

**Den Modererende Effekten av “Recovery” på Sammenhengen
mellom Jobbusikkerhet og Helse.**

Silje Marie Ellingsen Husby & Eline Frydenlund Meyer



MAPSYK345

Masterprogram i psykologi

Studieretning: Arbeids- og organisasjonspsykologi

ved

UNIVERSITETET I BERGEN

DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

VÅR 2019

Veileder: Anette Harris, Institutt for Samfunnspsykologi

Abstract

Due to the economic recession, jobs have become more insecure and employees are experiencing fear of losing their jobs or losing valued job aspects. The aim of the present study was to examine the moderating effects of the recovery experiences psychological detachment and relaxation in relation to qualitative and quantitative job insecurity and subjective health complaints. The study was cross-sectional and based on data collected in 2016-2017, from an oil and gas company on the west coast of Norway (N=275). The moderating effect of psychological detachment accounted for 2.0 % change in the quantitative job insecurity - subjective health complaints relationship. No moderating effect was found for psychological detachment on the quantitative job insecurity - subjective health complaints relationship. The conceptual difference between qualitative and quantitative job insecurity was considered as the reason for the different results in the moderation analysis. For relaxation no moderating effects were found. The results suggest that recovery experiences may reduce subjective health complaints in certain stressful situations.

Keywords: Qualitative jobinsecurity, Quantitativ jobinsecurity, Recovery, Psychological detachment, relaxation, subjective health complaints.

Word Count: 15187

Sammendrag

Dårligere økonomi i ettertid av finanskrisen og nedgang i oljepriser har ført til endringer i arbeidsmarkedet. Dette har ført til at ansatte opplever frykt for å miste jobben eller å miste verdsette deler av jobben. Målet med studien var å undersøke de modererende effektene av "recovery"-erfaringene psykologisk avkobling og avslapping på sammenhengene mellom kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Studien var kryss-seksjonell og basert på data innhentet i 2016-2017, fra en olje- og gassbedrift på vestlandet (N=275). Moderasjonseffekten av psykologisk avkobling utgjorde 2.0 % endring i sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Det ble ikke funnet modererende effekt for psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Den konseptuelle ulikheten mellom kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet ble vurdert som mulig bakgrunn for forskjeller i moderatorsanalysene for psykologisk avkobling. Ingen modererende effekt ble funnet for avslapping. Den manglende effekten indikerer at avslapping ikke har effekt alene. Resultatene antyder at "recovery"-erfaringer i noe grad kan redusere forekomst av subjektive helseplager i møte med bestemte stressende betingelser.

Nøkkelord: kvalitativ jobbusikkerhet, kvantitativ jobbusikkerhet, psykologisk avkobling, avslapping, subjektive helseplager

Forord

Vi er stolte av å presentere vår masteroppgave i Psykologi innen fagfeltet Arbeids- og organisasjonspsykologi ved Universitetet i Bergen. Det å skrive masteroppgave høst 2018 til vår 2019 har vært engasjerende og krevende, men også vært en lærerik prosess. Studien har gitt oss kunnskap om viktigheten av avkobling når ansatte opplever stress.

Underveis i arbeidet har det blitt gjort en rekke endringer i tråd med at vår kompetanse økte. Nå som vi er klare til å legge frem et ferdig produkt, opplever vi at vår kunnskap om prosessene rundt stressende betingelser, "recovery" og helseutfall har økt. Dette er kunnskap vi vil ta med oss inn i arbeidslivet. Stressforskning og helse er et stort interesseområde, og var en av grunnene til valg av tematikk i studien. Vi ønsket også en vinkling rettet mot å forbedre helsetilstand for ansatte som opplever jobbusikkerhet. Derfor var "recovery" et forskningsfelt som fremsto spennende. Vi ble også inspirert av vår veileder, Professor Anette Harris, til å undersøke forekomst av subjektive helseplager. Vi fikk tilgang til data fra Spørreundersøkelse om omstilling, jobbusikkerhet og helse via henne.

Vi ønsker å takke vår veileder, Professor Anette Harris, for gode forslag og kunnskapsrike samtaler underveis i prosessen. Tusen takk for at du alltid var tilgjengelig for å møte oss, både når det gjaldt mindre spørsmål og større utfordringer. Du har motivert oss mot målet gjennom opp- og nedturer. I tillegg må vi benytte anledningen til å takke venner og familie, som har vært støttende og vist forståelse gjennom den siste hektiske tiden. Ikke minst må vi gi en takk til hverandre for godt samarbeid og gode diskusjoner.

Bergen 22.03.19

Silje Marie Husby & Eline Frydenlund Meyer

Innholdsfortegnelse

Abstract	I
Sammendrag	II
Forord	II
Innholdsfortegnelse	IV
Den Modererende Effekten av ”Recovery” på Sammenhengen mellom Jobbusikkerhet og Subjektive helseplager	1
Jobbusikkerhet	2
Konsekvenser av jobbusikkerhet	4
Stress	5
Jobbkra-ressurs modellen	6
Helse	9
Subjektive helseplager	10
Komorbiditet	12
Jobbusikkerhet og helseutfall.....	12
”Recovery”	14
”Effort-recovery” modellen	16
Psykologisk Avkobling.....	17
Avslapping	17
”Stressor-detachment”modellen	17
”Recovery”-erfaringer og helseutfall.....	19
Ruminering og helseutfall.....	20
Jobbusikkerhet, ”recovery”-erfaringer og helseutfall	21
Mål og hypoteser.....	24
Metode	25
Forskningsdesign	25
Kontrollvariabler	26
Utvalg.....	27
Prosedyre.....	27
Etikk.....	27
Måleinstrumenter	28
Jobbusikkerhet	28
Subjektive Helseplager	28
”Recovery”.....	29
Analyse	29
Resultat	30

Deskriptive analyser.....	30
Preliminære Analyser.....	30
Moderatoranalyser	31
Diskusjon	34
Den modererende effekten av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager	34
Manglende modererende effekt av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager	39
Effekten av psykologisk avkobling på subjektive helseplager avhenger av type jobbusikkerhet	41
Manglende modererende effekt av avslapping på sammenhengen mellom dimensjonene av jobbusikkerhet og subjektive helseplager	46
Metodiske betraktninger	50
Fremtidig forskning	52
Praktiske implikasjoner	53
Konklusjon	55
Referanser	56
Vedlegg A - Spørreskjema	79
Vedlegg B – Godkjenning fra Personvernforbudet	94
Vedlegg C- Samtykkeskjema.....	95
Vedlegg D- Process Modell 1	96

Figuroversikt

Figur 1 - En forenklet og oversatt visuell fremstilling av jobbkrav-ressurs modellen	8
Figur 2 - Fremstilling av "stressor-detachment" modellen.....	18
Figur 3 – Illustrasjon av hypotesene	25
Figur 4 -Den modererende effekten psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.....	33

Tabelloversikt

Tabell 1 - Gjennomsnitt (M), Standardavvik (SD), Pearsons korrelasjon og Cronbach's Alpha (i fet skrift)	31
Tabell 2 - Den modererende effekten av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.....	32
Tabell 3 - Den modererende effekten av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager	33
Tabell 4 - Den modererende effekten av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager	34
Tabell 5 - Den modererende effekten av avslapping på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.	34

Den Modererende Effekten av "Recovery på Sammenhengen mellom Jobbusikkerhet og Helse

I dagens arbeidsmarked møter organisasjoner tøffere konkurranse enn tidligere og ansatte blir som en konsekvens av konkurransen utsatt for mer usikkerhet i sine jobber (Eurofond, 2017). Forskning på jobbusikkerhet og helse har blitt stadig mer fremtredende i kjølvannet av tilbakeslaget i jobbmarkedet som begynte i slutten av 2007 (Burgard, Kalousova, & Seefeldt, 2012). Nedgangstider har resultert i historisk høy arbeidsledighet etterfulgt av langsom oppbygging av økonomi og arbeidsplasser (Greenstone & Looney, 2012). En rapport fra Eurofond (2017) peker på at psykososiale stressorer som frykt for å miste jobben, restrukturering på arbeidsplassen og dårligere karrieremuligheter kan være belastningsfaktorer i arbeidslivet. Relasjonen mellom jobbusikkerhet og helse er avdekket blant annet i Finland (De Cuyper, Mäkikangas, Kinnunen, Mauno, & Witte, 2012), USA (Burgard, Brand, & House, 2009), Australia (Dekker & Schaufeli, 1995) og ellers i Europa (László et al., 2010). Studien som skal gjennomføres ønsker å undersøke hvordan ansatte i Norge kan unngå at jobbusikkerhet gir negative helsekonsekvenser.

