [1.53–2.73]).

Sammenfallende med resultatene over har det også vært gjort meta-analyser og studier på sammenhengen mellom arbeidsmiljøfaktorer og risiko for uførhet der funn viser en signifikant assosiasjon mellom liten innflytelse på jobb og økt risiko for uførhet (Clausen et al., 2014b; Knardahl et al., 2017). Knardahl et al. (2017) fant i sin meta-analyse av totalt 39 studier gjennomført i Danmark og Finland en moderat sammenheng mellom henholdsvis lav kontroll (*RR* = 1.40; 95% *KI* = [1.21-1.61]) og lav kontroll i kombinasjon med høye krav (*RR* = 1.45; 95% *KI* = [0.96-2.19]) og uførepensjonering.

I tråd med funnene i metaanalysen over undersøkte Clausen et al. (2014a) sammenhengen mellom jobbkrav, jobbressurser og langtidssykefravær (over tre uker). Studien omfattet 39408 arbeidstakere innenfor ulike jobb kategorier og ble gjennomført som en longitudinell studie med oppfølging etter 18 måneder. Her fant man at mangel på jobbressurser, spesielt innflytelse på jobb, i større grad enn høye jobbkrav predikerte langtidssykefravær.

3.3 Oppsummering

Litteraturgjennomgangen viser at det finnes betydelig støtte for assosiasjonen mellom «voice», autonomi, kontroll og innflytelse på den ene siden og jobbtilfredshet og ulike utfallsmål relatert til helse på den andre siden. Hvorvidt det er kjønnsmessige ulikheter relatert til denne sammenhengen synes fortsatt uklart da forskning har vist ulike resultater (Cottini, 2012; Li, 2019; Niedhammer & Chea, 2003; Theorell et al., 2016). Videre viser gjennomgangen av det fortsatt finnes kunnskapshull relatert til «voice» (Kao et al., 2022). Blant annet viser tidligere forskning at sammenhengen mellom «voice» og ulike helseutfall er blitt neglisjert (Röllmann et al., 2021; Xu et al., 2021) og at sammenhengen mellom praktisering av «voice» og jobbtilfredshet ikke fullt ut er forstått (Bashshur & Oc, 2015;

Röllmann et al., 2021; Tangirala & Ramanujam, 2012). Videre finnes det få studier som har sett på betydningen av i hvilken grad «voice» blir tatt til etterretning eller medfører påvirkning (Bashshur & Oc, 2015; De Vries et al., 2012), samt hvordan psykologiske faktorer påvirker «employee voice» på arbeidsplassen (Wood & de Menezes, 2011).

Tidligere forskning viser også at sammenhengen mellom oppfyllelse versus undergraving av de psykologiske behovene og henholdsvis praktisering av «voice» (Kao et al., 2022) og helse (Olafsen et al., 2017) er lite kjent. Imidlertid finner en rekke studier en positiv assosiasjon mellom tilfredsstillelse av behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet (SDT) og jobbtilfredshet (Alarabiat & Eyupoglu, 2022; Battaglio et al., 2022; Breugh et al., 2018).

Gjennomgang av litteraturen avdekker videre at konseptualiseringen av helse og psykologisk velvære er ulik i de ulike studiene (Clausen et al., 2022) og måles ofte som enten psykologisk velvære i form av eksempelvis mental helse, jobbtilfredshet og emosjonell utmattelse eller somatisk sykdom. Helse er, som tidligere beskrevet, subjektivt og omfatter mange dimensjoner, også psykisk velvære. Opplevd helse, som denne studien fokuserer på, vil av den grunn ikke være avgrenset til enten fravær av sykdom, subjektive helseplager eller opplevd psykisk velvære (Svensen et al., 2007), men kan omfatte samtlige dimensjoner.

Samlet viser litteraturgjennomgangen mangel på forskning rundt betydningen av neglisjering av meninger og vurderinger («voice») på arbeidsplassen i et helsefremmende perspektiv. Helsefremmende arbeid i en virksomhet handler om å promotere aktiv deltakelse, gi rom for innflytelse og mulighet for å påvirke (ENWPH, 2007). Å bli hørt fremfor neglisjert for sine meninger og vurderinger kan derfor være viktig i denne sammenhengen. Medarbeiderens opplevelse av å bli hørt eller neglisjert for sine meninger og vurderinger og sammenhengen med helse og jobbtilfredshet er i liten grad forstått og i seg selv neglisjert innen forskningen. Denne oppgaven har derfor til hensikt å belyse disse sammenhengene.

4. Hensikt og problemstilling

Mens det finnes betydelig forskning på det å ha en stemme på arbeidsplassen («Employee voice») og helse respektivt som determinanter for en virksomhets produktivitet, finnes det lite forskning som ser på sammenhengen mellom å ha en stemme på arbeidsplassen og helse (Xu et al., 2021). Sammenhengen mellom liten grad av innflytelse på sin arbeidsplass eller å bli overhørt og neglisjert på sine synspunkter og vurderinger og helse er lite kjent. Hvorvidt jobbtilfredshet påvirker forholdet mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse eller i seg selv, og uavhengig av neglisjering av meninger og vurderinger, påvirker helse er heller ikke kjent. Det er også betydelig usikkerhet i hvilken grad disse sammenhengene varierer mellom menn og kvinner.

Basert på dette, søker denne studien å undersøke følgende problemstillinger:

1. Hva er sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen og selvrapportert helse?
2. Hvordan påvirkes denne sammenhengen av jobbtilfredshet?
3. Finnes det kjønnsmessige ulikheter i disse sammenhengene?

5. Metode

I det følgende vil vitenskapsteoretisk tilnærming og forskningsdesign for studien bli redegjort for. Deretter presenteres prosedyren for datainnsamling, utvalget og måleinstrumentene. Videre beskrives de statistiske analysene som er benyttet, og avslutningsvis blir etiske betraktninger i tilknytning til studien berørt.

5.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv og design

Denne masteroppgaven anvender en kvantitativ metode med henblikk på å undersøke generelle sammenhenger og er posisjonert innenfor et postpositivistisk rammeverk. Sentralt for postpositivismen er antagelsen om at verden kan redegjøres for objektivt og eksisterer uavhengig av individet. Hensikten med forskning er å oppdage universelle lover gjennom deduktiv tilnærming (Neuman, 2011). Forskning kan likevel være kontekstavhengig, noe som kan påvirke generaliserbarheten av funnene (Bonell et al., 2018). Postpositivismen er en moderasjon av positivismen, og vektlegger Karl Popper sin falsifiserings-doktrine. Sentralt her står antagelsen om at det aldri er mulig å fullt ut bekrefte kunnskap om virkeligheten, kun å tilbakevise den (Nairn, 2019; Neuman, 2011). Postpositivismen er årsak-effekt orientert, men tror ikke på et strengt årsak-virkning forhold, og inntar dermed en mer probabilistisk tilnærming til kausalitet. Dette innebærer at alle årsaker og effekter er sannsynligheter som kan- eller kan hende ikke inntreffer (Creswell & Poth, 2018). Forskning skal samtidig strebe mot å være objektiv, fri for verdier og funn fra forskning verifiseres gjennom at de lar seg reproducere av andre (Neuman, 2011).

5.2 Prosedyre

Masteroppgaven er basert på data fra Voksen i år 2000 (VITT), en longitudinell studie gjennomført i perioden 1990-2017 av SIPA, en tverrfaglig forskningsgruppe ved institutt for Helse, miljø og likeverd. VITT setter søkelys på helse og livsstil gjennom livsløpet og høsten 1990 ble, $n = 1195$ 13-åringere og deres foreldre ved 22 tilfeldig valgte ungdomsskoler i Hordaland invitert til å delta i en bredt anlagt helseundersøkelse. Det ble benyttet et

gruppeutvalg der hver femte skole ble trukket fra en alfabetisk liste over alle skolene i Hordaland. Dette gav et utvalg på 54 klasser ved 22 skoler. Alle 7. klassingene ved hver skole fikk tilbud om å være med i studien. I løpet av de to første årene ble nye studenter inkludert i undersøkelsen. Ungdommene har blitt fulgt opp gjennom 10 datainnsamlinger over 27 år, frem til de var 40 år i 2017 (UIB, 2017). Det er videre planlagt en ny innsamling i 2027, når deltakerne er 50 år. Datasettet totalt sett inneholder data på, $n = 1242$ respondenter og samtlige deltakere har gitt informert skriftlig samtykke til å delta i undersøkelsen. Først gjennom foreldre (som deltok i 1990, 1993 og 1996) og senere på egenhånd. Totalt, $n = 924$ elever og deres foreldre ga skriftlig informert samtykke til å delta i studien ved første måletidspunkt. Responser ble ikke inkludert i tilfeller der foreldrene ikke samtykket, elevene ikke ønsket å delta eller ga ufullstendige responser. Data ble innsamlet ved hjelp av spørreskjema som ble levert på skolen, eller som papirskjema i posten. I 2007 og 2017 fikk deltakerne mulighet til å besvare digitale skjema. Tre av innsamlingene inneholdt også spørsmål som foreldrene skulle svare på (1990, 1993 og 1996). For å øke sannsynligheten for besvarelse ble det sendt ut to påminnelser til de som ikke svarte (Drønen & Diep, 2022).

5.3 Utvalg og inklusjonskriterie

Denne masteroppgaven tar utgangspunkt i VITT undersøkelsen gjennomført i 2007, hvor informasjon om arbeidsrelaterte forhold ble samlet inn. Antall respondenter som deltok i 2007 var, $n = 536$ (52,6 % kvinner), 58% av det totale antallet ved oppstart i 1990. Respondentene var da 30 år (født 1977+/- 1 år) og hensikten med denne spørreundersøkelsen var som tidligere å se på helse og livsstil gjennom livsløpet. Ettersom deltakerne nå var blitt 30 år og mange trolig hadde gått over fra skole til arbeidsliv, ble det her lagt til spørsmål som omhandlet trivsel og utfordringer relatert til arbeidsplassen. Denne studien tar utgangspunkt i et underutvalg fra VITT-undersøkelsen med respondenter som bekreftet å være i, eller ha vært i, inntektsgivende arbeid de siste 6 måneder. Dette inkluderer både hel- og deltidsarbeid. Totalt utgjorde dette delutvalget, $n = 478$ respondenter.

5.4 Måleinstrumenter

5.4.1 Neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen

Neglisjering av meninger og vurderinger ble målt med ett enkelt spørsmål fra et 6-ledds måleinstrument for negative reaksjoner på jobb, hentet fra Short Negative Acts Questionnaire (Hoprekstad et al., 2021; Notelaers et al., 2019). Respondentene ble bedt om å vurdere i hvilken grad de hadde opplevd neglisjering av deres meninger og vurderinger på jobben i løpet av de siste seks månedene. Spørsmålet ble målt på en 5-punkts skala med svaralternativer; «aldri», «av og til», «månedlig», «ukentlig», eller «daglig».

På grunn av få respondenter som svarte månedlig eller oftere, ble det laget en dikotom variabel hvor svaralternativene «av og til», «månedlig», «ukentlig» og «daglig» ble slått sammen til «opplevd neglisjering» (1). Svaralternativet «aldri» (0) ble opprettholdt.

5.4.2 Selvrapportert helse

Selvrapportert helse ble målt med ett enkelt spørsmål; «*Sammenlignet med andre på din alder, hvor god helse vil du si at du har?*». Spørsmålet ble målt på en 5-punkt Likert-skala med svaralternativer; «Svært god», «God», «Verken god eller dårlig», «Dårlig», eller «Svært dårlig».

Av hensyn til videre analyser og på grunn av få antall respondenter som oppgav «Svært god», «Dårlig» eller «Svært dårlig» på vurdering av egen helse ble svaralternativene «Svært god» og «God», samt «Svært dårlig», «Verken god eller dårlig» og «Dårlig» slått sammen. Dette resulterte i en ny dikotom variabel med to nivåer; «God helse» (0) og «Ikke god helse» (1). Singel-item mål på selvrapportert helse, slik som benyttet her, har i tidligere studier vist seg å være assosiert med blant annet spesifikke helseproblemer, bruk av helsetjenester og endring i funksjonsnivå (Bowling, 2005). I tillegg har single-item mål på selvrapportert helse vist en sterk assosiasjon med dødelighet (DeSalvo et al., 2006).

5.4.3 Jobbtilfredshet

Jobbtilfredshet ble målt med 5 spørsmål fra Overall Job Satisfaction Scale (Brayfield & Rothe, 1951); “Jeg er ganske fornøyd med min nåværende jobb”, “De fleste dager trives jeg med jobben min”, “Arbeidsdagene ser aldri ut til å ha noen ende”, “Jeg opplever virkelig glede i mitt arbeid” og “Jeg synes jobben min er ganske ubehagelig”.

Skalaen er et anvendt verktøy for å måle jobbtilfredshet. Tidligere studier har konkludert med at skalaen er en reliabel indikator for jobbtilfredshet (Rafferty & Griffin, 2009) samt at skalaen har vist en tilfredsstillende indre konsistens med $\alpha > .8$ (Skogstad et al., 2014).

Som mål på indre konsistens reliabilitet, ble omega koeffisienten utregnet. Omega koeffisienten ligner den tradisjonelle Cronbach's alpha og tolkes på samme måte, men har den fordel at den ikke bygger på antagelsen om TAU-ekvivalens (like faktorladninger), en antagelse som sjeldent tilfredsstillendes (McNeish, 2018).

5.4.4 Demografiske variabler

Kjønn ble målt ved spørsmålet; «*Er du mann eller kvinne?*», med svaralternativene (1) «*Mann*» og (2) «*Kvinne*».

Alder ble målt ved spørsmålet; «*Når ble du født?*», med svar oppgitt i dag, måned, år. Alder ble utregnet basert på selvrapportert fødselsår og året for deltakelse i studien.

Yrkesmessig/arbeidssituasjon ble målt ved to spørsmål;

1) «*Hva er din nåværende yrkesmessige situasjon?*» («*Du kan sette flere kryss*»), med følgende svaralternativer; «*Student/elev*», «*I inntektsgivende arbeid (minst 30 timer i uken)*», «*Deltidsarbeidende (mindre enn 30 timer i uken)*», «*I permisjon*», «*Arbeidsløs/på tiltak/Arbeidssøkende*», «*I militær-/siviltjeneste*», «*Hjemmeværende*», «*Annet*» og

2) «*Hvordan er arbeidssituasjonen din i dag?*» (Sett eventuelt flere kryss og skriv %-andel), med svaralternativene; «*I ordinært arbeid*», «*Sykmeldt*», «*På aktiv sykmelding*», «*På rehabilitering*», «*På attføring*», «*Ufør*», og «*Ingen av de nevnte*».

5.5 Analyse av data

5.5.1 Innledende analyser

Datasettet ble mottatt som en ferdig bearbeidet fil med alle relevante variabler tilknyttet denne masteroppgaven. Innledningsvis ble datamaterialet filtrert slik at kun deltakere som besvarte 2007 undersøkelsen ble inkludert. Deretter ble det utført deskriptive analyser av samtlige variabler for å undersøke frekvens, gjennomsnittsverdier, standardavvik, minimum- og maksimumskår, samt fordelingen av utvalget. Videre ble andel missing data for hver variabel undersøkt. På tvers av variablene inkludert i denne studien var det forholdsvis lite missing data (0.6-10.1%). Variablene med mest missing data var opplevelse av «*Neglisjering av meninger og vurderinger*» (10.1%) og «*Jobbtilfredshet*» (9.5%) som kun dem som var eller hadde vært i et arbeidsforhold de siste seks måneder kunne besvare.

For å undersøke måleinstrumentet for «*Jobbtilfredshet*», ble det gjennomført en konfirmatorisk faktoranalyse på den originale 5-ledds versjonen av målet. Dette ble gjort for å undersøke hvorvidt målet viste god tilpasning til en unidimensjonell målemodell, eller om det burde gjøres tilpasninger til skalaen før bruk i analysene. Spørsmålsleddene ble behandlet som kontinuerlige og analysen estimert med maximum likelihood, da spørsmålene hadde 5 nivåer (Rhemtulla et al., 2012). Det finnes flere retningslinjer for å vurdere tilpasning. I denne studien, ble Comparative Fit Index (CFI) verdier større en 0.90 sammen med Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) verdier mindre enn 0.08, i kombinasjon med at alle ledd hadde faktorladninger større enn 0.4, vurdert å indikere akseptabel tilpasning (Brown, 2015).

Innledningsvis ble sammenhengene mellom 1) neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse, 2) neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet, og 3) jobbtilfredshet og selvrapportert helse, undersøkt hver for seg.

En 2 x 2 krysstabell ble gjennomført for å undersøke sammenhengen mellom de dikotome variablene «Neglisjering av meninger og vurderinger» og «Selvrapportert helse».

Forutsetningen om at frekvenser for hver celle i krysstabellen bør være >5 ble innfridd.

En Kji-kvadrat test ble gjennomført for å undersøke sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse, mens en Welch's T-test for uavhengige utvalg ble benyttet for å undersøke forskjeller i jobbtilfredshet for 1) opplevd neglisjering av meninger og vurderinger versus aldri opplevd neglisjering av meninger og vurderinger, og 2) ikke god helse versus god helse. Welch's ble valgt fordi den ikke antar lik varians mellom gruppene.

5.5.2 Hovedanalyser

For å undersøke i hvilken grad jobbtilfredshet påvirket sammenhengen mellom neglisjering av meninger og selvrapportert helse, ble det gjennomført en serie med logistisk hierarkisk regresjonsanalyser som testet de ulike modellene som skissert i figur 3, panel A-C.

Binær logistisk regresjonsanalyse ble valgt fordi den avhengige variabelen, «Selvrapportert helse» er en dikotom variabel. Logistiske regresjonsanalyser predikerer kategoriske utfall fra enten kategoriske eller kontinuerlige prediktorer. Dette innebærer, forenklet, å antyde hvilken av to kategorier en respondent tilhører basert på skåren på prediktoren (Field, 2018, s. 879). Forutsetninger om utvalgsstørrelse, multikollinearitet og utliggere ble undersøkt og vurdert tilfredsstillende. For å bevare flest mulig respondenter i analysene, ble missing data håndtert med parvis ekskludering i regresjonsanalysene (Pallant, 2020, s. 58).

I den første modellen (Modell 1), ble kun neglisjering av meninger lagt inn som en prediktor, for å undersøke den bivarierte (ujusterte) sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse (skissert i panel A).

I modell 2, ble jobbtilfredshet lagt inn som en kovariat, for å undersøke i hvilken grad jobbtilfredshet statistisk påvirket sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse (skissert i panel B). Denne modellen ønsket å belyse om og i hvilken grad noe av sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og

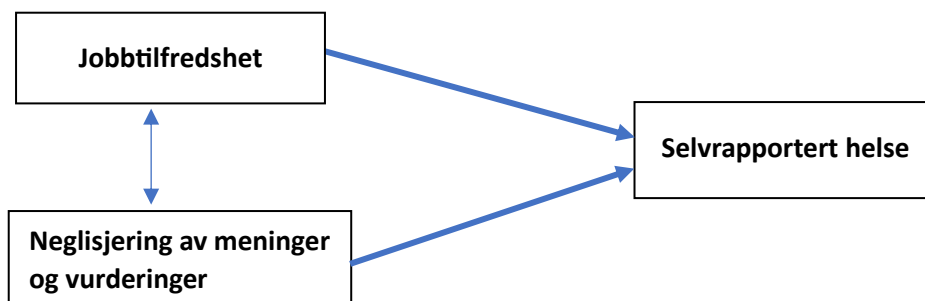
selvrapportert helse kunne tilskrives jobbtilfredshet, eller om forholdet mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse var upåvirket av jobbtilfredshet. Denne modellen ville også belyse hvorvidt jobbtilfredshet i seg selv assosierte med selvrapportert helse.

I den siste modellen (modell 3), ble det lagt til et interaksjonsledd mellom neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet (Neglisjering av meninger og vurderinger*Jobbtilfredshet) for å undersøke i hvilken grad jobbtilfredshet kunne moderere sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse (skissert i panel C). Denne modellen ønsket å belyse hvorvidt sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse varierte i styrke basert på nivå eller grad av jobbtilfredshet.

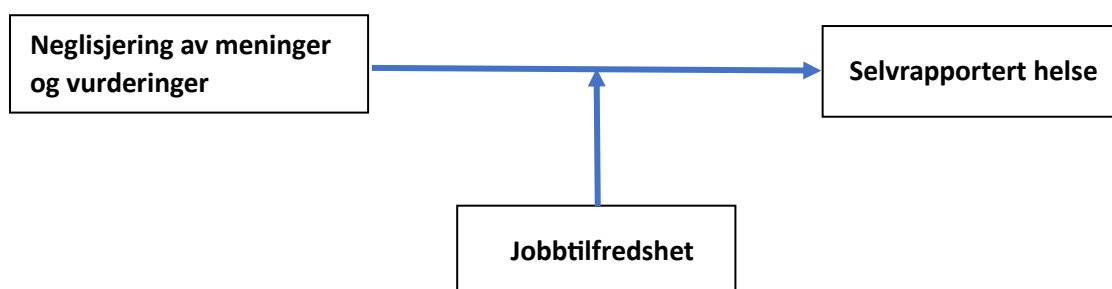
Figur 3 (panel A-C) illustrerer problemstillingene og hvordan sammenhengen mellom variablene ble undersøkt.



A) Forholdet mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse.



B) Forholdet mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse justert for jobbtilfredshet.



C) *Forholdet mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse med jobbtfredshet som moderator.*

Figur 3. *Studiens problemstillinger illustrert med tre paneler*

5.5.3 Sensitivitetsanalyser

For å undersøke eventuelle kjønnsmessige forskjeller i sammenhengene ble analysene over også gjennomført kjønnsstratifisert. Det ble videre også testet en samlet modell med et interaksjonsledd mellom neglisjering av meninger og vurderinger og kjønn for å eksplisitt teste hvorvidt kjønn modererte sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse.

5.5.4 Programmer og pakker brukt i studien

Databearbeiding og hovedanalyser ble gjennomført i IMB SPSS Statistics versjon 28 (Field, 2018). Visualiseringer og de psykometriske undersøkelsene ble gjennomført i R versjon 4.2.2 for Windows. Figurene ble laget med R-pakken «ggplot2» (Wickham, 2016), mens de psykometriske undersøkelsene ble gjennomført med R-pakkene «lavaan» (Rosseel, 2012) og «semTools» (Jorgensen et al., 2020).

5.6 Ethiske hensyn

Voksen i år 2000 (VITT) studien i 2007 ble etisk godkjent av Regional komité for forskningsetikk, Vest Norge (REK Vest) den 01.06.07 med prosjektnummer 115-07. Involverte parter ble informert i forkant av undersøkelsen, og har ved alle måletidspunkt blitt informert om muligheten de til enhver tid har til å trekke seg fra undersøkelsen.

6. Resultat

6.1 Beskrivelse av utvalget og innledende analyser

Utvalget, $n = 536$, hadde en relativ jevn kjønnsfordeling med 52.6% kvinner. Gjennomsnittlig alder var 30 år ($SD = .14$). Utvalget var generelt høyt utdannet, hvor 66% oppgav å ha gjennomført høyskole eller universitetsutdanning. Av disse utgjorde gruppen > 4 års høyskole/universitetsutdanning 35%. Om lag 83% av utvalget oppgav å ha inntektsgivende arbeid, hel- eller deltid. De fleste i utvalget oppgav å ha god helse (71%). Om lag 20% av utvalget hadde opplevd neglisjering av meninger og vurderinger de siste 6 måneder. Jobbtilfredshet ble besvart av om lag 90.5% av det totale utvalget og gjennomsnittskåren var 4.05 ($SD = .63$). Tabell 2 viser deskriptive data for utvalget i antall og prosent, gjennomsnittskåre, standardavvik, samt minimum og maksimumsverdier.

Tabell 2. *Sosiodemografiske variabler for utvalget*

Variabler	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Maks
Kjønn						
Mann	254	47.4				
Kvinne	282	52.6				
Fødselsår	536		1977	.14	1976	1978
1976	5					
1977	526					
1978	5					
Utdanningsnivå						
Videregående	153	28.8				
Høyskole/Universitet <4 år	167	31.4				
Høyskole/Universitet >4 år	186	35				
Annet/ingen	26	4.8				
Hva er din nåværende yrkesmessige situasjon?						
Student/elev	40	7,5				
Inntektsgivende arbeid > 30 timer/uke	401	74,8				
Deltidsarbeidende <30 timer/uke	46	8,6				
Arbeidsløs/på tiltak/ arbeidssøkende	18	3,4				
I militær-/siviltjeneste	1	0,2				
Hjemmearbeidende	11	2,1				
I permisjon	45	8,4				
Annet	15	2,8				

**Hvordan er din
arb.situasjon i dag?**

I ordinært arbeid	422	78,7
Sykmeldt	12	2,2
På aktiv sykmelding	3	0,6
På rehabilitering	8	1,5
På attføring	9	1,7
Ufør	8	1,5
Ingen av de nevnte	45	8,4

**Hvordan er din
arb.situasjon i dag? %**

I ordinært arbeid	426	79,4	92.94	19.01	0	150
Sykmeldt	20	3,7	51.55	47.33	0	100
På aktiv sykmelding	8	1,5	25	46.29	0	100
På rehabilitering	13	2,4	46.92	47.85	0	100
På attføring	15	2,8	49.33	46.36	0	100
Ufør	14	2,6	53.57	49.86	0	100
Ingen av de nevnte	30	5,6	63.67	42.79	0	100

Neglisjering meninger/vurderinger

Aldri	381	79
Ved flere anledninger	101	21

Selvrapportert helse

God helse	533	100
Ikke god helse	380	71.3
	153	28.7

Jobbtilfredshet

	485	100	4.10	.68	1.6	5
--	-----	-----	------	-----	-----	---

Merknad. n = utvalg, % i forhold til totalutvalg, M = gjennomsnittskåre, SD = standardavvik, Min = minimumsverdi, Maks = maksimumsverdi

6.1.1 Konfirmatorisk faktoranalyse og reliabilitetsanalyse av jobbtilfredshet

For å undersøke måleegenskapene til målet på jobbtilfredshet, ble det gjennomført en konfirmatorisk faktoranalyse. Resultatene viste en dårlig tilpasning til den originale 5-ledds versjonen av målet på jobbtilfredshet ($RMSEA > 0.08$). En inspeksjon av faktorladningene (λ) viste at ledd 3 («*Arbeidsdagene ser aldri ut til å ha noen ende*») korrelerte svakt med det underliggende latente konstruktet ($\lambda = 0.316$, se tabell 3). Modifikasjonsindeksene viste at størst forbedring i tilpasning kunne oppnås ved å tillate korrelerte feiltermer mellom ledd 3 og ledd 5, noe som antyder at disse to leddene har noe unikt tilfelles som ikke deles med de andre leddene. Da skalaen var tenkt brukt som en observerbar variabel i videre analyser, ble ledd 3 fjernet, fremfor å tillate denne korrelerte feiltermen, og faktoranalysen re-estimert. Dette resulterte i en målemodell med akseptabel tilpasning til data ($CFI > 0.90$, $RMSEA < 0.08$: se

tabell 4 for detaljer). Etter denne tilpasningen, steg også Omegakoeffisienten noe (fra 0.81 til 0.85), noe som indikerer høy indre konsistens. Denne modifiserte (4-ledds) versjonen av jobbtilfredshet ble derfor brukt i videre analyser.

Tabell 3. Faktorladninger og indre konsistens reliabilitet på tvers av målemodeller

	5-ledds versjon	4-ledds versjon
Ledd	$\underline{\lambda}$	$\underline{\lambda}$
1 «Jeg er ganske fornøyd med min nåværende jobb»	0.923	0.972
2 «De fleste dager trives jeg med jobben min»	0.875	0.874
3 «Arbeidsdagene ser aldri ut til å ha noen ende»	0.316	-
4 «Jeg opplever virkelig glede i mitt arbeid»	0.701	0.696
5 «Jeg synes jobben min er ganske ubehagelig»	0.564	0.556
ω	0.81	0.85

Merknad. ω = Omega, λ = lambda (faktorladning)

Tabell 4. Tilpasning på tvers av målemodeller

Modell	χ^2 (df)	<i>p</i> -verdi	CFI	RMSEA	TIL	SRMR
5-ledds versjon	43.939 (5)	<.001	.962	.128	.924	.048
4-ledds versjon	7.457 (2)	.024	.994	.076	.983	.017

Merknad. X^2 = Chi-square, df = Degrees of freedom., CFI = Comparative Fit Index, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, TLI = Tucker Lewis Index, SRMR = Standardized Root Mean Squared Error

6.1.2 Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse

Det ble utført en 2 x 2 krysstabell-analyse som en innledende undersøkelse av assosiasjonen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse. Denne viste at det samlet var en større prosentandel som rapporterte ikke god helse dersom man hadde opplevd neglisjering av meninger og vurderinger (37.6%) sammenlignet med dem som aldri hadde opplevd neglisjering av meninger og vurderinger (24.9%). Tabell 5 viser antall svar innenfor hver kategori for hele utvalget.

Tabell 5. 2x2 krysstabell for neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse

	God helse (% [n])	Ikke god helse (% [n])	Total (% [n])
Neglisjering av meninger			
Opplevd neglisjering	62.4% (63)	37.6% (38)	100 % (101)
Aldri	75.1% (284)	24.9% (94)	100 % (378)
Total	72.4% (347)	27.6% (132)	100 % (479)

Merknad. n = utvalg

Det ble videre utført en Kji-kvadrat-test for uavhengighet. Denne indikerte en signifikant assosiasjon mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse ($p = .011$).

6.1.3 Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og henholdsvis neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse

En Welch's T-test for uavhengige utvalg viste at de som opplevde neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen skåret signifikant lavere på jobbtilfredshet enn de som aldri opplevde neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen. Størrelsen på forskjellen i gjennomsnittskåren var stor (Cohen's $d = .84$).