Det har siden 2014 vært spesielt mye fokus på nedskjæringer i olje- og gassnæringen på vestlandet og fra 2014 til 2016 forsvant det omlag 27 000 arbeidsplasser i oljebransjen (Aftenposten, 2016; NRK, 2014). De usikre jobbene i oljenæringen har også gjort at færre ønsker å søke på stillinger utlyst innen denne bransjen (E24, 2015). Endringer i arbeidsbetingelser og endringer i oppgaver skaper usikkerhet, og er belastende for ansatte (Roskies & Louis-Guerin, 1990). Tidligere Telenorsjef Brekke, har lagt vekt på at dersom organisasjonen deres "ikke evner å lede an i fornyingen som må til, kan vi faktisk også være borte om ti år" (E24, 2017). Uttalelsen viser at ansatte må endre sin kompetanse og måten de jobber på for å kunne være konkurransedyktige. Konsernsjef Rune Bjerke i DNB har uttalt at "hvis ikke vi klarer å være mer lønnsomme og bedre på teknologi enn konkurrentene, blir det

usikre arbeidsplasser". Videre har han uttalt at "10.000 ansatte og tillitsvalgte er heldige om de er flere enn 5.000 om fem år, og at det er et under om de er mer enn 5.000 om ti år" (Nettavisen, 2017). Uttalelsene viser at det er endringer i arbeidsmarkedet, at organisasjoner allerede nå er i gang med å endre arbeidskraftbehovet, og at ansatte derfor risikerer å miste sine jobber. Både trussel om jobbendring, og faren for jobbtap vil være belastende for ansatte (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984). Ifølge Jobbkraft-ressurs-modellen ('The job demand-resources model, JDR-modellen') kan belastningsfaktorer i arbeidssituasjonen føre til negative konsekvenser for ansatte (Bakker & Demerouti, 2007). Uønskede utfall kan forekomme i form av subjektive helseplager som har konsekvenser for de ansatte og deres arbeidsplass.

Studien har som formål å undersøke hvilke faktorer som kan påvirke sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse. "Recovery" har blitt foreslått som en påvirkende faktor mellom ulike jobbstressorer og helserelaterte utfall (Sonnentag & Fritz, 2007). Det har sjelden blitt undersøkt om "recovery" kan ha en modererende effekt på sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseutfall (Kinnunen, Mauno, & Siltaloppi, 2010).

Jobbusikkerhet

Endringer i arbeidsmarkedet kan forårsake ulike reaksjoner blant ansatte. Mange ansatte opplever en følelse av usikkerhet når det gjelder fremtidig eksistens av deres ansettelsesforhold (De Witte, 1999; Eurofond, 2017). Jobbusikkerhet har vært definert av flere, med ulikt innhold (se blant annet De Witte, 1999; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984; Sverke & Hellgren, 2002), og innholdet ser ut til å avhenge av hvilke teoretiske perspektiv som blir lagt til grunn. Den tradisjonelle forskningen på jobbusikkerhet har målt konstruert som et *endimensjonalt* fenomen i form av trussel om jobbtap (Hellgren, Sverke, & Isaksson, 1999). Greenhalgh og Rosenblatt (1984) var derimot tidlig ute med en bredere forståelse, der jobbusikkerhet bestod av *to* dimensjoner. Det ble gjort et tydelig skille mellom det å

miste viktige jobbkjennetegn og frykten for å bli arbeidsledig. Hellgren og kolleger (1999) benyttet begrepene kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet om de to dimensjonene.

Kvalitativ jobbusikkerhet refererer til en oppfattet trussel om lavere kvalitet i ansettelsesforholdet, inkludert dårligere arbeidsforhold, reduserte karrieremuligheter og stagnasjon av lønnsutvikling. Kvantitativ jobbusikkerhet handler om bekymring for at arbeidsforholdet til den ansatte avsluttes. Deres studie fant støtte for distinksjonen etter gjennomført faktoranalyse. Den kvalitative dimensjonen har sjeldnere blitt studert som en del av jobbusikkerhet (De Witte et al., 2010).

Jobbusikkerhet kan oppleves som en konsekvens av fundamentale og ufrivillige endringsprosesser innenfor organisasjonen den ansatte jobber i (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984; Sverke & Hellgren, 2002). Jobbusikkerhet kan derfor komme av den objektive situasjonen, men det kan også skyldes subjektive karakteristika. Den objektive situasjonen inkluderer blant annet arbeidsmarkedet og organisasjonsendringer. Subjektive karakteristikk, som for eksempel oppfattet kontroll og ansettelsesbarhet, kan påvirke opplevd jobbusikkerhet alene eller i kombinasjon med den objektive situasjonen. Jobbusikkerheten ansatte opplever vil være subjektiv i betydningen at ansatte kan ha ulik oppfatning av den samme situasjonen (Sverke & Hellgren, 2002).

Sverke og Hellgren (2002) sin integrerte modell for jobbusikkerhet fokuserer på faktorer som skaper jobbusikkerhet og hvilke konsekvenser det har for ansatte og organisasjonen. Det er avdekket en rekke forløpere og konsekvenser av jobbusikkerhet (Ashford, Lee, & Bobko, 1989). Det kan skilles mellom organisatoriske forløpere og individuelle forløpere (Lee, Huang, & Ashford, 2018). Blant de organisatoriske forløpere finnes organisasjonsendring, organisatorisk kommunikasjon og rolleklarhet (Ashford et al., 1989; Keim, Landis, Pierce, & Earnest, 2014; Lee et al., 2018). Individuelle forløperne vil eksempelvis inkludere ytre kontrollplassering (Ashford et al., 1989; Keim et al., 2014; Lee et

al., 2018), individfaktorer (De Witte, 2005), ansettelsesbarhet og jobbkjennetegn (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984; Keim et al., 2014; Lee et al., 2018).

Konsekvenser av jobbusikkerhet

Jobbusikkerhet kan ha en rekke negative konsekvenser. Det er funnet at jobbusikkerhet er negativt relatert til jobbtilfredshet, involvering i jobben, god psykologisk og fysisk helse, og har positiv sammenheng med intensjon om å slutte i jobben (for en metaanalyse se Cheng & Chan, 2008, for en litteraturgjennomgang se De Witte, 2005). Viktig kompetanse kan da gå tapt som følge av at ansatte med gode kvalifikasjoner og høy ansettelsesbarhet er tidlig ute med å forlate sine jobber, heller enn å bli værende i en usikker stilling. Konsekvensen av at dyktige ansatte velger å finne ny jobb kan for eksempel være redusert produktivitet i organisasjonen (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984).

Jobbusikkerhet fremmer frykt for å miste det ansatte verdsetter og anser som viktige aspekter i jobben (Ashford et al., 1989) og kan være like stor trussel mot helse som det å være uten jobb (Kim & von dem Knesebeck, 2015). Negative helseutfall kan forekomme som en konsekvens av bekymring, negative følelser og repeterende tanker om stressorer uavhengig om den forventede stressoren, for eksempel jobbtap, inntreffer (Meurs & Perrewé, 2011). En longitudinell studie av Dekker og Schaufeli (1995) fant at å jobbe på en usikker arbeidsplass over tid akkumulerte individuelle opplevelser av jobbusikkerhet. Ansatte som opplevde jobbusikkerhet hadde flere symptomer på psykologisk stress og utbrenthet, men de som ble oppsagt opplevde ikke de negative helseutfallene. Forskningen tyder på at jobbusikkerhet har like store og noen ganger mer alvorlige konsekvenser enn faktisk tap av jobb. Oppsigelse tydeliggjør for ansatte at de ikke lenger har en jobb å gå til og hva som er neste steg. Ansatte som opplever jobbusikkerhet får ikke klargjort hva de har å forholde seg til, slik at frykten for jobbtap består (Huang, Zhao, Niu, Ashford, & Lee, 2013).