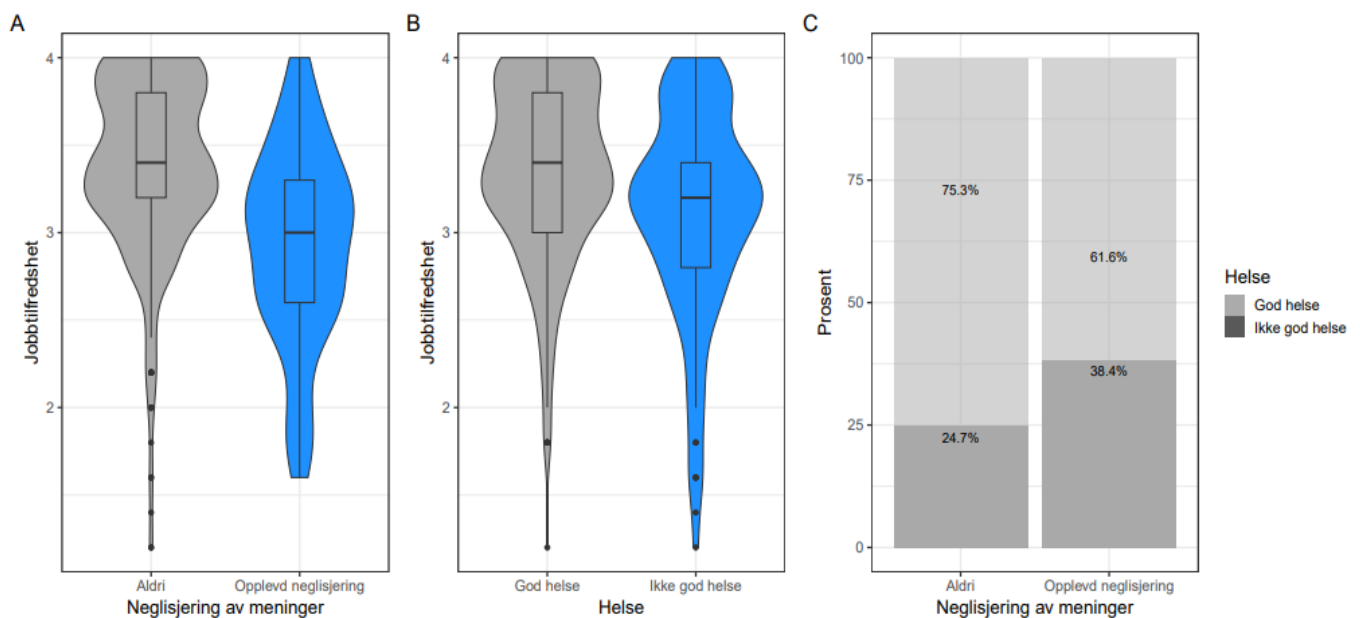
En Welch's T-test for uavhengige utvalg viste at de med «ikke god helse», skåret signifikant lavere på jobbtilfredshet sammenlignet med de som oppga «god helse». Størrelsen på forskjellen i gjennomsnittskåren var moderat stor (Cohen's $d = .66$). Se tabell 6 for numerisk oversikt.

Tabell 6. Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og henholdsvis neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse

Neglisjering av meninger	Jobbtilfredshet				p-verdi	Cohen's d
	n	M (SD)	Med (95 % KI)			
Opplevd neglisjering	101	3.67 (.70)				
Aldri	380	4.22 (.63)	.54 (.39,.69)	<.001	.84	
Selvrapportert helse						
Ikke god helse	132	3.89 (.75)				
God helse	350	4.19 (.63)	.30 (.15,.44)	<.001	.66	

Merknad. n = utvalg, M = gjennomsnitt, SD = standardavvik, Md = forskjell i gjennomsnitt, KI = konfidensintervall

De bivariate sammenhengene mellom neglisjering av meninger, helse, og jobbtilfredshet er visualisert i figur 4. Tre paneler (A-C) viser distribusjonen av data med median-verdi og interkvartilavstand for henholdsvis sammenhengen mellom jobbtilfredshet og aldri opplevd versus opplevd neglisjering (A) og sammenhengen mellom jobbtilfredshet og god helse versus ikke god helse (B). Panel C viser assosiasjonen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse fordelt på svarprosentene mellom de fire svaralternativene.



Figur 4. Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og neglisjering av meninger og vurderinger (A), jobbtilfredshet og selvrapportert helse (B) og neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse (C)

6.2 Hierarkisk logistisk regresjonsanalyse

En hierarkisk logistisk regresjonsanalyse ble utført for å undersøke sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse og hvordan jobbtilfredshet påvirket denne sammenhengen. Analysen ble gjennomført for hele utvalget og deretter for menn og kvinner respektivt for å undersøke eventuelle kjønnsmessige forskjeller i sammenhengene. Preliminære analyser ble utført for å undersøke om forutsetninger om utvalgsstørrelse, multikollinearitet og utliggere ble møtt. Disse antagelsene ble oppfylt.

6.2.1 Evaluering av modellene for hele utvalget

Resultatene fra de logistiske regresjonsanalysene er presentert i tabell 7. Det var en statistisk signifikant sammenheng mellom neglisjering av meninger og selvrapportert helse i den ujusterte (modell 1) modellen ($OR = 1.84$, 95% $KI [1.16, 2.94]$). Modell 1 forklarte 1.9% (Nagelkerke R^2) av variansen i selvrapportert helse og klassifiserte korrekt 72.6 % av tilfellene.

Når jobbtilfredshet ble inkludert som kovariat i modellen (Modell 2), ble sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse svakere ($OR = 1.35$, 95% $KI [.82, 2.23]$), og var ikke lenger statistisk signifikant ($p = .241$). I samme modell var sammenhengen mellom jobbtilfredshet og dårlig selvrapportert helse negativ; en enhets økning av jobbtilfredshet var assosiert med en lavere odds for dårlig selvrapportert helse ($OR = .55$, 95% $KI [.40, .76]$). Modell 2 forklarte 6 % (Nagelkerke R^2) av variansen i selvrapportert helse og klassifiserte korrekt 72.8 % av tilfellene.

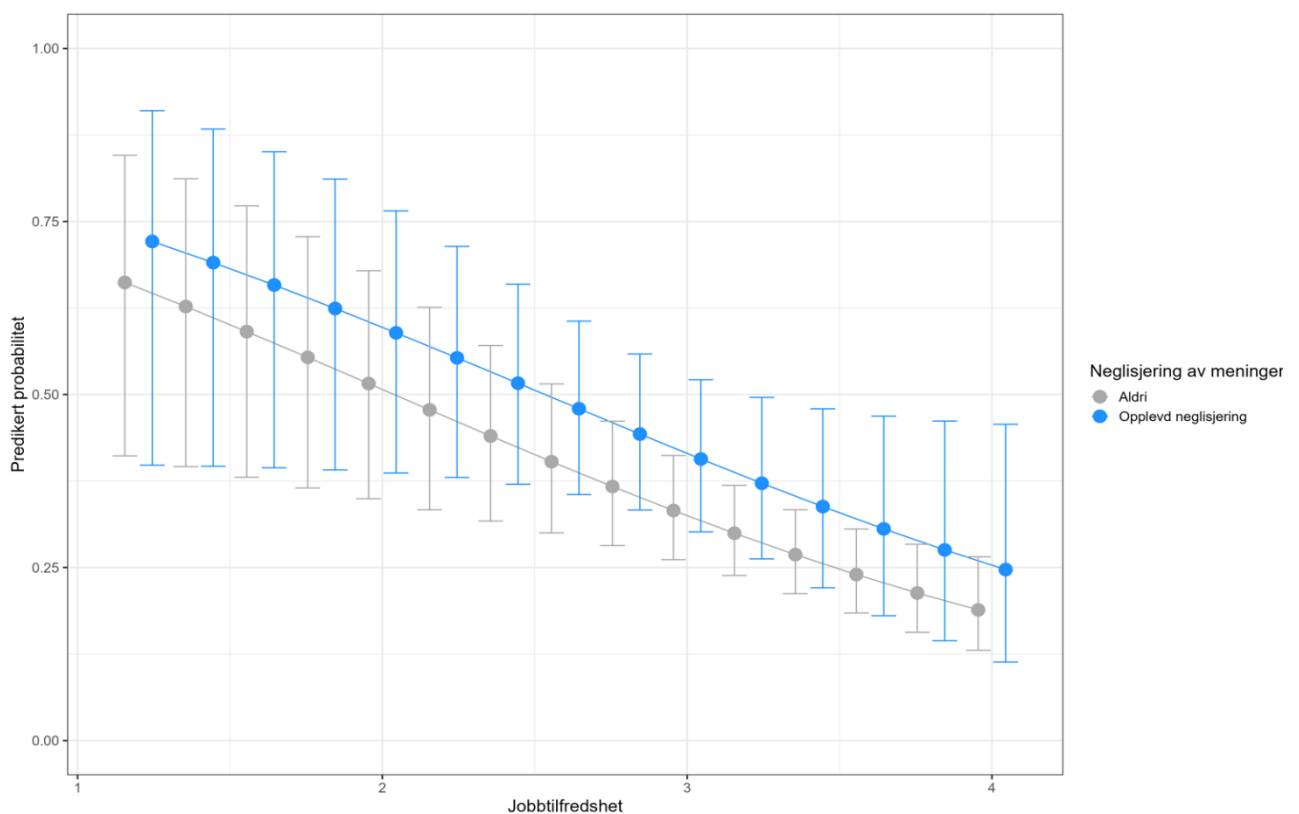
Modell 3 viser resultatene fra interaksjonsanalysen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet på selvrapportert helse. Det ble ikke funnet noen signifikant interaksjonseffekt mellom neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet på selvrapportert helse ($OR = 1.01$, 95% $KI [.50, 2.05]$). Modell 3 forklarte, i likhet med modell 2, 6% (Nagelkerke R^2) av variansen i ikke god helse og klassifiserte korrekt 72.8 % av tilfellene.

Tabell 7. Hierarkisk logistisk regresjonsanalyse

Karakteristikk	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	OR ¹	95% KI ¹	p-verdi	OR ¹	95% KI ¹	p-verdi	OR ¹	95% KI ¹	p-verdi
Neglisjering av meninger									
Aldri (referanse)	—	—		—	—		—	—	
Ved flere anledninger	1.84	1.16, 2.94	0.010	1.35	0.82, 2.23	0.241	1.29	0.09, 18.95	0.853
Jobbtilfredshet									
				0.55	0.40, 0.76	<.000	0.55	0.38, 0.80	0.002
Neglisjering x Jobbtilfredshet									
Ved flere anledninger * Jobbtilfredshet							1.01	0.50, 2.05	0.973

Merknad. n = 478 (menn = 238, kvinner = 241), OR = Odds Ratio, KI = Konfidensintervall, Referanse = referansekategori

Interaksjonseffekten mellom neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet på opplevd helse er visualisert i figur 5. Denne figuren viser den predikerte probabiliteten for ikke god selvrapportert helse for verdier av jobbtilfredshet mellom de to gruppene. De parallelle linjene indikerer at sammenhengen mellom jobbtilfredshet og helse er tilnærmet lik for de to gruppene og at det ikke ble funnet noen signifikant interaksjonseffekt.



Figur 5. Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse, justert for jobbtilfredshet

6.3 Sensitivitetsanalyser

Til sist ble det gjennomført sensitivitetsanalyser for å undersøke hvorvidt sammenhengene varierte mellom menn og kvinner. Først ble det gjort kjønnsstratifiserte analyser og deretter ble det testet en modell på totalutvalget med et interaksjonsledd mellom neglisjering av meninger og vurderinger og kjønn på opplevd helse.

Selv om det ble funnet noen observerbare forskjeller i sammenhengen mellom neglisjering av meninger og selvrapportert helse i kjønnsstratifiserte analyser, ble det ikke funnet noen signifikant interaksjonseffekt mellom kjønn og neglisjering av meninger på selvrapportert helse når testet i samme modell ($OR = .84$, 95 % $KI [.33, 2.15]$).

Det var også antydning til at sammenhengen mellom jobbtilfredshet og henholdsvis neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse varierte noe med kjønn. Imidlertid var mønsteret av sammenhengene på tvers av modellene totalt sett forholdsvis lik mellom kjønnene (se vedlegg for alle resultater).

7. Diskusjon

Hensikten med denne masteroppgaven var å undersøke sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen og helse, og i hvilken grad jobbtilfredshet påvirket denne sammenhengen. Det ble funnet en signifikant og tydelig sammenheng mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse, der opplevd neglisjering av meninger og vurderinger var assosiert med en høyere odds for ikke god helse. Denne sammenhengen ble imidlertid attenuert av jobbtilfredshet og var da ikke lenger signifikant. Dette kan indikere at noe av sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse virker gjennom jobbtilfredshet. Jobbtilfredshet hadde videre en selvstendig sammenheng med selvrapportert helse, hvor høyere jobbtilfredshet var assosiert med lavere odds for ikke god selvrapportert helse. Det ble imidlertid ikke funnet en signifikant interaksjonseffekt mellom jobbtilfredshet og neglisjering av meninger og vurderinger på selvrapportert helse. Dette indikerer at sammenhengen mellom neglisjering av meninger og helse er uavhengig av grad av jobbtilfredshet. Sensitivitetsanalysene viste tilsvarende resultater, men med tegn til at assosiasjonen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse var noe sterkere for menn. Imidlertid ble det ikke funnet en signifikant interaksjonseffekt mellom kjønn og neglisjering av meninger og vurderinger. Dette tilsier at tegn til forskjeller mellom kjønn i sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse bør tolkes med forsiktighet.

Samlet indikerer funnene at neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen har betydning for opplevelse av helse. Jobbtilfredshet kan være en mulig mellomliggende variabel for denne sammenhengen, og er også en selvstendig beskyttende faktor mot å oppleve ikke god helse. Resultatene kan ha betydning for hvordan helsefremmende arbeid betraktes og innlemmes i en organisasjon og kan bidra til en endring i fokus fra individuell atferd til arbeidsmiljømessige faktorer. Det er samtidig behov for videre forskning for å bedre kunne forstå mekanismene og kausaliteten samt eventuelle kjønnsmessige ulikheter i sammenhengene.

7.1 Neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse

Den første problemstillingen ville undersøke sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger («voice») og selvrapportert helse. Dette med bakgrunn i at medarbeidernes begrensede mulighet for deltakelse eller påvirkning trekkes frem som en sentral psykososial stress-faktor som kan føre til uhelse (Marmot et al., 2010).

Det ble funnet en signifikant sammenheng av moderat styrke mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse. De som opplevde neglisjering av meninger og vurderinger hadde 1.84 høyere odds for ikke god selvrapportert helse sammenlignet med dem som ikke opplevde neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen.

Til tross for at medarbeiderens meninger og vurderinger ansees som kritisk for en virksomhets fremgang og suksess (Kao et al., 2022), har betydningen av meninger og vurderinger for helse og prestasjon vært neglisjert i forskningslitteraturen (Röllmann et al., 2021; Xu et al., 2021). Tidligere studier som likevel har undersøkt sammenhengen mellom praktisering av meninger og vurderinger («voice») og ulike helserelaterte utfall antyder en positiv assosiasjon (Avey et al., 2012; Röllmann et al., 2021; Xu et al., 2021).

I tråd med funnene i denne studien fant Avey et al. (2012) og Röllmann et al. (2021) en positiv sammenheng mellom «voice» og psykologisk velvære av moderat styrke. Begge studiene ble gjennomført i en vestlig kontekst, innenfor ulike bransjer og med en jevn kjønnsfordeling. Til sammenligning fant Xu et al. (2021) en positiv, men betydelig svakere sammenheng mellom «voice» og psykologisk velvære. Denne studien ble gjennomført i en østlig kontekst, innenfor flere bransjer og der menn utgjorde 81% av respondentene. Dette antyder at det kan være kulturelle eller kjønnsmessige ulikheter i betydningen av «voice» for opplevd helse eller psykologisk velvære. Samlet indikerer funnene fra disse studiene en positiv sammenheng mellom «voice» og opplevd helse, og det understøtter funnene i denne studien som fant en positiv sammenheng mellom neglisjering av meninger og vurderinger og ikke god helse. Videre er styrken på sammenhengen i denne studien mer i tråd med studiene gjort i vestlige kontekster sammenlignet med studien gjennomført i Kina, som viste en betydelig svakere sammenheng.

Resultatet i denne studien indikerer at det å oppleve at ens meninger og vurderinger blir neglisjert assosieres med uhelse. Luxembourg-deklarasjonen (ENWPH, 2007) stadfester at helsefremmende arbeid i en virksomhet handler om å promotere aktiv deltakelse, gi rom for innflytelse og mulighet for å påvirke. Dette er også i tråd med begrepene involvering og empowerment, to grunnleggende prinsipper i det helsefremmende arbeidet (Green et al., 2019, s. 25; Wills, 2023, s. 73). Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og uhelse understøtter dette ved å antyde at undergraving av mulighet for empowerment, påvirkning og innflytelse kan bidra til uhelse.

7.2 Hvordan jobbtilfredshet påvirker sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse

Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og helse ble svakere når jobbtilfredshet ble inkludert som en kovariat i analysen (*OR* gikk fra 1.84 til 1.35), og sammenhengen var da ikke lenger statistisk signifikant. I samme modell var sammenhengen mellom jobbtilfredshet og dårlig selvrapportert helse negativ, der en enhets økning av jobbtilfredshet var assosiert med en .55 lavere odds for ikke god selvrapportert helse. Samlet indikerer dette at noe av sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse statistisk kan forklares av jobbtilfredshet. I tillegg antyder resultatene at jobbtilfredshet fungerer som en selvstendig beskyttende faktor for opplevd ikke god helse.

Den positive sammenhengen mellom jobbtilfredshet og helse er veldokumentert (Karabati et al., 2019; Kawada & Yoshimura, 2012; Yuan et al., 2014), både relatert til mental helse, men også i noen grad til fysisk helse (Faragher et al., 2005; Satuf et al., 2018). For eksempel fant Karabati et al. (2019) en positiv sammenheng mellom jobbtilfredshet og to ulike aspekter av subjektivt velvære, henholdsvis subjektiv lykke ($r = .40$) og livstilfredshet ($r = .40$). Studien omfattet utvalg fra to ulike kulturer, henholdsvis USA og Tyrkia, hvor kvinner utgjorde om lag 70% av respondentene. Yuan et al (2014) undersøkte sammenhengen mellom jobbtilfredshet og selvrapportert generell helse ved et medisinsk fakultet i sør-Kina. Helse ble målt ved sykdomsbyrde hvor lavere skåre indikerte bedre helse og fant at høy jobbtilfredshet assosierte med lavere sykdomsbyrde ($\beta = -.45$). Denne sammenhengen ble bekreftet av innledende analyser i denne studien som fant en moderat sterk sammenheng (Cohen's $d =$

.45), og sammenfaller også med funnet i hoved-analysen relatert til den negative sammenhengen mellom jobbtildfredshet og ikke god helse. Dette alene forklarer likevel ikke hvorfor jobbtildfredshet som kovariat reduserer den direkte sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse.

Det ble ikke identifisert tidligere studier som har undersøkt i hvilken grad jobbtildfredshet påvirker sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger eller «voice» og opplevd helse. Imidlertid finnes det en rekkes studier som har funnet en positiv sammenheng mellom «voice» og jobbtildfredshet på tvers av bransjer og kulturer (Alfayad & Arif, 2017; Holland et al., 2011; Kim et al., 2016; Liang & Yeh, 2020; Nawakitphaitoon & Zhang, 2021; Wood & de Menezes, 2011). For eksempel fant Alfayad & Arif ((2017) i sin studie gjennomført i Jordan at «voice» bidro unikt og var et avgjørende element for å øke jobbtildfredshet ($\beta = .41$) for medarbeidere uten lederansvar i et privat foretak. Her ble åpen kommunikasjon, aksept og støtte for «voice» funnet å bidra til å fremme blant annet jobbtildfredshet. I en annen kulturell kontekst, relatert til hotellbransjen i USA fant Kim et al. en positiv assosiasjon mellom «voice» og jobbtildfredshet, men at denne sammenhengen varierte med alder og var betydelig sterkere for eldre (> 40 år, $\beta = .55$) enn for yngre (< 30 år, $\beta = .17$) ansatte. Videre at eldre arbeidstakere i høyere grad praktiserte «voice» og gav mer uttrykk for sine meninger og vurderinger enn sine yngre kollegaer.

Når jobbtildfredshet reduserer den direkte sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse kan en mulig forklaringsmekanisme være at noe av denne sammenhengen virker gjennom jobbtildfredshet. I lys av tidligere forskning som finner støtte for en nær sammenheng mellom meninger og vurderinger eller «voice» og jobbtildfredshet, samt jobbtildfredshet og helse, kan jobbtildfredshet fungere som en mediator i forholdet mellom neglisjering av meninger og opplevd helse. Eksempelvis vil opplevd neglisjering av meninger og vurderinger assosiere med lavere jobbtildfredshet som i sin tur assosierer med redusert opplevd helse.

En annen forklaring kan være at høy grad av jobbtildfredshet medfører redusert opplevelse av å bli neglisjert, samt at lav jobbtildfredshet i større grad fasiliterer opplevelse av å bli neglisjert for meninger og vurderinger. Ettersom analysene baseres på tverrsnittsdata med ett måletidspunkt kan ikke reversert kausalitet utelukkes. Dette omfatter også sammenhengen mellom jobbtildfredshet og helse. Eksempelvis har noen tidligere studier antydnet at helse i større grad påvirker jobbtildfredshet enn motsatt (Bowling et al., 2010). I en forlengelse av

dette og relatert til denne studien kan det tenkes at selvrapportert helse påvirker jobbtilfredshet som i sin tur påvirker opplevelse av å bli neglisjert for meninger og vurderinger. I tillegg til dette kan heller ikke gjensidig påvirkning mellom variablene utelukkes. Det finnes blant annet hold for at jobbtilfredshet og helse står i et gjensidig påvirkningsforhold (Satuf et al., 2018). Det er imidlertid behov for videre forskning og flere longitudinelle studier med flere målinger for å kunne si noe om disse sammenhengene med større sikkerhet.

En tredje mulig forklaring på sammenhengene kan videre være at neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet begge har sammenheng med andre umålte variabler som assosierer med opplevd helse. Dette kan være faktorer relatert til lederstil, rolleklarhet, kultur og klima, personlige egenskaper ved den enkelte arbeidstaker, eller forhold utenfor arbeidsplassen. Fremtidige studier som belyser disse faktorene i relasjon til neglisjering av meninger og vurderinger, jobbtilfredshet og opplevd helse er nødvendig for å kunne antyde disse forklaringsmekanismene.

7.3 Jobbtilfredshet som beskyttende faktor for sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse

Det ble til slutt undersøkt hvorvidt det forelå en interaksjonseffekt mellom neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet på helse. Det ble ikke funnet noen signifikant interaksjonseffekt. Grad av jobbtilfredshet syntes ikke å påvirke styrken i sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse.

Tidligere forskning har antydnet en sammenheng mellom jobbtilfredshet og henholdsvis helse (Karabati et al., 2019; Kawada & Yoshimura, 2012; Yuan et al., 2014) og meninger og vurderinger («voice») (Alfayad & Arif, 2017; Holland et al., 2011; Kim et al., 2016; Liang & Yeh, 2020; Nawakitphaitoon & Zhang, 2021; Wood & de Menezes, 2011). Hensikten var derfor å undersøke hvorvidt ulik grad av jobbtilfredshet modererte sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse. Høy grad av jobbtilfredshet kunne tenkes å fungere som en beskyttende faktor som reduserte sammenhengen, mens lav jobbtilfredshet potensielt kunne forsterke denne sammenhengen. Det ble ikke identifisert tidligere studier

som har undersøkt en interaksjonseffekt mellom jobbtilfredshet og neglisjering av meninger og vurderinger relatert til sammenhengen med helse. En mulig forklaringsmekanisme for at jobbtilfredshet ikke beskyttet for sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse kan være at opplevelsen av å bli neglisjert for sine meninger i seg selv utgjør en unik og betydelig faktor i sammenheng med opplevd helse, uavhengig av øvrige faktorer som kan tenkes å bidra til grad av jobbtilfredshet. Dersom neglisjering av meninger utgjør en av flere faktorer i opplevd jobbtilfredshet antyder denne manglende interaksjonseffekten at neglisjering av meninger kan være en betydelig komponent i jobbtilfredshet og videre i relasjon til opplevd helse.

Oppsummert indikerte resultatene av hovedanalysen at jobbtilfredshet reduserte sammenhengen mellom neglisjering av meninger og opplevd helse. Samtidig forelå det ingen tydelig interaksjonseffekt mellom jobbtilfredshet og neglisjering av meninger og vurderinger på opplevd helse. Jobbtilfredshet kunne imidlertid synes å være en faktor som noe av sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse virket gjennom og i seg selv fungerte som en beskyttende faktor på opplevd ikke god helse. Funnene i denne studien kan belyses ytterligere gjennom rammeverket SDT og de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet som blir drøftet under.

7.4 Kjønnsmessige forskjeller

Til sist ble det gjennomført sensitivitetsanalyser for å undersøke om sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse, og hvordan jobbtilfredshet påvirket dette forholdet, varierte mellom kvinner og menn. Dette basert på tidligere studier som antyder at autonomi i jobbsammenheng kan være av større betydning for menns helse (Baard et al., 2004; Cottini, 2012; Filiz, 2014; Li, 2019; Niedhammer & Chea, 2003), mens tilhørighet og sosial støtte i større grad påvirker helse for kvinner (Filiz, 2014; Niedhammer & Chea, 2003).

Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse antydte en kjønnsmessig forskjell og viste at de som opplevde neglisjering av meninger og vurderinger hadde henholdsvis 1.98 (menn) og 1.68 (kvinner) høyere odds for ikke god

selvrapportert helse, men for kvinner var denne sammenhengen ikke signifikant ($p = .14$). Det ble imidlertid ikke funnet en signifikant interaksjonseffekt på totalutvalget mellom neglisjering av meninger og vurderinger og kjønn på selvrapportert helse, noe som innebærer at de kjønnsmessige forskjellene i sammenhengen må tolkes forsiktig. Når jobbtilfredshet ble inkludert som kovariat reduserte dette sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og helse for begge kjønn. Videre var det antydning til at sammenhengen mellom jobbtilfredshet og helse var sterkere for kvinner. For menn var denne sammenhengen ikke signifikant ($p = .065$).

Utvalgets størrelse etter kjønnsstratifisering etterlot få respondenter i hver gruppe. Funnene relatert til sensitivitetsanalysene må derfor tolkes forsiktig. Det er behov for ytterligere forskning på større utvalg som blant annet sikrer flere respondenter i hver gruppe for å kunne antyde eventuelle mønstre og kjønnsmessige ulikheter i disse sammenhengene.

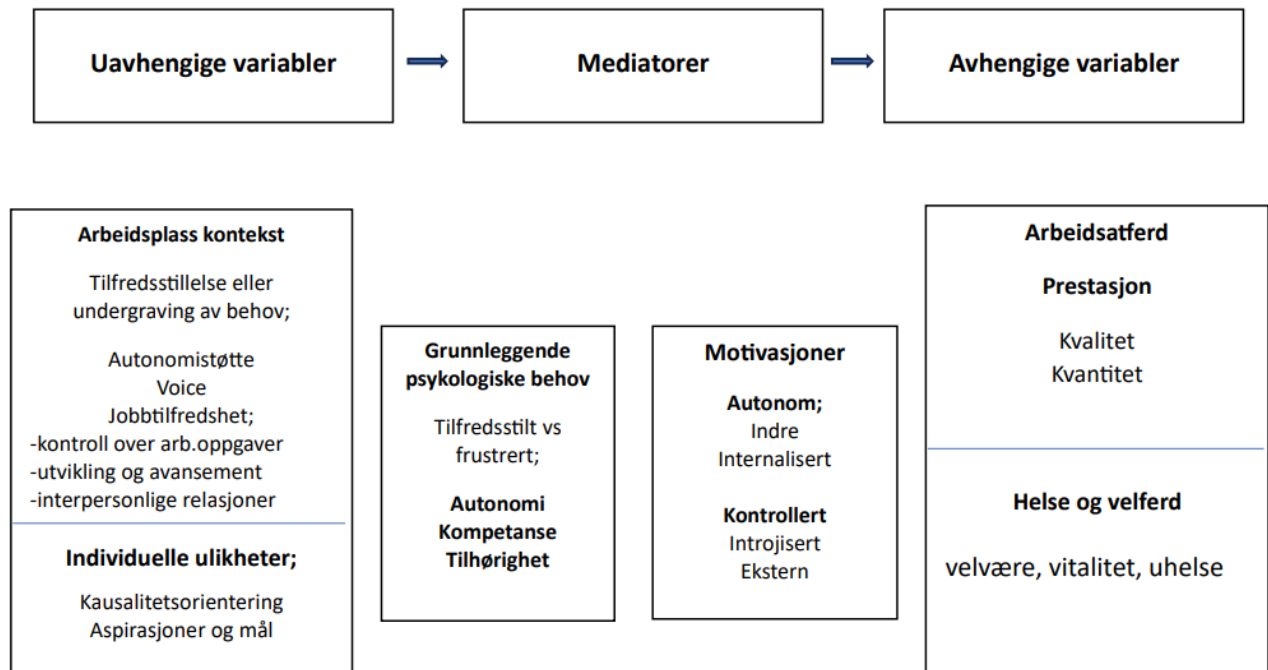
7.5 Teoretiske betraktninger

Selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1985) kan være et teoretisk rammeverk for å forstå sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse, og hvordan jobbtilfredshet påvirker denne sammenhengen. Det må påpekes at denne studien ikke har hatt som målsetning å teste teorien empirisk gjennom å måle de psykologiske behovene i sammenheng med neglisjering av meninger og vurderinger, opplevd helse og jobbtilfredshet. Selvbestemmelsesteorien blir imidlertid anvendt som et relevant teoretisk rammeverk til å belyse sammenhengene. Den er viet plass i sin helhet både fordi det finnes et betydelig antall studier som har undersøkt teorien i sammenheng med både helse og jobbtilfredshet og fordi de undersøkte sammenhengene kan forstås i lys av samtlige tre psykologiske behov som dette teoretiske rammeverket er fundert på. Det er imidlertid få studier som spesifikt har testet teorien i sammenheng med neglisjering av meninger og vurderinger («voice») og utfallsmål relatert til helse. Det er derfor behov for videre forskning som mer direkte undersøker dette samspillet.