Det er funnet at kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet kan forstås som to ulike stressorer, begge med negative konsekvenser for ansattes helse og velvære (De Witte et al., 2010). De to dimensjonene var relatert til fysisk og mental helse, men hadde ulik styrke på relasjon til andre utfall, som blant annet intensjon om å slutte i jobben og jobb-familie balanse (Hellgren et al., 1999). Ashford og kolleger (1989) fant at kvalitativ jobbusikkerhet hadde positiv sammenheng med intensjon om å slutte i jobben og jobbtilfredshet, men ikke somatiske plager. En longitudinell studie fant at kvantitativ jobbusikkerhet var knyttet til dårlig helse, blant annet ved at det predikerte belastning, mentale helseproblemer ett år senere og søvnproblemer (Hellgren et al., 1999). De ulike utfallene av kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet har imidlertid vist seg å være noe ulike. Roskies og Louis-Guerin (1990) fant at kvalitativ jobbusikkerhet, var sterkere assosiert med ansattes mentale helse og arbeidsforpliktelse, sammenlignet med kvantitative aspekter av jobbusikkerhet. Motsatt var kvalitativ jobbusikkerhet i Hellgren og kollegers (1999) studie, sterkere assosiert med lav jobbtilfredshet og intensjon om å slutte i jobben. Studiene viste at selv om utfallene var forskjellige, hadde både kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet langvarige konsekvenser. De ulike utfallene underbygger at kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet er ulike konsept, og at de påvirker individer ulikt. Med utgangspunkt i tidligere teori og empiri vil kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet betraktes som to konsept, assosiert med ulike aspekter av helse, og dimensjonene vil undersøkes hver for seg i studien som skal gjennomføres.

Stress

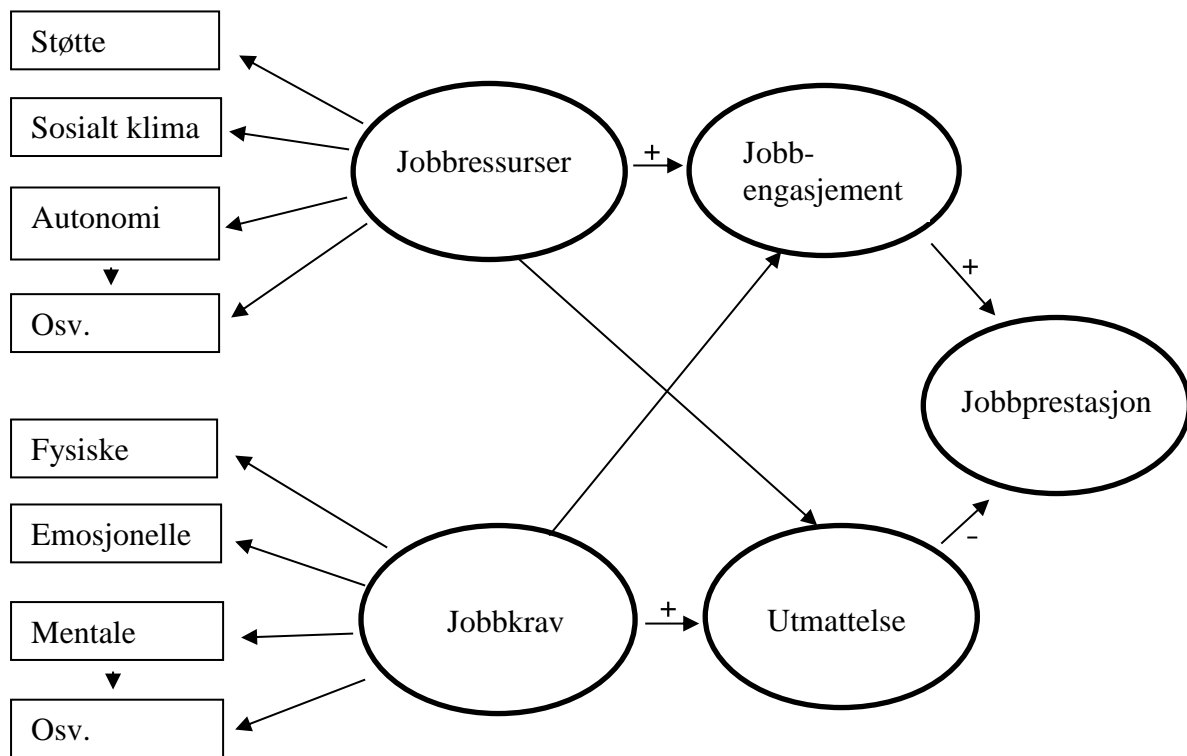
Jobbusikkerhet vil undersøkes i et stressperspektiv ettersom det anses som en stressor (Sonntag & Frese, 2012). Stress er et omdiskutert begrep (Fink, 2016) og kan sies å handle om gjensidig avhengige prosesser heller enn én enkelt variabel. Stress har blant annet blitt sett på som betingelser og situasjoner som fremkaller utmattelse ('strain', Kahn & Byosiere, 1992), og kan være stimuli i form av enkelthendelser i livet eller utfordringer av mer varig

karakter (Sonnetag & Frese, 2012). Stressbegrepet synes å omfatte flere bestanddeler i form av blant annet stressor, individets stressreaksjon og utfall (Harris, 2016; Sonnetag & Frese, 2003; Ursin & Eriksen, 2004).

Stressende betingelser, stressorer i arbeidsmiljøet og utfall, eksempelvis utmattelse, har blitt undersøkt i psykologisk forskning (Demerouti, Bakker, & Bulters, 2004). Både stressorer, stressende betingelser og stressende situasjoner er forløpere til stressreaksjoner og vil brukes for å blant annet beskrive jobbusikkerhet. Kvalitativ og kvantitative jobbusikkerhet kan potensielt sett skape stressreaksjoner (De Witte et al., 2010). Jobbusikkerhet kan føre til utmattelse og svekket mental og fysisk helse (De Witte, Pinaar, & De Cuyper, 2016). Jobbstressorer kan resultere i negative utfall hvis de overstiger et individs mestringsforventning, eller evne til håndtering av stressor (Ursin & Eriksen, 2004, 2010). Utfallet av stressresponsen kan forekomme i form av subjektive helseplager (Ihlebak, Eriksen, & Ursin, 2002; Tveito, Passchier, Duivenvoorden, & Eriksen, 2004).

Jobbkra-ressurs modellen. Stressutfall som følge av jobbusikkerhet har blitt undersøkt i sammenheng med JDR- modellen (Bakker & Demerouti, 2007; Dekker & Schaufeli, 1995). Modellens formål er å forklare samspillet mellom jobbkjennetegn og konsekvenser for ansatte og organisasjoner (Schaufeli & Taris, 2014). Den kan benyttes for ulike yrker og kan blant annet forklare hvorfor ansatte blir utbrente ('burnout') av jobben. Samtidig kan den anvendes for å bedre ansattes velvære og prestasjoner (Bakker & Demerouti, 2007). Modellen består både av jobbkra- og ressurser. Jobbkra- er "fysisk og/eller psykologisk (kognitiv og emosjonell) innsats eller ferdigheter som er assosiert med bestemte kostnader" (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312, egen oversettelse). Jobbressurser referer til "fysiske, psykologiske, sosial eller organisatoriske aspekter i jobben som kan bidra til at ansatte når sine arbeidsmål, redusere jobbkra- og/eller stimulere til et individs vekst og utvikling" (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312, egen oversettelse).