I følge SDT er behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet sentrale komponenter for å oppnå autonomt motiverte medarbeidere (Deci et al., 2017; Ryan & Deci, 2000). Mens det finnes lite forskning på sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse, finnes det imidlertid betydelig mer empiri på den positive sammenhengen mellom autonomt motiverte medarbeidere og helse (Baard et al., 2004; Deci et al., 2001; Olafsen et al., 2017; Van den Broeck et al., 2010; Williams et al., 2014). Autonom motivasjon kan tjene som forklaringsmekanisme for den positive assosiasjonen mellom å bli hørt for sine meninger og vurderinger og helse, men også for sammenhengen mellom å bli neglisjert for sine meninger og vurderinger og uhelse. Dette med bakgrunn i at støtte for versus neglisjering av meninger og vurderinger («voice») kan bidra til oppfyllelse versus undergraving av behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet (Röllmann et al., 2021).

De undersøkte sammenhengene og forklaringsmekanismene er illustrert i figur 6 som er en modifisert utgave av den grunnleggende selvbestemmelsesteori-modellen på arbeidsplassen (Deci et al., 2017). Arbeidsplassens kontekst relatert til autonomistøtte, mulighet for «voice» og jobbtilfredshet i kombinasjon med personlige målsetninger og tro på egen evne til å

fremme og skape endring påvirker i hvilken grad de psykologiske behovene blir tilfredsstillt og danner grunnlag for kvaliteten på motivasjonen. Samlet påvirker disse faktorene arbeidsatferd og prestasjon, helse og velvære.



Figur 6. Modifisert grunnleggende SDT-modell på arbeidsplassen. Inspirert av Deci et al. (2017)

Tidligere forskning som har undersøkt sammenhengen mellom autonom motivasjon og helse har i hovedsak befattet seg med utfall relatert til behovstilfredsstillelse (Baard et al., 2004; Deci et al., 2001; Olafsen et al., 2017; Van den Broeck et al., 2010; Williams et al., 2014). Langt mindre oppmerksomhet har vært rettet mot konsekvensene assosiert med undergraving av behov og manglende autonom motivasjon (Bartholomew et al., 2011; Olafsen et al., 2017). Neglisjering av meninger og vurderinger («voice») på arbeidsplassen kan relateres til neglisjering av både autonomi, kompetanse og tilhørighet. Dette vil bli utdypet i det følgende.

7.5.1 Neglisjering av «voice» og sammenhengen med autonomi, kompetanse og tilhørighet

Autonomi og «voice» blir til en viss grad brukt overlappende innen litteraturen (Alfayad & Arif, 2017; Holland et al., 2011; Kim et al., 2010). I likhet med autonomi kan også «voice», å gi uttrykk for meninger og vurderinger, knyttes til empowerment og opplevelse av kontroll (Avey et al., 2012). Innenfor SDT sin forståelsesramme av begrepet henviser behovet for autonomi til å kunne handle av egen fri vilje og på bakgrunn av egne valg (DeCharms, 1968). Å gi uttrykk for sine meninger er også selvinitiert, der opphavet til handlingen ligger hos en selv. «Voice» kan derfor gi en opplevelse av kontroll og oppfylle behovet for autonomi. En forutsetning som synes å måtte være til stede er at omgivelsene er autonomistøttende og tar medarbeiderens meninger og vurderinger til etterretning. Autonomistøtte handler blant annet om å anerkjenne andres perspektiver, å inkludere andre i beslutningsprosesser, samt å oppfordre andre til å ta initiativ (Chang et al., 2015; Olafsen, 2018). Når dette ikke er til stede, og en medarbeider opplever at hens meninger og vurderinger tvert imot bli neglisjert, kan konsekvensen være at hen ikke får dekket det iboende behovet for autonomi.

Forskning på sammenhengen mellom opplevelse av autonomi i jobbsammenheng og utfall relatert til helse er utstrakt og viser blant annet at høye nivå av autonomi eller kontroll assosierer positivt med psykisk velvære (Clausen et al., 2022; Nielsen et al., 2017) samt, og mer interessant i denne sammenhengen, at opplevelse av manglende autonomi og kontroll assosierer med økt risiko for mentale problemer, somatisk sykdom, sykefravær, turnover og uførhet (Clausen et al., 2014a, 2014b; Clausen et al., 2022; Knardahl et al., 2017; Madsen et al., 2017; San Too et al., 2020; Theorell et al., 2016).

Når SDT vektlegger dette behovet som det viktigste for å oppnå autonomt motiverte medarbeidere, begrunnes det med at opplevelse av autonomi både fasiliterer og er en forutsetning for å få dekket de øvrige behovene, nemlig behovene for kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2000; Ryan et al., 2008). Konsekvensen av å bli neglisjert for sine meninger og vurderinger («voice») og dermed ikke få tilfredsstilt behovet for autonomi kan derfor være at fundamentet for å oppnå autonomt motiverte medarbeidere, og de positive utfallene relatert til helse, jobbtilfredshet og prestasjon, ikke lenger er til stede.

Det iboende behovet for kompetanse refererer til opplevelse av mestring, å ha en effekt på omgivelsene og samtidig ha muligheten til å bruke og utvikle vår kompetanse (White, 1959). Å velge å gi uttrykk for sine meninger og å dele sine vurderinger kan i ulike sammenhenger oppleves både utfordrende og krevende for den det gjelder (Röllmann et al., 2021). I seg selv kan dette bidra til en følelse av mestring og opplevelse av kompetanse. I tråd med dette fant Tangirala & Ramanujam (2012) i sin tverrsnittstudie av 640 sykepleiere tilknyttet et større sykehus i USA en positiv assosiasjon mellom arbeidsrelatert mestringstro og «voice». Videre at reversert kausalitet eller et gjensidig påvirkningsforhold heller ikke kunne utelukkes. Å derimot oppleve at ens meninger og vurderinger blir neglisjert og ikke tas til etterretning vil, i tråd med dette, kunne påvirke opplevelse av mestring eller mestringstro i negativ retning.

Behovet for kompetanse knyttes også til å ha en effekt på omgivelsene. Når en opplever at det ikke er rom eller gehør for ens meninger og vurderinger står dette i kontrast til opplevelse av påvirkning på omgivelsene. Konsekvensen av å bli neglisjert for sine meninger kan derfor relateres til både manglende mestringstro og manglende effekt på omgivelsene, som i ytterste konsekvens kan undergrave behovet for kompetanse.

Behovet for tilhørighet (Baumeister & Leary, 1995) handler om å føle en tilknytning til og gjensidig respekt med andre (Deci & Ryan, 2000; Olafsen, 2018). Medarbeidere som blir lyttet til og opplever å ha en stemme og påvirkning på sin arbeidsplass vil kunne bidra til en følelse av tilhørighet, både med organisasjonen som helhet, men særlig arbeidsgruppen en tilhører. Sagt på en annen måte vil det å bli hørt for sine meninger og vurderinger, dele idéer og motta og gi feedback kunne fremme relasjoner på arbeidsplassen og dermed bidra til å dekke behovet for tilhørighet (Alfayad & Arif, 2017; Röllmann et al., 2021). Imidlertid kan det å gi uttrykk for sine meninger og vurderinger i noen tilfeller oppleves som et angrep på status quo i virksomheten, noe som også kan medføre økt konfliktnivå på jobb og skade interpersonlige relasjoner fremfor å oppfylle behovet for tilhørighet (Avey et al., 2012; Bashshur & Oc, 2015; Röllmann et al., 2021). Tidligere studier har for øvrig også funnet at medarbeidere som opplever seg ignorert og neglisjert, i større grad distanserer seg emosjonelt fra arbeidsplassen og kan oppleve at de ikke hører til (Avey et al., 2012). En annen mulig konsekvens av å bli ignorert og neglisjert kan være økte interpersonlige konflikter (De Vries et al., 2012). Manglende «voice» på arbeidsplassen kan derfor synes å stå i kontrast med opplevelse av tilhørighet.

7.5.2 Jobbtilfredshet og sammenhengen med autonomi, kompetanse og tilhørighet

Jobbtilfredshet ble i denne studien funnet å attenuere sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse. Det ble videre også funnet en signifikant sammenheng mellom jobbtilfredshet og helse, der økt jobbtilfredshet assosierte med lavere odds for ikke god helse.

Jobbtilfredshet omfatter en rekke dimensjoner, som også kan relateres til de iboende universelle behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Blant annet relasjon til kollegaer og leder (tilhørighet), mulighet for utvikling og avansement (kompetanse) samt innholdet i jobben, særlig relatert til autonomi og kontroll (autonomi). Det er imidlertid ulike oppfatninger av hvordan de ulike faktorene vektet (Satuf et al., 2018), men i lys av SDT trekkes autonomi frem som særlig betydningsfull. Å få dekket behovet for autonomi vil, ifølge denne teorien, være fundamentet som behovet for både kompetanse og tilhørighet bygger på (Deci et al., 2017; Ryan et al., 2008). I tråd med dette fant Van den Broeck et al. (2016) i sin relative vektingsanalyse at autonomi svarte for 55% av variansen i jobbtilfredshet, tilhørighet tilnærmet 23% og kompetanse tilnærmet 22%.

Sammenhengen mellom autonomi og jobbtilfredshet er veldokumentert (Alarabiat & Eyupoglu, 2022; Battaglio et al., 2022; Breugh et al., 2018; Clausen et al., 2022; Holland et al., 2011) og bekreftes av de innledende analysene i denne studien som fant en sterk assosiasjon (Cohen's $d = .84$) mellom variablene neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtilfredshet. Videre er sammenhengen mellom meninger og vurderinger («voice») og autonomi nær og til en viss grad overlappende (Alfayad & Arif, 2017; Holland et al., 2011; Kim et al., 2010; Wood & Wall, 2007). Betydningen av «voice» og autonomi separat for jobbtilfredshet viste i studien til Holland et al. (2011) at direkte «employee voice» assosierte sterkt positivt med jobbtilfredshet ($\beta = .52, p < .05$) også etter at jobbautonomi var kontrollert for, samt at jobbautonomi var den sterkeste prediktoren for jobbtilfredshet ($\beta = .66, p < .05$). Dette indikerer at selv om «voice» og jobbautonomi i noen grad kan være overlappende, bidrar de også hver for seg unikt til opplevelse av jobbtilfredshet.

I lys av dette kan en mulig forklaring på funnene i denne studien være at høy jobbautonomi, i likhet med neglisjering av meninger og vurderinger («voice»), i seg selv assosierer med helse.

Høy jobbautonomi kan blant annet relateres til empowerment og kontroll over egne arbeidsoppgaver, og beskrives av Wood & Wall (2007) som rolle-empowerment. Høy jobbautonomi, eventuelt i kombinasjon med andre faktorer, kan tilfredsstille behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet og dermed høy grad av jobbtilfredshet. Dette kan i sin tur påvirke opplevelse av helse i positiv retning, også i de tilfeller der medarbeiderens meninger og vurderinger («voice») neglisjeres.

En annen mulig forklaringsmodell og fortsatt i tråd med mekanismene i SDT er at behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet tilfredsstilles samlet sett, men i større grad gjennom muligheter for utvikling og avansement (kompetanse) og gode interpersonlige relasjoner (tilhørighet) fremfor autonomi («voice») (Battaglio et al., 2022; Fay & Sonnentag, 2012). Når meninger og vurderinger («voice») er så nært knyttet til behovet for autonomi kan en mulig forklaring ligge i at de øvrige to behovene for henholdsvis kompetanse og tilhørighet har større betydning for jobbtilfredshet (og helse) enn tidligere antatt. Videre, at dette veier opp for at behovet for autonomi ikke fullt ut dekkes. Eksempelvis fant Baard et al. (2004) blant annet at behovet for kompetanse i større grad assosiert med lavere forekomst av angst og depresjon enn behovene for autonomi og tilhørighet.

SDT beskriver også at det vil være individuelle ulikheter relatert til motivasjonsorientering (kausalitet), aspirasjoner og livsmål som kan påvirke betydningen eller vektingen av de tre behovene og utfall relatert til helse (Deci et al., 2017). For å oppnå autonom motivasjon må imidlertid behovet for autonomi i noen grad være dekket, ifølge Ryan & Deci (2000) og Ryan et al. (2008), som hevder at tilfredsstillelse av behovet for autonomi er en forutsetning for å få dekket de øvrige to behovene.

7.5.3 Kjønnsmessige ulikheter relatert til behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet

Sensitivitetsanalysene antydte at sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd ikke god helse var sterkere for menn samt at jobbtilfredshet i større grad var forbundet med opplevd god helse for kvinner. I lys av SDT og tidligere studier kan disse ulikhetene muligens forklares gjennom at behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet vektet ulikt for menn og kvinner. Tidligere studier har eksempelvis antydte at

autonomi kan ha større betydning for menn enn for kvinner (Cottini, 2012; Li, 2019; Niedhammer & Chea, 2003). Videre at behovet for tilhørighet og opplevelse av sosial støtte i større grad er av betydning for kvinner (Baard et al., 2004; Filiz, 2014; Niedhammer & Chea, 2003). Disse ulikhetene er imidlertid forbundet med usikkerhet ettersom ulike studier har vist blandede resultater (Theorell et al., 2016; Xu et al., 2021). På grunn av utvalgets størrelse etter kjønnsstratifisering bør også funnene i denne studien tolkes med forsiktighet.

7.6 Metodiske betraktninger

Tverrsnittsundersøkelser, som denne studien baseres på, har begrensninger relatert til kausalitet. Et slikt design vil ikke kunne skille mellom antatt årsak og mulige effekter ettersom det kun foreligger ett måletidspunkt. Selv om to konsepter korrelerer signifikant betyr ikke dette at det ene forårsaker det andre. For i større grad å kunne si noe om årsak-virkning forholdet stiller dette krav til longitudinelle design med gjentagende målinger av variablene over tid. Fordelen med tverrsnittsundersøkelser sammenlignet med mer innfløkte design er imidlertid at det har en enkel utforming, er kost/nytte effektivt, tidsbesparende og medfører minimal deltakerbyrde (Taris et al., 2021).

Datamaterialet i VITT-studien består av selvrapporterte data. Dette kan utfordre reliabiliteten og validiteten til resultatene, da respondenten selv velger hva hen vil svare. Det kan tenkes at svarene kan være påvirket av emosjonell tilstand, vurdering av hva som er «riktig svar» eller andre forhold (Choi & Pak, 2005; Cozby & Bates, 2020; Rosenman et al., 2011). Imidlertid er psykologiske konstrukter, slik som neglisjering av meninger og vurderinger, selvopplevd helse og jobbtilfredshet, abstrakte begreper som ikke lar seg observere direkte. Man er derfor avhengig av selvrapporterte data basert på måleinstrumenter som operasjonaliserer konstruktet til en målbar eller observerbar enhet (Chan, 2009).

Selvrapportert helse ble målt ved ett enkelt spørsmål; «*Sammenlignet med andre på din alder, hvor god helse vil du si at du har?*». Single-item mål har ofte ukjent reliabilitet og vil i noen tilfeller ikke være dekkende (innholdsvaliditet) for mer sofistikerte konstrukter med mange dimensjoner (Allen et al., 2022; Bowling, 2005). Imidlertid viser forskning at single-item mål kan være tid- og kostnadsbesparende, mer tilpasset sårbare grupper og mindre tvetydig sammenlignet med multi-item skalaer (Fisher et al., 2016). Single-item mål blir i økende grad benyttet ved selvrapportert mental helse (Ahmad et al., 2014). Singel-item mål på selvrapportert helse er også funnet å assosiere med både dødelighet, spesifikke helseproblemer, bruk av helsetjenester og endring i funksjonsnivå (Bowling, 2005; DeSalvo et al., 2006). Forskning viser videre at single-item mål kan være valide og reliable på lik linje med multi-item skalaer (Allen et al., 2022; Bombak, 2013; Bowling, 2005) og er akseptabelt når konstruktet er endimensjonalt, klart definert og har et smalt omfang (Fuchs & Diamantopoulos, 2009).

Den uavhengige variabelen; «*Neglisjering av meninger og vurderinger*» kan sies å møte kriteriene nevnt over. Det fremgår imidlertid ikke av dette single-item målet hvorvidt opplevelsen er koblet til leder, kollegaer eller andre tilknyttet arbeidsplassen. Dette kan gjøre målet uklart. Imidlertid påvirker ikke dette hvorvidt en har opplevd neglisjering av meninger og vurderinger og sammenhengen med helse, som denne studien er interessert i å undersøke. Det er også nærliggende å tro at en slik opplevelse er knyttet mot ledelse som særlig er i posisjon til å kunne ignorere eller neglisjere en medarbeider.

Variablene neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse ble opprinnelig målt på en 5-punkt skala. På bakgrunn av få respondenter i hver svarkategori ble disse variablene dikotomisert. Dette medfører begrenset nyansering i forhold til styrken og retningen på sammenhengen som ble undersøkt. Dikotomisering av en forklaringsvariabel medfører blant annet tap av variasjon mellom individer (MacCallum et al., 2002). Det er også funnet hold for at dikotomisering av en normalfordelt utfallsvariabel kan redusere teststyrken tilsvarende å forkaste en tredjedel av dataene (Fedorov et al., 2009). I lys av denne studiens utvalgsstørrelse og av hensyn til videre analyser, var dikotomisering avgjørende for å oppnå tilstrekkelig statistisk tyngde til å kunne tolke resultatet.

Antall respondenter i 2007 var, $n = 536$. Inklusjonskriteriet om å være i hel- eller deltidsarbeid reduserte størrelsen på utvalget til, $n = 478$. Den noe begrensede utvalgsstørrelsen påvirker punkt-estimatene som rapporteres og som illustreres gjennom konfidensintervallene. Punkt-estimatene bør derfor tolkes med noe forsiktighet.

Utvalget rapporterte høyere utdanningsnivå enn gjennomsnittet for aldergruppen i og utenfor Hordaland i 2007. Mens 35% av utvalget hadde gjennomført høyskole eller universitetsutdanning > 4 år, utgjorde denne andelen for aldersgruppene 25-29 år og 30-39 år henholdsvis 8.4% og 11.7% for Hordaland og henholdsvis 8.3% og 10.7% nasjonalt i 2007 (Statistisk sentralbyrå, 2024). Det er uvisst om frafallet fra studien på om lag 42% fra oppstart i 1990 har påvirket dette avviket, men det er nærliggende å anta at det kan være en medvirkende årsak. Dette utfordrer utvalgets representativitet relatert til populasjonen både innenfor og utenfor Hordaland, særlig i lys av den systematiske sammenhengen mellom utdanning og helse (Dahl et al., 2014). Imidlertid viser tall fra 2019 at Hordaland ansees som en av de mest representative av Norges 19 fylker og ligger tett opptil landsgjennomsnittet i

forhold til sosiale indikatorer som inntektsnivå per husstand, utdanningsdistribusjon og livstilfredshet (Hoprekstad et al., 2021).

VITT (2007) er knyttet til unge voksne (30 år), og resultatene vil som utgangspunkt kun være generaliserbare til andre unge voksne. Hvorvidt resultatene også kan være gyldige for andre aldersgrupper vil kreve ytterligere forskning ettersom alder kan ha betydelig påvirkning på både selvrapportert helse og jobbtilfredshet (Hsu, 2018; Kollmann et al., 2020).

De kjønnsstratifiserte analysene medførte at antall respondenter i kategoriene «opplevd neglisjering» og «ikke god helse» var få. Dette reduserte den statistiske styrken av de undersøkte assosiasjonene og bidro til at resultatene av de kjønnsmessige ulikhetene må tolkes med forsiktighet. Fremtidige studier på disse sammenhengene bør derfor omfatte større utvalg for å sikre nok respondenter innenfor hver kategori.

På grunn av utvalgsstørrelsen, skilte ikke denne studien mellom hel- og deltidsansatte. Dette er en potensiell svakhet, da tidligere studier har antydnet at deltidsarbeid kan redusere muligheten til å utøve «voice», sammenlignet med fulltidsarbeid (Kalfa & Budd, 2020). Det ble heller ikke gjort et skille mellom ulike yrkesgrupper og stillingskategorier. Det vil være opp til fremtidige studier å undersøke hvorvidt sammenhengene varierer i styrke mellom hel- og deltidsarbeid og mellom ulike yrkesgrupper, eksempelvis kontorrelatert versus manuelt arbeid.

Avslutningsvis bør det også nevnes at denne studien baserer seg på data fra 2007. Med et arbeidsliv som er i stadig endring og utvikling kan det ikke utelukkes at de undersøkte sammenhengene også påvirkes over tid. Endringer som kan tenkes å ha innvirkning på resultatene kan være organisatoriske endringsprosesser relatert til eksempelvis digitalisering, omorganisering og endring av arbeidsoppgaver eller former, og hvilke krav dette stiller til den enkelte medarbeider. Videre kan det også tenkes at sammenhengene kan påvirkes av økt bruk av hjemmekontor og av at grensen mellom jobb og fritid er blitt mer utydelig over tid (Olafsen et al., 2017). Tatt i betraktning at neglisjering av meninger og vurderinger kan sees i lys av grunnleggende psykologiske behov, fremstår det samtidig overraskende dersom de undersøkte sammenhengene har endret seg vesentlig siden 2007. Dette er imidlertid et empirisk spørsmål som kan undersøkes i nyere studier.

7.7 Implikasjoner for videre forskning

Denne studien har undersøkt sammenhengen mellom å bli neglisjert for meninger og vurderinger og opplevd helse samt hvordan jobbtilfredshet påvirker denne sammenhengen. Disse sammenhengene finnes det lite tidlige studier som har undersøkt. Studien avdekker flere interessante funn og problemstillinger som bør belyses ytterligere i fremtidig forskning.

Tradisjonelt har fokuset for arbeidsmiljømessige forhold sin betydning for helse vært avgrenset til fysiske og kjemiske risikofaktorer og i relasjon til individuell adferd. Organisatoriske og psykososiale faktorer av betydning for helse er til gjengjeld det mest neglisjerte aspektet ved arbeid-helse forholdet (Wills, 2023, s. 243). Generelt er det behov for mer forskning rundt psykososiale arbeidsmiljøfaktorer og helse. Funnene i denne studien indikerer en tydelig sammenheng mellom å bli neglisjert for sine meninger og ikke god opplevd helse, at noe av denne sammenhengen kan tenkes å virke gjennom jobbtilfredshet, samt at jobbtilfredshet i seg selv assosierer negativt med ikke god opplevd helse. Imidlertid baseres denne studien på tverrsnittsdata med kun ett måletidspunkt. For å i større grad kunne belyse retningen i sammenhengene og hvorvidt det foreligger reversert eller gjensidig kausalitet mellom variablene bør framtidige studier ha et longitudinelt design som omfatter flere måletidspunkter for samtlige variabler.

Fremtidige studier bør omfatte større utvalg for å sikre statistisk tyngde til å kunne belyse eventuelle kjønnsmessige forskjeller og for å kunne nyansere retning og styrke i sammenhengene i større grad. Videre ble de kjønnsstratifiserte sammenhengene undersøkt med utgangspunkt i menn og kvinner. Det vil være opp til fremtidige studier å undersøke hvorvidt også kjønnsidentitet kan være av betydning for sammenhengen mellom opplevelse av neglisjering av meninger og vurderinger, opplevd helse og jobbtilfredshet.

Mens denne studien tok utgangspunkt i respondenter avgrenset til Hordaland og en bestemt aldergruppe, bør fremtidige studier også omfatte større geografiske områder og flere aldergrupper for å øke generaliserbarheten av sammenhengene. Det kan være store demografiske ulikheter i opplevd helse og jobbtilfredshet, blant annet relatert til utdanningsnivå og alder. Videre kan det også være interessant å undersøke eventuelle ulikheter i sammenhengene på tvers av landegrensler og kulturer. Sammenlignet med øvrige land er det for eksempel indikasjon på at den norske modellen for arbeid i større grad

vektlegger medvirkning, autonomi og kontroll (Dahl et al., 2014). Tidligere forskning som har sammenlignet kollektivistiske og individualistiske kulturer har videre funnet at en økning av autonomi og kontroll for dem som i utgangspunktet opplever lav jobba autonomi i større grad assosierer med positive helse relaterte utfall i kollektivistiske fremfor individualistiske kulturer (Li, 2019). At høyere nivå av autonomi er spesielt fordelaktig for medarbeidere med lav autonomi er det også funnet støtte for innenfor en og samme kultur (Clausen et al., 2022).

Selv om det ble funnet en tydelig assosiasjon mellom variablene i denne studien er ikke sammenhengene fullt ut forstått og det kan det heller ikke utelukkes at disse sammenhengene virker gjennom andre umålte faktorer som ikke har vært omfattet av denne studien. Dette kan være relatert til ulike typer lederstil og lederegenskaper (Alarabiat & Eyupoglu, 2022; Avey et al., 2012; Pohler et al., 2020; Tangirala & Ramanujam, 2012; Wood & de Menezes, 2011), rolleklarhet (Hassan, 2013), autonomistøtte (Liu et al., 2022), arbeidskultur og klima (Bashshur & Oc, 2015) men også individuelle personlige forskjeller (Baard et al., 2004). Det er derfor behov for mer forskning på sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger, jobbtillfredshet og opplevd helse i relasjon til hverandre, men også i lys av ytterligere faktorer eller forhold som kan tenkes å påvirke disse sammenhengene.

Denne studien benyttet selvbestemmelsesteorien som forklaringsrammeverk for funnene relatert til de undersøkte sammenhengene. Teorien og de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet ble ikke testet eller målt. Det ble heller ikke funnet tidligere studier som har testet SDT i relasjon til denne studiens problemstillinger. For å bedre belyse SDT i denne sammenhengen er det behov for studier som spesifikt måler i hvilken grad de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet undergraves og hvordan dette assosierer med opplevd neglisjering av meninger og vurderinger, helse og jobbtillfredshet. Ved å måle de psykologiske behovene respektivt vil man også bedre kunne belyse i hvilken grad de tre behovene har ulik betydning eller vektning for opplevd neglisjering av meninger og vurderinger, opplevd helse og jobbtillfredshet. Tidligere studier har eksempelvis antydnet at oppfyllelse av behovet for kompetanse har en sterkere assosiasjon med redusert forekomst av mentale lidelser som angst og depresjon, samt at behovet for tilhørighet er sterkere forbundet med prestasjon enn øvrige psykologiske behov (Baard et al., 2004). Til dette formål kan The Psychological Needs Thwarting Scale utviklet av Bartholomew et al. (2011) og senere modifisert og tilpasset til arbeidsplasskontekst av Niemiec et al. (2022) være

et relevant måleinstrument. For å i større grad kunne belyse kausalitet vil det også her være behov for et longitudinelt design som tillater flere målinger over tid av samtlige konstrukter. Et mer komplekst design som strekker seg ut over måling av korrelasjon mellom variablene vil også gi et bedre grunnlag for å kunne belyse eventuell reversert kausalitet eller gjensidige påvirkningsforhold (Niemiec et al., 2022).

8. Konklusjon

Resultatene av denne studien indikerer en tydelig sammenheng mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse. Denne sammenhengen ble imidlertid redusert og var ikke lenger signifikant når justert for jobbtfredshet. En mulig tolkning av dette funnet er at noe av sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og opplevd helse virker gjennom jobbtfredshet. Det ble også funnet en uavhengig sammenheng mellom jobbtfredshet og helse, der høyere nivå av jobbtfredshet assosierte med lavere odds for ikke god opplevd helse. Imidlertid ble det ikke funnet en interaksjonseffekt mellom neglisjering av meninger og vurderinger og jobbtfredshet på opplevd helse, noe som indikerer at den negative effekten neglisjering av meninger og vurderinger utgjør på opplevd helse ikke påvirkes av i hvilken grad en opplever jobbtfredshet. Etersom studien er basert på tverrsnittsdata med ett måletidspunkt kan likevel ikke reversert kausalitet eller gjensidig påvirkning mellom variablene utelukkes.

Funnene kan forstås i lys av selvbestemmelsesteorien der behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet står sentralt for å fremme helse, jobbtfredshet og prestasjon på arbeidsplassen. Mens neglisjering av meninger og vurderinger kan få konsekvenser for hvorvidt disse behovene blir oppfylt, kan jobbtfredshet, gjennom andre faktorer, tenkes å bidra til at behovene likevel kan bli møtt. Denne studien har utelukkende anvendt SDT som mulig forståelsesramme og det har dermed lagt utenfor studiens omfang å spesifikt teste teorien i relasjon til problemstillingene. Dette vil det være opp til fremtidige studier å undersøke nærmere.

Funnene i denne studien antyder en nær sammenheng mellom faktorer relatert til innflytelse og mulighet til å påvirke på arbeidsplassen, helse og jobbtfredshet. I lys av den ansattes helse som en avgjørende ressurs (Wolf, 2010), og at ansattes meninger og vurderinger («voice») er å anse som kritisk for en virksomhets fremgang og suksess (Kao et al., 2022), kan funnene bidra til økt forståelse og aksept for medvirkning som en bærebjelke for virksomhetens verdiskapning og prestasjon. Funnene kan spesifikt bidra til at det helsefremmende perspektivet forankres i ledelse og organisering hvor stemme, meningsfull dialog, mestring og autonomi utgjør kjerneverdier som virksomhetens daglige drift tuftes på.