Modellen beskriver to psykologiske prosesser som vil interagere med hverandre og avgjøre i hvilken grad ansatte vil oppleve motivasjon eller utmattelse. Gjennom den motiverende prosessen kan jobbressurser spille en indre eller ytre motiverende rolle for ansatte og potensielt føre til høyt arbeidsengasjement og prestasjoner (Bakker & Demerouti, 2007). Motsatt vil den helsesvekkende prosessen ha fokus på at det over tid har vært for høye arbeidskrav som gradvis tømmer den ansattes ressurser og fører til utmattelse og opplevde helseutfall (Demerouti, Bakker, De Jonge, Janssen, & Schaufeli, 2001a; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001b). Forskning har funnet at jobbressurser som tilbakemelding, autonomi og støttende klima kan føre til økt arbeidsengasjement (se for eksempel Demerouti et al., 2001b; Salanova, Agut, & Peiró, 2005). Jobbkraav som for eksempel stor arbeidsmengde og høyt arbeidspress kan derimot lede til utbrenthet (Halbesleben & Buckley, 2004), emosjonell utmattelse (Lee & Ashforth, 1996), søvnproblemer og svekket helse (Doi, 2005). JDR-modellen foreslår at ressurser kan spille en bufferrolle for jobbkraav (Bakker & Demerouti, 2007). Ressurser kan ha positiv påvirkning på sammenhengen mellom jobbkraav og utmattelse. Dersom individet opplever at de ikke klarer å håndtere stressoren slik at aktiveringen blir vedvarende, kan det imidlertid resultere i utmattelse (Ursin & Eriksen, 2004). Helsesvekkende prosesser kan føre til utbrenthet og helseplager (Bakker, Demerouti, De Boer, & Schaufeli, 2003).



Figur 1. En forenklet og oversatt visuell fremstilling av jobbkrav-ressurs modellen fra figur 1 presentert i "The job demands-resources model: State of the art", av Bakker og Demerouti, 2007, Journal of Managerial Psychology, 22, s. 313.

En utvidelse av JDR-modellen har lagt til grunn at det kan skilles mellom hindringer og utfordringer blant jobbkrav (Cavanaugh, Boswell, Roehling, & Boudreau, 2000). Jobbkraav som er utfordringskraav innebærer lange tankeprosesser, men kan føre til positive resultater og mestringsfølelse da de kan løses. Jobbkraav som er hindringskraav er vanskeligere å endre, kan stoppe måloppnåelse og bidra til negative emosjonelle stressresponser (Tuckey, Searle, Boyd, Winefield, & Winefield, 2015). Etersom hindringskraav ofte oppfattes som begrensninger, barrierer eller blokkeringer for å oppnå fremgang (Crawford, LePine, & Rich, 2010), og er assosiert med utmattelse (Van den Broeck, De Cuyper, De Witte, & Vansteenkiste, 2010), kan jobbusikkerhet ansees som et hindringskraav.

JDR-modellen har mottatt kritikk for å være mangelfull og for lite spesifikk (Schaufeli & Taris, 2014). I etterkant har Bakker og Demerouti (2017) bearbeidet modellen i et forsøk

på å svare på deler av kritikken. JDR-modellen antok at ansattes reaksjoner i stor grad var reaktive, mens videreutvikling innen JDR-modellen foreslår at ansatte er mer proaktive med hensyn til å endre sine arbeidsbetingelser. Det kan imidlertid argumenteres for at jobbusikkerhet er en unik type stressor da det er funnet at det kan være vanskelig for ansatte å iverksette tiltak for å endre situasjonen i møte med jobbusikkerhet (Lee et al., 2018).

Jobbusikkerhet er skapt av en situasjon som er ukontrollerbar (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984), og er derfor muligens utfordrende på en annen måte enn andre jobbkraav i form av for eksempel tidspress og store arbeidsmengder. Usikkerhetsmomentet kan tenkes å begrense hvilke ressurser som bør iverksettes for å møte jobbkraavet. Studien ønsker derfor å identifisere ressurser som kan motvirke den helsesvekkende prosessen i møte med jobbusikkerhet i tråd med JDR-modellen fra 2007.

Helse

Helse er et vidt begrep som defineres ulikt. Fra et biomedisinsk ståsted har helse tradisjonelt sett blitt definert som fravær av sykdom (Naidoo, 2000). Ifølge Verdens Helseorganisasjon er helse en "tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære", som kan tilsi at helse innebærer mer enn bare fravær av sykdom (WHO, 1946 referert i Ahola & Hakanen, 2014, s. 10, egen oversettelse). Helsebegrepet kan på bakgrunn av dette forstås mer helhetlig, og kan benyttes i en bredere kontekst for ulike helseutfall. Det er lang tradisjon for å studere effektene av arbeidsliv på ansattes helse (Ahola & Hakanen, 2014). Bakgrunnen for forskningen har vært knyttet til arbeidsgivers ønske om å redusere kostnader knyttet til sykdom (Kessler et al., 2003).

Sykefravær kan benyttes for å undersøke helsetilstanden til den ansatte ettersom det er et indirekte mål på helse (László et al., 2010). Mentale helseproblemer er funnet å være den vanligste eller nest vanligste begrunnelsen for sykefravær fra arbeid, i studier utført i Storbritannia (Henderson, Glozier, & Elliott, 2005). Muskel- og skjelettlidelser er den største

enkeltårsaken til sykefravær i Norge. Videre er tilfeller knyttet til lettere psykiske lidelser økende (NAV, 2018). Det kan tenkes at kortvarig fravær er ugunstig for organisasjoner, men at det er langt mindre skadelig enn utbrenthet og alvorlig grad av helseplager. Dette fordi kortvarig fravær kan gi ansatte tid til å hente seg inn igjen etter jobbstressorer de har erfart (Bakker et al., 2003). Det å unngå langtidsfravær kan tenkes å være av verdi for organisasjoner. Dette gjør det viktig å undersøke faktorer som kan redusere opplevde subjektive helseplager i en arbeidslivskontekst.

Helseproblemer er foreslått å forekomme som utfall av vedvarende aktivering, og tapping av kroppens ressurser (Ursin & Eriksen, 2004). Longitudinelle studier har vist at opplevelser av jobbstressorer over tid kan gi økt forekomst av symptomer på nedsatt helse (Ford et al., 2014) gjennom den helsesvekkende prosessen (Bakker & Demerouti, 2007). Sammenhengen mellom jobbstressorer og helseutfall for individet kan for det første forekomme gjennom nevrobiologisk og kognitiv aktivering. For det andre kan sammenhengen styrkes eller svekkes grunnet moderatorer, eksempelvis balanse mellom jobb og fritid. Moderatorene kan påvirke den helsesvekkende prosessen både før den kroppslige aktiveringen og før helseutfallet (Sonntag, Casper, & Pinck, 2016). Symptomer som oppstår på grunn av vedvarende aktivering kan blant annet være subjektive helseplager, som blant annet ryggplager og mageplager og søvnproblemer (Nixon, Mazzola, Bauer, Krueger, & Spector, 2011). Søvnproblemer kan på lenger sikt være avgjørende for helse (Lockley & Foster, 2012). Subjektive helseplager er et samlebegrep som kan benyttes for å undersøke helsetilstand (Eriksen, Ihlebæk, & Ursin, 1999).

Subjektive helseplager. Subjektive helseplager er definert som helseplager med få eller ingen objektive funn. Dette inkluderer blant annet muskelplager, tretthet, humørproblemer, utslitthet, hodepine, søvnproblemer, og mageplager (Eriksen et al., 1999; Eriksen & Ursin, 2004). Det finnes en rekke måter å definere og undersøke et individs

helsetilstand, både de fysiske og mentale komponentene (Kop & Kupper, 2016).

Begrepsbruken innen forskning på helse har vært mangfoldig for lignende plager (Wessely, Nimnuan, & Sharpe, 1999), og det har vært uenighet om ulike klassifikasjoner refererer til det samme underliggende fenomenet eller om det er flere tilstander med betydelig overlapp (Eriksen & Ihlebæk, 2002; Eriksen & Ursin, 2004). Foruten subjektive helseplager finnes det andre klassifikasjoner som er utviklet for å beskrive lignende plager, deriblant medisinsk uforklarlige symptomer ('medically unexplained symptoms', Maeland et al., 2012) og somatiske symptomer ('somatic symptoms disorders') i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Det har blitt stilt spørsmål ved om nye begreper for helseplager forklarer gamle konsept (Kop & Kupper, 2016). Blant annet har Creed og kolleger (2010) skrevet en artikkel som er kritisk til begrepet medisinsk uforklarlige symptomer og setter spørsmålstegn ved om en kan benytte mer treffende klassifikasjoner enn medisinsk uforklarlige symptomer.

Subjektive helseplager lar seg vanskelig kategorisere i skillet mellom frisk og syk, ettersom helseplagene ikke nødvendigvis er tegn på sykdom, men en subjektiv opplevelse av kroppslig ubehag eller smerte. Mangel på objektive funn, for eksempel ved muskel- og skjelettplager, kan være en grunn til at subjektive helseplager tidligere har fått relativt lite oppmerksomhet (Ihlebaek & Laerum, 2010). Forskning har funnet at 91 % av norske arbeidere rapporterte minst én plage i løpet av de siste 30 dagene. Hyppigst rapportert var muskel- og skjelettplager (75 %) etterfulgt av pseudonevrologiske plager (59 %), gastrointestinale plager (40 %), allergi (36 %) eller forkjølelsesplager (28 %). Kvinner rapporterte signifikant flere og mer alvorlige plager sammenlignet med menn (Indregard, Ihlebæk, & Eriksen, 2013). Det er også funnet at flertallet som opplevde subjektive helseplager var relativt lite plaget, men tilstedeværelse av sterke plager var moderat (Eriksen & Ihlebæk, 2002).

Komorbiditet. For subjektive helseplager rapporterer ansatte vanligvis mer enn én plage, og denne overlappingen av symptomer kalles komorbiditet (Eriksen et al., 1998). Det har blitt foreslått at komorbiditet har sammenheng med sensitivisering. Sensitivisering er knyttet til effektivisering av kommunikasjon mellom nevroner i smertesenteret, og sannsynligheten for at ansatte erfarer nye subjektive helseplager øker (Ursin & Eriksen, 2001). Effektivisering i kommunikasjonen gjør at ansatte rapporterer flere helseplager, gjerne fra ulike organ. Komorbiditet er funnet å være vanlig i forbindelse med muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser (Hagen, Svensen, Eriksen, Ihlebæk, & Ursin, 2006; Hensing & Spak, 1998; Stansfeld, Smith, & Marmot, 1993). Høy grad av subjektive helseplager er relatert til redusert livskvalitet (Tveito et al., 2004) og gir økt risiko for sykefravær (Roelen, Koopmans, & Groothoff, 2010; Tveito, Halvorsen, Lauvålien, & Eriksen, 2002). En studie viste at under 2.0 % av pasientene sykemeldt for korsryggplager rapporterte smerter i korsryggen som den eneste plagen (Hagen et al., 2006). Kroniske og uspesifikke ryggplager viste seg ofte å forekomme i kombinasjon med andre muskel- og skjelettplager (Eurofond, 2017; Hagen et al., 2006; Quinlan, Mayhew, & Bohle, 2001) og med pseudonevrologiske plager blant annet søvnproblemer (Currie & Wang, 2004; Gureje, Von Korff, Simon, & Gater, 1998; Hagen et al., 2006; Von Korff et al., 2005). Store deler av befolkningen opplever søvnproblemer. Søvnproblemer er tett knyttet til andre helseproblemer (Lockley & Foster, 2012), og er en del av subjektive helseplager (Eriksen et al., 1999). Da det er høy komorbiditet vil studien som skal gjennomføres ikke se på enkeltfaktorer, men benytte en totalskala for subjektive helseplager.

Jobbusikkerhet og helseutfall

Stress har blitt beskrevet som dette århundrenes helseepidemi, og stressforskning tyder på at jobbstressorer er den største kilden til stress (Fink, 2016). Forekomst og grad av subjektive helseplager kan påvirkes av mange faktorer, herunder arbeidsbetingelser (Eriksen,

Svendsrod, Ursin, & Ursin, 1998; Eriksen & Ihlebæk, 2002; Eriksen et al., 1999; Haugland & Wold, 2001). Jobbstressorer, for eksempel i form av uklar arbeidssituasjon, er knyttet til utfall som helseplager, utbrenthet og fravær (Kahn & Byosiere, 1992). Jobbkraav er også funnet å være direkte knyttet til utbrenthet og indirekte til varighet på ansattes fravær (Bakker et al., 2003). Den kausale sammenhengen mellom stressorer og helse involverer en rekke mekanismer, som blant annet kognitive (Ursin & Eriksen, 2010), biologiske og psykososiale mekanismer (Kim et al., 2011).

Kognitive mekanismer kan forklare forekomst av ugunstige helseutfall ved at bekymring, opplevelse av hjelpeløshet og håpløshet medfører stressrespons med vedvarende aktivering (Ursin & Eriksen, 2004). Stressresponsen kan ha treningseffekter eller utmattelseeffekter, basert på hvilke forventninger individet ble drevet av (Meurs & Perrewé, 2011; Ursin & Eriksen, 2010). Jobbusikkerhet kan være en ukontrollerbar stressor, og det å frykte nye arbeidsoppgaver eller jobbtap kan skape vedvarende aktivering med negative helseutfall. Kognitive tilnærminger til stress fremhever tankeprosesser (se for eksempel Ursin & Eriksen, 2010) og har derfor noe annet fokus enn JDR-teori (Bakker & Demerouti, 2007). Begge tilnærmingene blir vektlagt i studien som skal gjennomføres fordi de bidrar til ulike forklaringer for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseutfall.

Kim og kolleger (2011) mente at sammenhengen mellom stress og helseutfall kan skyldes psykososiale mekanismer. Sammenhengen fremtrer ved at stressorer blant annet kan påvirke individet til å ta uheldige livsstilsvalg (McEwen, 1998). Usikre arbeidsbetingelser kan for eksempel være en utløsende stressor. Studier har funnet at aktivering, som er knyttet til bekymring, er relatert til uheldige livsstilsvalg som blant annet usunt kosthold og overdrevent alkoholforbruk (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). Det er funnet at sannsynlighet for søvnproblemer øker ved overdrevent alkoholforbruk (Kim, Uchiyama, Okawa, Liu, & Ogihara, 2000) og manglende regelmessig trening (Janson,

Lindberg, Gislason, Elmasry, & Boman, 2001). Kim og kolleger (2011) mente også at biologiske mekanismer kan forklare hvordan stress i arbeidssituasjoner påvirker helse. Det er foreslått at jobbstressorer fører til utskillelse av stresshormonet kortisol og adrenalin, som kan skape vedvarende aktivering etterfulgt av eventuelle negative helseutfall.

Det virker å være enighet i teorien om at jobbusikkerhet har skadelige konsekvenser i form av subjektive helseplager. De Witte og kolleger (2016) mente at helseutfall var avhengig av hvilken type utfallsvariabel som ble analysert, men at det var klart bevis for at jobbusikkerhet forårsaket utmattelse, dårlig generelt psykisk velvære, lav selvrapportert helse og en rekke somatiske og psykosomatiske plager. Jobbusikkerhet er ytterligere assosiert med lav mental helse og somatiske symptomer (Ashford et al., 1989; Kim & von dem Knesebeck, 2015; Mattiasson, Lindgärde, Nilsson, & Theorell, 1990). Caroli og Godrad (2016) fant videre helseskadende effekter av jobbusikkerhet på hodepine. Forskning støtter også at jobbusikkerhet har sammenheng med økt angst og depressive symptomer (Burgard et al., 2012; Roskies & Louis-Guerin, 1990; Roskies, Louis-Guerin, & Fournier, 1993). Det er funnet at ansatte som opplevde frykt for negative endringer i jobben rapporterte dårligere helse, langvarig sykdom og ugunstig søvnmønstre (Ferrie, Shipley, Marmot, Stansfeld, & Smith, 1998). Både den kvalitative og kvantitative dimensjonen av jobbusikkerhet er vist å ha robuste sammenhenger med velvære (De Witte et al., 2010). Velvære er en faktor som er nært relatert til subjektive helseplager (Ahola & Hakanen, 2014), og det kan derfor tenkes at disse funnene er overførbare til helseutfall i form av subjektive helseplager.

“Recovery”

“Recovery” kan defineres som en prosess hvor fysiske og psykiske symptomer på svekket helse, forårsaket av jobbkrav og stressende betingelser i jobben reduseres, eller elimineres (Craig & Cooper, 1992; Meijman & Mulder, 1998). Prosessen kan forklare hvordan ansatte, i møte med høye krav, opprettholder sin helse (Sonnentag, Binnewies, &

Mojza, 2010; Sonnentag & Fritz, 2006). Studier har vist at "recovery"-erfaringer kan bidra til å redusere stressreaksjoner, unngå skadelige affektive tilstander og svekket helse (Sonnentag & Fritz, 2015). "Recovery"-begrepet kan knyttes til ansattes helse, blant annet gjennom JDR-modellen (Bakker & Demerouti, 2007; Bennett, Bakker, & Field, 2018). "Recovery" ansees som en ressurs som kan motvirke den helsesvekkende prosessen (Bennett et al., 2018).