Referanser

- Ahmad, F., Jhaji, A. K., Stewart, D. E., Burghardt, M. & Bierman, A. S. (2014). Single item measures of self-rated mental health: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 14(1), 398-398. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-398>
- Alarabiat, Y. A. & Eyupoglu, S. (2022). Is Silence Golden? The Influence of Employee Silence on the Transactional Leadership and Job Satisfaction Relationship. *Sustainability*, 14(22), 15205. <https://doi.org/10.3390/su142215205>
- Alfayad, Z. & Arif, L. S. M. (2017). Employee voice and job satisfaction: An application of Herzberg two-factor theory. *International Review of Management and Marketing*, 7(1), 150-156.
- Allen, M. S., Iliescu, D. & Greiff, S. (2022). Single Item Measures in Psychological Science: A Call to Action. *European journal of psychological assessment : official organ of the European Association of Psychological Assessment*, 38(1), 1-5. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000699>
- Antonovsky, A. (1987). Health promoting factors at work: the sense of coherence. I M. A. El-Batawi, C. L. Cooper & R. Kalimo (Red.), *Psychosocial factors at work : and their relation to health* (s. 153-167). World Health Organization.
- Avey, J. B., Wernsing, T. S. & Palanski, M. E. (2012). Exploring the Process of Ethical Leadership: The Mediating Role of Employee Voice and Psychological Ownership. *Journal of Business Ethics*, 107(1), 21-34. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1298-2>
- Baard, P. P., Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of applied social psychology*, 34(10), 2045-2068. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02690.x>
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A. & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-Determination Theory and Diminished Functioning: The Role of Interpersonal Control and Psychological Need Thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(11), 1459-1473. <https://doi.org/10.1177/0146167211413125>
- Bashshur, M. R. & Oc, B. (2015). When Voice Matters: A Multilevel Review of the Impact of Voice in Organizations. *Journal of Management*, 41(5), 1530-1554. <https://doi.org/10.1177/0149206314558302>
- Battaglio, R. P., Belle, N. & Cantarelli, P. (2022). Self-determination theory goes public: experimental evidence on the causal relationship between psychological needs and job satisfaction. *Public management review*, 24(9), 1411-1428. <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1900351>
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995a). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bombak, A. E. (2013). Self-rated health and public health: a critical perspective. *Front Public Health*, 1, 15-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00015>
- Bonell, C., Moore, G., Warren, E. & Moore, L. (2018). Are randomised controlled trials positivist? Reviewing the social science and philosophy literature to assess positivist tendencies of trials of social interventions in public health and health services. *Trials*, 19(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2589-4>
- Bowling, A. (2005). Just one question: If one question works, why ask several? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(5), 342-345. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.021204>
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J. & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of*

- occupational and organizational psychology*, 83(4), 915-934.
<https://doi.org/10.1348/096317909X478557>
- Brayfield, A. H. & Rothe, H. F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 35(5), 307-311. <https://doi.org/10.1037/h0055617>
- Breaugh, J., Ritz, A. & Alfes, K. (2018). Work motivation and public service motivation: disentangling varieties of motivation and job satisfaction. *Public Management Review*, 20(10), 1423-1443. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1400580>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2. utg.). The Guilford Press.
- Chan, D. (2009). So Why Ask Me? Are Self-Report Data Really That Bad? I D. Chan (Red.), *Statistical and Methodological Myths and Urban Legends* (s. 329-356). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203867266-22>
- Chang, Y., Leach, N. & Anderman, E. M. (2015). The role of perceived autonomy support in principals' affective organizational commitment and job satisfaction. *Social Psychology of Education*, 18(2), 315-336. <https://doi.org/doi.org/10.1007/s11218-014-9289-z>
- Choi, B. C. K. & Pak, A. W. P. (2005). A Catalog of Biases in Questionnaires. *Preventing Chronic Disease*, 2(1), A13-A13.
- Christensen, J. O. & Knardahl, S. (2012). Work and back pain: A prospective study of psychological, social and mechanical predictors of back pain severity: Work and back pain. *European journal of pain*, 16(6), 921-933. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2011.00091.x>
- Clausen, T., Burr, H. & Borg, V. (2014a). Do psychosocial job demands and job resources predict long-term sickness absence? An analysis of register-based outcomes using pooled data on 39,408 individuals in four occupational groups. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(8), 909-917.
<https://doi.org/10.1007/s00420-014-0936-7>
- Clausen, T., Burr, H. & Borg, V. (2014b). Do psychosocial work conditions predict risk of disability pensioning? An analysis of register-based outcomes using pooled data on 40,554 observations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(4), 377-384.
<https://doi.org/10.1177/1403494814527187>
- Clausen, T., Pedersen, L. R. M., Andersen, M. F., Theorell, T. & Madsen, I. E. H. (2022). Job autonomy and psychological well-being: A linear or a non-linear association? *European journal of work and organizational psychology*, 31(3), 395-405.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1972973>
- Cottini, E. (2012). Is your job bad for your health? Explaining differences in health at work across gender. *International Journal of Manpower*, 33(3), 301-321.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1108/01437721211234174>
- Cozby, P. C. & Bates, S. C. (2020). *Methods in behavioral research* (14. utg.). McGraw-Hill Education.
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design : choosing among five approaches* (4. utg.). Sage.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. (2014). *Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/738/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- De Cooman, R., Stynen, D., Van den Broeck, A., Sels, L. & De Witte, H. (2013). How job characteristics relate to need satisfaction and autonomous motivation: implications for work effort: Job characteristics and work effort. *Journal of applied social psychology*, 43(6), 1342-1352. <https://doi.org/10.1111/jasp.12143>

- De Vries, G., Jehn, K. A. & Terwel, B. W. (2012). When employees stop talking and start fighting: The detrimental effects of pseudo voice in organizations. *Journal of Business Ethics*, 105(2), 221-230. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0960-4>
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation: The international affective determinations of behavior*. Acad. Press.
- Deci, E. L., Olafsen, A. H. & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4(1), 19-43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J. & Kornazheva, B. P. (2001). Need Satisfaction, Motivation, and Well-Being in the Work Organizations of a Former Eastern Bloc Country: A Cross-Cultural Study of Self-Determination. *Personality & social psychology bulletin*, 27(8), 930-942. <https://doi.org/10.1177/0146167201278002>
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 21(3), 267-275. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
- Drønen, K. & Diep, M. L. (2022). *Hvordan selvfølelse som ung voksen påvirkes av forhold til jevnaldrende i ungdomstiden: En longitudinell undersøkelse* [Masteroppgave, Universitetet i Bergen, The University of Bergen]. <https://hdl.handle.net/11250/3046077>
- ENWPH. (2007). The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. I. ENWHP. <https://www.enwhp.org>
- Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105-112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Fay, D. & Sonnentag, S. (2012). Within-Person Fluctuations of Proactive Behavior: How Affect and Experienced Competence Regulate Work Behavior. *Human performance*, 25(1), 72-93. <https://doi.org/10.1080/08959285.2011.631647>
- Fedorov, V., Mannino, F. & Zhang, R. (2009). Consequences of dichotomization. *Pharmaceutical Statistics : the Journal of the Pharmaceutical Industry*, 8(1), 50-61. <https://doi.org/10.1002/pst.331>
- Fernet, C., Austin, S. & Vallerand, R. J. (2012). The effects of work motivation on employee exhaustion and commitment: An extension of the JD-R model. *Work and stress*, 26(3), 213-229. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.713202>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5. utg.). SAGE.
- Filiz, Z. (2014). An Analysis of the Levels of Job Satisfaction and Life Satisfaction of the Academic Staff. *Social indicators research*, 116(3), 793-808. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0319-6>
- Finne, L. B., Christensen, J. O. & Knardahl, S. (2014). Psychological and social work factors as predictors of mental distress: A prospective study. *PLoS One*, 9(7), e102514-e102514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102514>

- Fisher, G. G., Matthews, R. A. & Gibbons, A. M. (2016). Developing and investigating the use of single-item measures in organizational research. *Journal of occupational health psychology, 21*(1), 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0039139>
- Fuchs, C. & Diamantopoulos, A. (2009). Using single-item measures for construct measurement in management research: Conceptual issues and application guidelines. *Die Betriebswirtschaft, 69*(2), 195.
- Furseth, I. & Everett, E. L. (2020). *Masteroppgaven : hvordan begynne - og fullføre* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Gagné, M. & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior, 26*(4), 331-362.
- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2019). *Health promotion : planning and strategies* (4. utg.). Sage.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L. & Keyes, C. L. M. (2003). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. I C. L. M. Keyes & J. Haidt (Red.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (s. 205-224). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-009>
- Hassan, S. (2013). The Importance of Role Clarification in Workgroups: Effects on Perceived Role Clarity, Work Satisfaction, and Turnover Rates. *Public Administration Review, 73*(5), 716-725. <https://doi.org/10.1111/puar.12100>
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E. & Rugulies, R. (2011). The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies. *Work and stress, 25*(3), 243-256. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.614069>
- Heggebø, K. & Dahl, E. (2015). Unemployment and health selection in diverging economic conditions: Compositional changes? Evidence from 28 European countries. *International Journal for Equity in Health, 14*(122), 121-121. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0258-8>
- Heggebø, K. & Elstad, J. I. (2018). Is it Easier to Be Unemployed When the Experience Is More Widely Shared? Effects of Unemployment on Self-rated Health in 25 European Countries with Diverging Macroeconomic Conditions. *European Sociological Review, 34*(1), 22-39. <https://doi.org/10.1093/esr/jcx080>
- Hoboubi, N., Choobineh, A., Kamari Ghanavati, F., Keshavarzi, S. & Akbar Hosseini, A. (2017). The Impact of Job Stress and Job Satisfaction on Workforce Productivity in an Iranian Petrochemical Industry. *Safety and Health at Work, 8*(1), 67-71. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.07.002>
- Holland, P., Pyman, A., Cooper, B. K. & Teicher, J. (2011). Employee voice and job satisfaction in Australia: The centrality of direct voice. *Human Resource Management, 50*(1), 95-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hrm.20406>
- Hoprekstad, Ø. L., Hetland, J., Wold, B., Torp, H. & Valvatne Einarsen, S. (2021). Exposure to Bullying Behaviors at Work and Depressive Tendencies: The Moderating Role of Victimization From Bullying During Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(23-24), 11576-11601. <https://doi.org/10.1177/0886260519900272>
- Hsu, H.-C. (2018). Age Differences in Work Stress, Exhaustion, Well-Being, and Related Factors From an Ecological Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(1), 50. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010050>
- Johannessen, H. A., Tynes, T. & Sterud, T. (2013). Effects of Occupational Role Conflict and Emotional Demands on Subsequent Psychological Distress: A 3-Year Follow-Up Study of the General Working Population in Norway. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 55*(6), 605-613. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182917899>

- Jorgensen, T., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A., Rosseel, Y., Miller, P., Quick, C., Garnier-Villareal, M., Selig, J., Boulton, A. & Preacher, K. (2020). *semTools: Useful tools for structural equation modeling (0.5-3)[Computer software]*.
- Kalfa, S. & Budd, J. W. (2020). The future of employee voice. I A. Wilkinson, J. Donaghey & T. Dundon (Red.), *Handbook of Research on Employee Voice* (s. 566-580) (Research Handbooks in Business and Management series). United Kingdom: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788971188.00043>
- Kao, K.-Y., Hsu, H.-H., Thomas, C. L., Cheng, Y.-C., Lin, M.-T. & Li, H.-F. (2022). Motivating employees to speak up: Linking job autonomy, P-O fit, and employee voice behaviors through work engagement. *Current psychology*, 41(11), 7762-7776. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01222-0>
- Karabati, S., Ensari, N. & Fiorentino, D. (2019). Job Satisfaction, Rumination, and Subjective Well-Being: A Moderated Mediation Model. *Journal of happiness studies*, 20(1), 251-268. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9947-x>
- Kaspersen, S. L., Pape, K., Ose, S. O., Gunnell, D. & Bjørngaard, J. H. (2016). Unemployment and initiation of psychotropic medication: a case-cross-over study of 2 348 552 Norwegian employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(11), 719-726. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103578>
- Kawada, T. & Yoshimura, M. (2012). Results of a 100-Point Scale for Evaluating Job Satisfaction and the Occupational Depression Scale Questionnaire Survey in Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(4), 420-423. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31824173ab>
- Kim, J., MacDuffie, J. P. & Pil, F. K. (2010). Employee voice and organizational performance: Team versus representative influence. *Human relations*, 63(3), 371-394. <https://doi.org/10.1177/0018726709348936>
- Kim, M., Knutson, B. J. & Choi, L. (2016). The Effects of Employee Voice and Delight on Job Satisfaction and Behaviors: Comparison Between Employee Generations. *Journal of hospitality marketing & management*, 25(5), 563-588. <https://doi.org/10.1080/19368623.2015.1067665>
- Knardahl, S., Johannessen, H. A., Sterud, T., Harma, M., Rugulies, R., Seitsamo, J. & Borg, V. (2017). The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. *BMC Public Health*, 17(1), 176-176. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4059-4>
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B. & Nordby, K.-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 179-199. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>
- Kollmann, T., Stöckmann, C., Kensbock, J. M. & Peschl, A. (2020). What satisfies younger versus older employees, and why?: An aging perspective on equity theory to explain interactive effects of employee age, monetary rewards, and task contributions on job satisfaction. *Human resource management*, 59(1), 101-115. <https://doi.org/10.1002/hrm.21981>
- Li, L. M. W. (2019). Can job autonomy attenuate the effect of depression on employees' well-being? It may depend on culture. *Journal of Mental Health*, 28(2), 181-188.
- Liang, H.-L. & Yeh, T.-K. (2020). The effects of employee voice on workplace bullying and job satisfaction: The mediating role of leader-member exchange. *Management decision*, 58(3), 569-582. <https://doi.org/10.1108/MD-01-2019-0112>
- Liu, Y., Raza, J., Zhang, J., Zhu, N. & Gul, H. (2022). Linking autonomy support and health at work: The self-determination theory perspective. *Current psychology*, 41(6), 3651-3663. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00884-0>