På et biologisk nivå er dette forklart med allostatisk belastningsteori ('allostatic load theory', McEwen, 1998). McEwen (1998) forklarer allostasis som en tilpasset reaksjon i kroppen etter ytre eller indre stressorer. Stressreaksjonen er viktig for å kunne respondere adekvat i møte med stressende betingelser. Aktivering er en del av denne stressreaksjonen og har av Ursin og Eriksen (2004) blitt ansett som en uspesifikk økning i spenning ('arousal'). Økningen fører til våkenhet, aktivitet i hjernen og en spesifikk respons for å håndtere den spesifikke stressoren. Stressreaksjonen vil være individuell, ettersom individer oppfatter omgivelsene sine ulikt. Dersom stressreaksjonen derimot ikke blir motvirket og avløst etter opplevd stressor kan det føre til allostatisk belastning. Allostatisk belastning innebærer "nedbrytning av kropp og hjerne som et resultat av kronisk overaktivitet eller inaktivitet av de fysiologiske systemene som vanligvis er involvert i tilpasningen til utfordringer i omgivelsene" (McEwen, 1998, s. 37, egen oversettelse). McEwen (1998) understreker at stressreaksjonen også kan komme fra forventningen om fremtidige stressorer og utfordringer. Teorien synliggjør viktigheten av å nedregulere stressreaksjoner for å forhindre allostatisk belastning. Det er foreslått at "recovery" vil svekke den fysiske stressreaksjonen og tilbake stille kroppen til normal tilstand (Geurts & Sonnentag, 2006).

"Recovery" kan oppnås gjennom to komplimentære prosesser der den ene handler om å unngå bruk av tømte kapasiteter ('internal resources'), og den andre handler om å bygge nye kapasiteter for å bidra til å håndtere belastning (Sonnentag & Fritz, 2007). Manglende

“recovery” fra jobben i friperioder kan føre til at arbeidsrelaterte tanker fortsetter å tømme kapasiteter, dette øker sjansen for utmattelse (Sonnentag, Kuttler, & Fritz, 2010).

“Effort-recovery” modellen. En modell som har likhetstrekk til McEwens (1998) teori, men med fokus på å unngå bruk av tømte kapasiteter er “Effort-recovery” modellen (Meijman & Mulder, 1998). Hovedelementet i modellen er at øyeblikkelige reaksjoner til arbeidskrav kan utvikles til belastning når eksponeringen blir kontinuerlig, uten tilstrekkelig “recovery”. Ifølge modellen vil tiden og kvaliteten på “recovery” være avgjørende i en stress-utmattelsesprosess. Det fokuseres på at de psykologiske systemene må stabiliseres etter arbeidsinnsats for å tilbakestilles. Dersom muligheter for “recovery” uteblir vil systemene aktiveres igjen, før de har fått anledning til å stabilisere seg tilstrekkelig. Over tid vil dette tappe individets kapasiteter og helsen kan raskt oppfattes som redusert. På lengre sikt vil individet kunne oppleve sykdom eller utslitthet (se for eksempel Meijman & Mulder, 1998; Sluiter, 1999; Ursin, 1980).

Ettersom psykologisk avkobling og avslapping er omtalt i “Effort-recovery” modellen (Meijman & Mulder, 1998), vil disse bli fokusert på i studien som skal gjennomføres. Modellen legger vekt på at det er de to overnevnte “recovery”-erfaringene som bidrar til å begrense krav og aktiviteter som benytter allerede tømte kapasiteter (Sonnentag & Fritz, 2007). Det er i tillegg funnet støtte for at psykologisk avkobling og avslapping er de viktigste “recovery”-erfaringene for å motvirke den helsesvekkende prosessen som er presentert i JDR-modellen (Bennett et al., 2018; Kinnunen, Feldt, Siltaloppi, & Sonnentag, 2011). Dette fordi de kan forebygge prosessen som resulterer i negative utfall ved å la aktiveringen returnere til normale nivåer (Bennett et al., 2018). Det vil derimot ikke bli undersøkt effekter av “recovery”-erfaringene mestring og kontroll over egen fritid, da disse ikke er en del av “Effort-recovery” modellen (Meijman & Mulder, 1998).

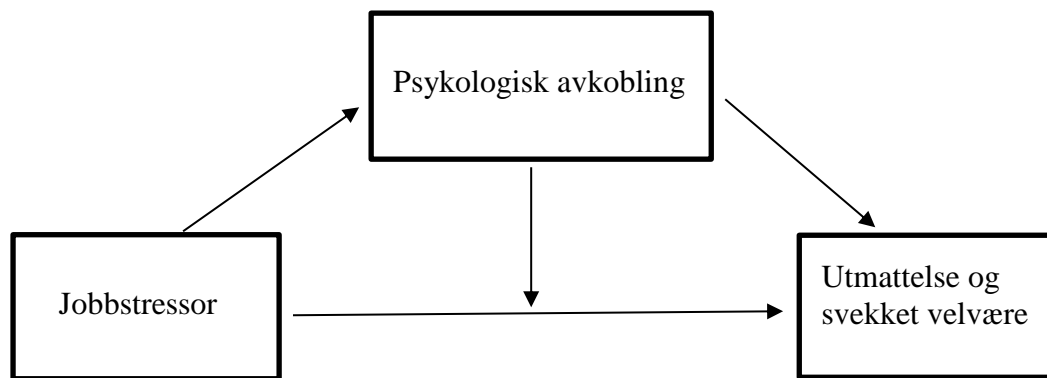
Psykologisk avkobling. Psykologisk avkobling er en spesielt effektiv "recovery"-erfaring for å gjenopprette normal fungering. Erfaringen refererer til det å avstå fra jobbrelaterte aktiviteter og psykisk frigjøre seg fra jobben utenfor arbeidstid (Sonnentag & Fritz, 2015). Psykologisk avkobling har blitt beskrevet som en "følelse av å være borte fra arbeidssituasjonen" og inkluderer å "avstå fra arbeidsrelaterte aktiviteter [...] og ikke tenke på jobbrelaterte problem" (De Jonge, Spoor, Sonnentag, Dormann, & van den Tooren, 2012, s. 1, egen oversettelse). Det er en sinnstilstand som impliserer at den ansatte får distanse fra jobben, både fysisk og mentalt (Sonnentag & Bayer, 2005). Psykologisk avkobling kan sies å være en prototypisk "recovery"-erfaring (Sonnentag & Fritz, 2007) og er den mest undersøkte (Newman, Tay, & Diener, 2014). "Recovery"-erfaringers sammenheng med stressreaksjoner, tyder på at psykologisk avkobling er avgjørende (Sonnentag & Fritz, 2007).

Avslapping. Avslapping er definert som en tilstand karakterisert av lav aktivering og økt positiv affekt (Stone, Kennedy-Moore, & Neale, 1995). "Recovery"-erfaringen avslapping er ofte assosiert med fritidsaktiviteter (Sonnentag & Fritz, 2007) som å gå seg en tur i fin natur (Hartig, Evans, Jamner, Davis, & Gärling, 2003), meditere (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004) eller å lytte til musikk (Pelletier, 2004). Fysisk aktivitet er gunstig for helse og ansees en måte å slappe av fra jobben (Sonnentag & Fritz, 2007).

"Stressor-detachment" modellen. "Stressor-detachment" modellen illustrerer hvordan jobbstressorer er relatert til psykologisk avkobling og sammen predikerer utmattelse og redusert velvære (Sonnentag & Fritz, 2015). Modellen antyder at jobbstressorer kan føre direkte til negative utfall for individet. Videre foreslår modellen at jobbstressorers påvirkning på utmattelse og velvære kan forekomme indirekte og direkte ved at psykologisk avkobling fungerer som en mediator eller moderator.