- Loan, L. T. M. (2020). The influence of organizational commitment on employees' job performance: The mediating role of job satisfaction. *Management science letters*, 3308-3312. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.6.007>
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)
- MacCallum, R. C., Zhang, S., Preacher, K. J. & Rucker, D. D. (2002). On the Practice of Dichotomization of Quantitative Variables. *Psychological Methods*, 7(1), 19-40. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.1.19>
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J. F., de Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., Niedhammer, I., Nielsen, M. L., Nordin, M., Oksanen, T., Pejtersen, J. H., Pentti, J., Plaisier, I., Salo, P., Singh-Manoux, A., Suominen, S., ten Have, M., Theorell, T., Toppinen-Tanner, S., Vahtera, J., Väänänen, A., Westerholm, P. J. M., Westerlund, H., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Virtanen, M., Rugulies, R. & Kivimäki, M. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*, 47(8), 1342-1356. <https://doi.org/10.1017/S003329171600355X>
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P. & Morrison, J. (2020). *Health Equity In England: The Marmot Review 10 Years On. B. (Online)*. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on/the-marmot-review-10-years-on-full-report.pdf>
- Marmot, M., Goldblatt, P., Allen, J., McNeish, D., Grady, M. & Geddes, I. (2010). *The Marmot Review. Fair Society, Healthy Lives. Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010*. Institute of Health Equity. T. M. Review. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
- McNeish, D. (2018). Thanks Coefficient Alpha, We'll Take It From Here. *Psychol Methods*, 23(3), 412-433. <https://doi.org/10.1037/met0000144>
- Milner, A., Page, A. & LaMontagne, A. D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: a meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, 44(5), 909-917. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001621>
- Nairn, S. (2019). Research paradigms and the politics of nursing knowledge: A reflective discussion. *Nursing Philosophy*, 20(4), e12260-n/a. <https://doi.org/10.1111/nup.12260>
- Nawakitphaitoon, K. & Zhang, W. (2021). The effect of direct and representative employee voice on job satisfaction in China: evidence from employer-employee matched data. *International journal of human resource management*, 32(22), 4725-4751. <https://doi.org/10.1080/09585192.2020.1744028>
- Neuman, W. L. (2011). *Social research methods : qualitative and quantitative approaches* (7. utg.). Pearson.
- Niedhammer, I. & Chea, M. (2003). Psychosocial factors at work and self reported health: comparative results of cross sectional and prospective analyses of the French GAZEL cohort. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(7), 509-515.
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E. & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work and stress*, 31(2), 101-120. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1304463>
- Niemiec, C. P., Olafsen, A. H., Halvari, H. & Williams, G. C. (2022). Losing sleep over work: A self-determination theory view on need frustration, sleep disturbance, and

- mental ill health. *Stress and Health*, 38(4), 790-803.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/smi.3134>
- Norstrom, F., Virtanen, P., Hammarstrom, A., Gustafsson, P. E. & Janlert, U. (2014). How does unemployment affect self-assessed health? A systematic review focusing on subgroup effects. *BMC Public Health*, 14(1), 1310-1310.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1310>
- Notelaers, G., Van der Heijden, B. I. J. M., Hoel, H. & Einarsen, S. (2019). Measuring bullying at work with the short-negative acts questionnaire: identification of targets and criterion validity. *Work and Stress*, 33(1), 58-75.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1457736>
- Nøkleby, H., Berg, R., Nguyen, L., Blaasvær, N. & Kurtze, N. (2015). *Helseeffekter av arbeid* (978-82-8121-969-4). (Health effects of employment, Issue. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. N. k. f. helsetjenesten. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmliui/handle/11250/2480035>
- Olafsen, A. H. (2018). Selvbestedelsesteorien: Et differensiert perspektiv på motivasjon i arbeidslivet. *Magma*, 21(2), s. 54-61.
- Olafsen, A. H., Niemiec, C. P., Halvari, H., Deci, E. L. & Williams, G. C. (2017). On the dark side of work: a longitudinal analysis using self-determination theory. *European journal of work and organizational psychology*, 26(2), 275-285.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2016.1257611>
- Paais, M. & Pattiruhu, J. R. (2020). Effect of Motivation Leadership and Organizational Culture on Satisfaction and Employee Performance. *Journal of asian finance, economics and business*, 7(8), 577-588.
<https://doi.org/https://doi.org/10.13106/jafeb.2020.vol7.no8.577>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7. utg.). Open University Press.
- Pautasso, M. (2013). Ten Simple Rules for Writing a Literature Review. *PLoS Computational Biology*, 9(7), e1003149-e1003149. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1003149>
- Pohler, D., Luchak, A. A. & Harmer, J. M. (2020). The missing employee in employee voice research. I A. Wilkinson, J. Donaghey & T. Dundon (Red.), *Handbook of research on employee voice* (s. 177-201) (Research Handbooks in Business and Management series). United Kingdom: Edward Elgar Publishing.
<https://doi.org/10.4337/9781788971188.00018>
- Rafferty, A. E. & Griffin, M. A. (2009). Job satisfaction in organizational research. I D. A. Buchanan & A. Bryman (Red.), *The Sage handbook of organizational research methods* (Bd. 196, s. 196-212). Sage Publications Ltd.
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. É. & Savalei, V. (2012). When Can Categorical Variables Be Treated as Continuous? A Comparison of Robust Continuous and Categorical SEM Estimation Methods Under Suboptimal Conditions. *Psychological Methods*, 17(3), 354-373. <https://doi.org/10.1037/a0029315>
- Rosenman, R., Tennekoon, V. & Hill, L. G. (2011). Measuring bias in self-reported data. *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*, 2(4), 320-332.
<https://doi.org/10.1504/IJBHR.2011.043414>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of statistical software*, 48(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L. & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *European Health Psychologist*, 10(1), 2-5.
- Röllmann, L. F., Weiss, M. & Zacher, H. (2021). Does Voice Benefit or Harm Occupational Well-Being? The Role of Job Insecurity. *British journal of management*, 32(3), 708-724. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12471>
- San Too, L., Leach, L. & Butterworth, P. (2020). Is the association between poor job control and common mental disorder explained by general perceptions of control? Findings from an Australian longitudinal cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), 311-320. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3869>
- Satuf, C., Monteiro, S., Pereira, H., Esgalhado, G., Marina Afonso, R. & Loureiro, M. (2018). The protective effect of job satisfaction in health, happiness, well-being and self-esteem. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 24(2), 181-189. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1216365>
- Skogstad, A., Aasland, M. S., Nielsen, M. B., Hetland, J., Matthiesen, S. B. & Einarsen, S. (2014). The Relative Effects of Constructive, Laissez-Faire, and Tyrannical Leadership on Subordinate Job Satisfaction: Results From Two Prospective and Representative Studies. *Zeitschrift für Psychologie*, 222(4), 221-232. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000189>
- Smith, R., Vedaa, Ø., Klungøy, K., Marit, K., Knudsen, A. K. S. & Skogen, J. C. (2022). *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/arbeid-og-helse/?term=>
- Spector, P. E. (1986). Perceived Control by Employees: A Meta-Analysis of Studies Concerning Autonomy and Participation at Work. *Human relations*, 39(11), 1005-1016. <https://doi.org/10.1177/001872678603901104>
- Statistisk sentralbyrå. (2024). 09429: *Utdanningsnivå etter kommune og kjønn (K) 1970-2022* [Statistikk]. SSB.
- Svensen, E., Arnetz, B. B., Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2007). Health complaints and satisfied with the job? A cross-sectional study on work environment, job satisfaction, and subjective health complaints. *Journal of occupational and environmental medicine*, 49(5), 568-573. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3180577700>
- Tangirala, S. & Ramanujam, R. (2012). ASK AND YOU SHALL HEAR (BUT NOT ALWAYS): EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN MANAGER CONSULTATION AND EMPLOYEE VOICE. *Personnel psychology*, 65(2), 251-282. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2012.01248.x>
- Taris, T. W., Kessler, S. R. & Kelloway, E. K. (2021). Strategies addressing the limitations of cross-sectional designs in occupational health psychology: What they are good for (and what not). *Work and stress*, 35(1), 1-5. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.1888561>
- Theorell, T., Jood, K., Slunga Järholm, L., Vingård, E., Perk, J., Östergren, P. O. & Hall, C. (2016). A systematic review of studies in the contributions of the work environment to ischaemic heart disease development. *European journal of public health*, 26(3), 470-477. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw025>
- Torp, S. & Vinje, H. F. (2014). Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track? *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(15_suppl), 74-81. <https://doi.org/10.1177/1403494814545106>
- Trépanier, S.-G., Forest, J., Fernet, C. & Austin, S. (2015). On the psychological and motivational processes linking job characteristics to employee functioning: Insights from self-determination theory. *Work and stress*, 29(3), 286-305. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1074957>

- UIB. (2017, 20.09.2017). *Voksen i år 2000 (VITT)*. Universitetet i Bergen.
<https://www.uib.no/fg/sipa/87485/voksen-i-%C3%A5r-2000-vitt>
- Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C.-H. & Rosen, C. C. (2016). A Review of Self-Determination Theory's Basic Psychological Needs at Work. *Journal of management*, 42(5), 1195-1229. <https://doi.org/10.1177/0149206316632058>
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B. & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(4), 981-1002.
<https://doi.org/10.1348/096317909X481382>
- Van der Noordt, M., Ijzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational Environmental Medicine*, 71(10), 730-736. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297-333. <https://doi.org/10.1037/h0040934>
- Wickham, H. (2016). *ggplot2: elegant graphics for data analysis* (2. utg.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-24277-4>
- Wilkinson, A., Donaghey, J., Dundon, T. & Freeman, R. B. (2020). *Handbook of research on employee voice* (Second edition. utg.). Edward Elgar Publishing.
- Wilkinson, A. & Fay, C. (2011). New times for employee voice? *Human Resource Management*, 50(1), 65-74. <https://doi.org/10.1002/hrm.20411>
- Williams, G. C., Halvari, H., Niemiec, C. P., Sørebo, Ø., Olafsen, A. H. & Westbye, C. (2014). Managerial support for basic psychological needs, somatic symptom burden and work-related correlates: A self-determination theory perspective. *Work and stress*, 28(4), 404-419. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.971920>
- Wills, J. (2023). *Foundations For Health Promotion* (5. utg.). Elsevier Publisher.
- Wolf, K. (2010). Making the Link between Health and Productivity at the Workplace -A Global Perspective. *Industrial Health*, 48(3), 251-255.
<https://doi.org/10.2486/indhealth.48.251>
- Wood, S. & de Menezes, L. M. (2011). High involvement management, high-performance work systems and well-being. *International journal of human resource management*, 22(7), 1586-1610. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.561967>
- Wood, S. J. & Wall, T. D. (2007). Work enrichment and employee voice in human resource management-performance studies. *The International Journal of Human Resource Management*, 18(7), 1335-1372.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09585190701394150>
- Xu, J., Xie, B., Yang, Y. & Li, L. (2021). Voice More and Be Happier: How Employee Voice Influences Psychological Well-Being in the Workplace. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.013518>
- Younas, A., Wang, D., Javed, B. & Haque, A. U. (2023). Inclusive leadership and voice behavior: The role of psychological empowerment. *The Journal of Social Psychology*, 163(2), 174-190. <https://doi.org/10.1080/00224545.2022.2026283>
- Yuan, L., Tan, X., Huang, C. & Zou, F. (2014). Mediating Effect of Job Satisfaction on the Relationship Between Emotional Intelligence and Perceived General Health. *Social behavior and personality*, 42(7), 1057-1067.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.7.1057>

Vedlegg

1. Sensitivitetsanalyser fra resultatkapittel

1.1 Sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse

2 x 2 krysstabell, kjønnsstratifisert, viste at blant dem som hadde opplevd neglisjering av meninger og vurderinger var prosentandelen som oppga ikke god helse observerbart noe større blant menn (42.3%) enn kvinner (32.7%). Tilleggstabell 1 viser antall svar innenfor hver kategori for menn og kvinner separat.

Videre indikerte en kjønnsstratifisert Kji-kvadrat test en signifikant assosiasjon mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse for menn ($p = .04$), og en ikke signifikant assosiasjon for kvinner ($p = .14$).

Tilleggstabell 1. 2x2 krysstabell for neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse kjønnsstratifisert

	God helse (% [n])	Ikke god helse (% [n])	Total
Neglisjering meninger (M)			
Opplevd neglisjering	57.7% (30)	42.3% (22)	100 % (52)
Aldri	72.6% (135)	27.4% (51)	100 % (186)
Totalt	69.3% (165)	30.7% (73)	100 % (238)
Neglisjering meninger (K)			
Opplevd neglisjering	67.3% (33)	32.7% (16)	100 % (49)
Aldri	77.6% (149)	22.4% (43)	100 % (192)
Total	75.5% (182)	24.5% (59)	100 % (241)

Merknad. n = utvalg, M = menn, K = kvinner

1.2 Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og opplevd versus aldri opplevd neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen

Resultater fra Welch's t-test viste at de som opplevde neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen skårte signifikant lavere på jobbtilfredshet enn de som aldri opplevde neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen, og denne sammenhengen var

observerbart noe sterkere for kvinner enn for menn. Tilleggstabell 2 viser de numeriske verdiene.

Tilleggstabell 2. *Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og opplevd versus aldri opplevd neglisjering av meninger og vurderinger på arbeidsplassen kjønnsstratifisert*

		Jobbtilfredshet			
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Md (95 % KI)</i>	<i>p-verdi</i>	Cohen's <i>d</i>
Kvinner					
Opplevd neglisjering	49	3.60 (.67)			
Aldri	195	4.20 (.69)			
			.60 (.38,.81)	<.001	.87
Menn					
Opplevd neglisjering	52	3.74 (.73)			
Aldri	185	4.24 (.56)			
			.49 (.27,.71)	<.001	.82

Merknad. *n* = utvalg, *M* = gjennomsnitt, *SD* = standardavvik, *Md* = forskjell i gjennomsnitt, *KI* = konfidensintervall

1.3 Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og ikke god versus god helse

Resultater fra Welch's t-test viste at de som oppga «ikke god helse», skårte signifikant lavere på jobbtilfredshet sammenlignet med de som oppga «god helse», og denne sammenhengen var også observerbart noe sterkere for kvinner enn for menn. Tilleggstabell 3 viser de numeriske verdiene.

Tilleggstabell 3. *Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og ikke god versus god helse kjønnsstratifisert*

		Jobbtilfredshet			
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Md (95 % KI)</i>	<i>p-verdi</i>	Cohen's <i>d</i>
Kvinner					
Ikke god helse	60	3.79 (.80)			
God helse	184	4.18 (.66)			
			.39 (.16,.62)	<.001	.56
Menn					
Ikke god helse	72	3.98 (.69)			
God helse	166	4.20 (.59)			
			.22 (.04,.41)	.008	.36

Merknad. *n* = utvalg, *M* = gjennomsnitt, *SD* = standardavvik, *Md* = forskjell i gjennomsnitt, *KI* = konfidensintervall

1.4 Hierarkisk logistisk regresjonsanalyse

Det var tegn til at den ujusterte sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse var noe sterkere for menn ($OR = 1.98$, 95% $KI [1.05, 3.75]$) enn for kvinner ($OR = 1.68$, 95% $KI [.85, 3.34]$), som ikke var signifikant ($p = .14$). Det var også en forskjell i interaksjonsleddet (Neglisjering av meninger og vurderinger*Jobbtfredshet) for menn ($OR = 1.27$, 95% $KI [.48, 3.31]$) og kvinner ($OR = .64$, 95% $KI [.21, 1.93]$) men disse sammenhengene var ikke signifikante.

Til sist ble interaksjonen mellom neglisjering av meninger og kjønn på selvrapportert helse testet på totalutvalget. Det ble ikke funnet noen signifikant interaksjonseffekt ($OR = .84$, 95 % $KI [.33, 2.15]$).

Til tross for noen observerbare forskjeller mellom kjønn i sammenhengen mellom neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse og mellom jobbtfredshet og henholdsvis neglisjering av meninger og vurderinger og selvrapportert helse, var mønsteret av sammenhengene på tvers av modellene forholdsvis lik mellom kjønnene.