Modereringen i modellen foreslår at psykologisk avkobling reduserer den positive relasjonen mellom jobbstressorer og helseutfallene utmattelse og svekket velvære. Studier har

funnet at psykologisk avkobling svekket sammenhengen mellom jobbstressorer og psykologisk utmattelse (Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Pastor, Sanz-Vergel, & Garrosa, 2009), redusert velvære (Sonnentag, Unger, & Nägel, 2013) og svekket helse (Sonnentag et al., 2010). Disse studiene støtter modellens antakelse om at lave nivå av psykologisk avkobling er relatert til økt utmattelse og dårligere helse i møte med jobbstressorer. Modellens påstand om at psykologisk avkobling kan virke som en buffer, og redusere negative helseutfall, er også støttet (Sonnentag & Fritz, 2015).



Figur 2. Fremstilling av "stressor-detachment" modellen. Tilpasset og oversatt fra figur 2 i "Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework", av Sonnentag & Fritz, 2015, *Journal of Organizational Behavior*, 36, s. 94.

"Stressor-detachment" modellen (Sonntag & Fritz, 2015) legger grunnlaget for modereringsmodellen i studien som skal gjennomføres. Studien vil imidlertid også inkludere avslapping, ettersom det antas å være en "recovery"-erfaring som kan motvirke negative helseutfall. Jobbusikkerhet anses som en jobbstressor. Videre vil subjektive helseplager måles istedenfor utmattelse og svekket velvære, da alle tre anses som helseutfall. Det blir undersøkt om "recovery"-erfaringer, som innebærer at ansatte reduserer belastning, kan påvirke sammenhengen mellom jobbstressorer og helseutfall. Denne påvirkningen oppnås

typisk ved å benytte "recovery"-erfaringene psykologisk avkobling og avslapping som buffer på den helsesvekkende prosessen (Bennett et al., 2018).

Psykologisk avkobling og avslapping korrelerer med hverandre (Ragsdale, Beehr, Grebner, & Han, 2011; Siltaloppi, Kinnunen, & Feldt, 2009; Sonnentag & Fritz, 2007), men har i teori og faktoranalyse blitt funnet å være distinkte konstrukt (Shimazu, Sonnentag, Kubota, & Kawakami, 2012; Sonnentag, Binnewies, & Mojza, 2008; Sonnentag & Fritz, 2007). Psykologisk avkobling er negativt relatert til negativ aktivering, mens avslapping er positiv relatert til positiv aktivering (Sonnentag et al., 2008). "Recovery"-erfaringene vil derfor bli forstått og undersøkt som selvstendige faktorer. Ulike jobbkrav gir behov for ulike typer "recovery"-erfaringer, og jobbstressor og moderator bør sees i sammenheng for å predikere helseutfall (Bennett et al., 2018; De Jonge & Dormann, 2006; De Jonge et al., 2012). Det blir undersøkt flere ulike "recovery"-erfaringer fordi De Jonge og kolleger (2012) argumenterte at ressurser må samsvare med de spesifikke stressorene ansatte opplever for å være effektive. Opplevd kvalitativ eller kvantitativ jobbusikkerhet kan derfor tenkes å kreve ulik "recovery"-erfaring.

"Recovery"-erfaringer og Helseutfall

McEwen (1998) gir uttrykk for en rekke helseplager som kan forekomme som utfall av allostatisk belastning og at "recovery"-erfaringer er vesentlig for å unngå svekket helse. Gjennomgang av litteratur tyder på at psykologisk avkobling, i større grad enn avslapping, har blitt undersøkt i relasjon til helseutfall. Psykologisk avkobling er funnet å ha særlig sterk sammenheng med uønskede helseutfall som generelle helseplager, søvnproblemer, depressive symptomer og redusert livstilfredshet (Sonnentag & Fritz, 2007). Det er vist at ansatte som erfarte psykologisk avkobling hadde bedre arbeidsrelatert velvære (Siltaloppi et al., 2009) og rapporterte mindre utmattelse (Sonnentag & Bayer, 2005). Videre har negative tanker om

jobben når en har fri, blitt funnet å ha positiv assosiasjon med opplevelse av å være utslitt (Fritz & Sonnentag, 2006).

Det er tilsynelatende få studier som har undersøkt modererende effekt av avslapping på helseutfall. Meditasjon er et eksempel på en aktivitet som kan øke positiv affektivitet og føre til avslapping (Grossman et al., 2004; Sonnentag & Fritz, 2007). Goyal og kolleger (2014) gjennomførte en metastudie på effektene av meditasjon og konkluderte med at meditasjon kan begrense negative utfall etter stressende betingelser. En annen metastudie viste at "mindfulness" kan hjelpe individet å takle sine problemer (Grossman et al., 2004). Resultatene tyder på at meditasjon, som en form for avslapping, kan bidra til å håndtere stressreaksjoner knyttet til jobbusikkerhet, og derfor forebygge negative helseutfall. Avslapping er funnet å være relatert til søvnproblemer som en subjektiv helseplage (Linton, 2004; Åkerstedt, Nordin, Alfredsson, Westerholm, & Kecklund, 2012a). Det er også funnet at ansatte som benyttet seg av avslappingserfaringer, som for eksempel pauser, opplevde reduksjon i symptomer på dårlig helse og sykedager (Peters, Benson, & Porter, 1977).

Psykologisk avkobling og avslapping er nyttige "recovery"-erfaringer fordi de senker krav til funksjonssystemene (Kinnunen et al., 2010). Psykologisk avkobling virker ved at ansatte distanserer seg fra jobbtanker og gir kroppen tid til å reversere tilbake til optimalt nivå (Meijman & Mulder, 1998). Avslapping fungerer fordi det krever lite av kroppens systemer og derfor gir kroppen tid til å tilbakestilles før den igjen møter krav (McEwen, 1998; Stone et al., 1995). Avslapping er funnet å ha positive effekter for ansatte og var blant annet relatert til lave nivå av utslitthet (Kinnunen et al., 2010; Sonnentag & Fritz, 2007) og lavere sannsynlighet for utmattelse (Sonnentag & Fritz, 2007).

Ruminering og helseutfall. En rekke studier har rapportert sammenheng mellom ruminering og lav psykologisk avkobling på den ene siden og søvnproblemer som en subjektiv helseplage på den andre (Mitchell, Mogg, & Bradley, 2012; Querstret & Cropley,

2012; Åkerstedt et al., 2012a). Ruminering ansees å ha motsatte effekter av psykologisk avkobling (Questret & Cropley, 2012). Ruminering har blitt definert som "prosessen av å tenke bevisst, repeterende, eller ofte om en selv og ens verden", og involverer ofte bekymring (Segerstrom, Stanton, Alden, & Shortridge, 2003, s. 1, egen oversettelse). I tillegg har tankene blitt beskrevet som påtrengende (Zoccola, Dickerson, & Zaldivar, 2008). Åkerstedt og kolleger (2002) fant at det å tenke på jobb når en hadde fri var relatert til økt sannsynlighet for selvrappporterte søvnproblemer. Bekymring og ruminering var positivt assosiert med insomni (Mitchell et al., 2012), negativt assosiert med søvnkvalitet (Questret & Cropley, 2012) og ansatte som var opptatt med arbeidsrelaterte tankeprosesser, hadde høyere risiko for å utvikle søvnproblemer på et senere tidspunkt (Åkerstedt et al., 2012a).

Querstret og Cropley (2012) mente at psykologisk avkobling er én av flere mulige måter å bedrive tankeprosesser med hensyn til sitt arbeid. I tillegg kan ansatte bedrive affektiv ruminering og problemløsende tenking. Hvilke typer arbeidsrelaterte tankeprosesser ansatte benytter vil påvirke om utslitthet blir langvarig med alvorlige konsekvenser for helse. Affektiv ruminering predikerte økning i utslitthet, problemløsende tenkning predikerte nedgang i utslitthet, og avkobling predikerte nedgang i langvarig utslitthet. Det ble funnet at affektiv ruminering var mer ødeleggende for "recovery" enn problemløsende tenking. Dette foreslår at type arbeidsrelatert tankeprosesser er viktigere for sammenhengen mellom stressor og utfall, enn økning i arbeidsrelaterte tanker i seg selv.

Jobbusikkerhet, "Recovery"-erfaringer og Helseutfall

Manglende "recovery" er foreslått som en del av sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseutfall. Jobbusikkerhet som jobbstressor kan oppleves spesielt belastende (Kinnunen et al., 2010) og ansatte som utsettes for jobbstressoren kan oppleve "recovery" som vanskelig (Sonntag & Fritz, 2007). "Recovery"-erfaringer, spesielt psykologisk avkobling og avslapping har imidlertid vist seg å være buffer for helse i

betingelser kjennetegnet av høy jobbusikkerhet (Kinnunen et al., 2010). Fritz, Sonnentag, Spector og McInroe (2010) mente at "recovery"-erfaringer var viktige mekanismer for å hente seg inn etter arbeidskrav og gi påfyll til nedtappede kapasiteter. På bakgrunn av at ansatte benytter seg av slike erfaringer kan de unngå at stressende betingelser får uønskede konsekvenser for helsetilstand. Psykologisk avkobling er funnet å kunne moderere sammenhengen mellom jobbkrav og økning i psykosomatiske plager (Sonnentag et al., 2010). En studie av Kinnunen og kolleger (2010) fant at avslapping modererte sammenhengen mellom jobbusikkerhet og arbeidsrelatert velvære som utfallsmål. Studien viste at avslapping, for eksempel ved å gjøre aktiviteter som fikk ansatte til å slappe av eller ta seg tid til fri, var buffer for nedsatt arbeidsrelatert velvære, spesielt når jobbusikkerheten var høy. Det er videre funnet at avslapping modererer sammenhengen mellom lignende stressorer og helseutfall, og at avslapping forebygget jobbrelatert utslitthet i tider med høyt tidspress og manglende jobbkontroll (Siltaloppi et al., 2009). Det ble funnet at avslapping medierte sammenhengen mellom hindring- og utfordringskrav og utmattelse (Bennett et al., 2018), men ikke sammenhengen mellom jobbkrav og utslitthet (Kinnunen et al., 2011). Mediering er imidlertid noe annet enn moderering. Interaksjonseffekter er ofte vanskelige å finne (Sonnentag & Fritz, 2015), og kan være grunn til at Safstrom og Hartig (2013) ikke fant signifikante funn i sin studie på psykologisk avkobling i relasjonen mellom jobbstressorer og utmattelse. Safstrom og Hartig (2013) benyttet imidlertid ikke jobbusikkerhet som stressor. Det kan derfor være interessant å undersøke moderasjonseffekt av "recovery"-erfaringer på helseutfall i møte med kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet.

Jobbstressorer er assosiert med økt negativ aktivering, deriblant, negativ affekt (Volmer, Binnewies, Sonnentag, & Niessen, 2012), økning i stresshormon (Fritz & Sonnentag, 2006) samt bekymring og ruminering knyttet til stressoren (Cropley & Millward Purvis, 2003). Kognitive mekanismer er foreslått å forlenge aktivering som følge av

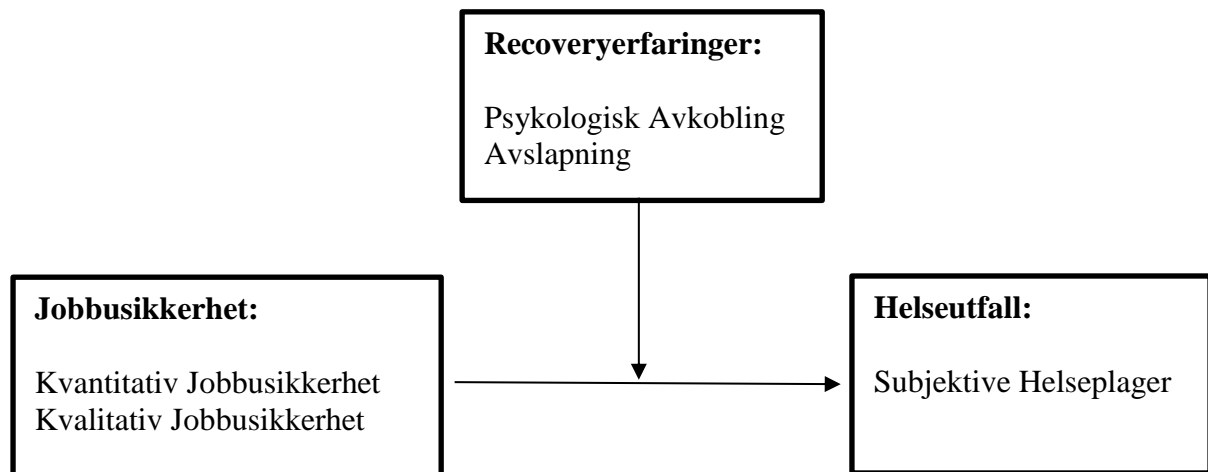
stressende betingelser (Brosschot, Pieper, & Thayer, 2005). Vedvarende aktivering i kombinasjon med repeterte tankeprosesser, kan være en grunn til helseproblemer. I sammenheng med kognitive stressteorier, har tidligere forskning foreslått at psykologisk avkobling kan være en beskyttende faktor i stressor-utmattelsesprosessen (Sonnentag et al., 2010). Dette kan sees i sammenheng med at psykologisk avkobling trolig forebygger repeterte tankeprosesser og derfor også vedvarende aktivering. Aktiveringen og rumineringen vanskeliggjør distanse fra jobb og ansatte fortsetter med problemløsning og arbeidsrelaterte oppgaver når de ikke er på jobb (Sonntag & Fritz, 2015). Blant annet er det funnet at ruminering opprettholder aktivering i spesifikke deler av hjernen (Hamilton, Farmer, Fogelman, & Gotlib, 2015). Tidligere studier har imidlertid gitt blandede resultater. Dette indikerer et behov for å klargjøre sammenhenger mellom ruminering og stressreaksjoner (Zoccola et al., 2008).

Jobbusikkerhet er en stressor med opphav i situasjonen på arbeidsplassen, men med konsekvenser også utenfor jobb. Påvirkningskraften mellom ulike domener er kjent som "spill-over effect" (Allen, Herst, Bruck, & Sutton, 2000) og refererer til situasjoner hvor humør, stress og tanker som oppstår i et domene påvirker andre livsdomener (Marshall, Chadwick & Marshall, 1992; Williams & Alliger, 1994). Jobbusikkerhet med sine utfall er et eksempel på en stressor som har påvirkningskraft på andre livsdomener. Jobbstressorer er funnet å påvirke fritid, og ansatte som opplever seg tynget av jobbstressorer er funnet å ha forsinket fysiologisk og psykologisk "recovery" etter arbeidstid (Cropley & Millward Purvis, 2003; Kinnunen, Feldt, Geurts, & Pulkkinen, 2006; Rau, Georgiades, Fredrikson, Lemne, & de Faire, 2001). Både kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet kan påvirke den ansatte på fritiden så vel som på jobb. Eventuelt tap av inntekt kan ha økonomiske konsekvenser som kan påvirke familie. Konsekvensene av jobbtap for familien kan tenkes å være en av grunnene for økt forekomst av subjektive helseplager i møte med kvantitativ jobbusikkerhet.

Potensielle modererende effekter av "Recovery"-erfaringer på sammenhengen mellom stressorer og helseutfall har frem til nå ikke har vært adressert i mange studier (Sonntag & Fritz, 2015). Sonntag og Fritz (2015) har foreslått at det å skifte oppmerksomhet vekk fra jobb når ansatte er hjemme svekker assosiasjonen mellom jobbstressorer og utmattelse. Basert på deres antakelse vil et høyt nivå av psykologisk avkobling kunne redusere aktivering og forebygge ugunstige helseutfall. Det har imidlertid ikke blitt funnet studier hvor avslapping er undersøkt som moderator på sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseutfall. Det er likevel funnet at fysisk aktivitet, en erfaring som ofte knyttes til avslappingsbegrepet, kan moderere den helsesvekkende prosessen. En litteraturgjennomgang av Gerber og Pühse (2009) har funnet at omtrent halvparten av studiene indikerte at individer med høy fysisk aktivitet har færre helseproblemer i møte med stressende betingelser. Det er ikke funnet studier som har sett på psykologisk avkobling eller avslapping som moderator på sammenhengen mellom jobbstress i form av kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet og helseutfall som subjektive helseplager.

Mål og Hypoteser

Målet med studien var å undersøke om "recovery"-erfaringer kan moderere sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse. Jobbusikkerhet ble målt som kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet og helseutfall ble målt som subjektive helseplager. Moderatoren er målt i form av "Recovery"-erfaringene psykologisk avkobling og avslapping.



Figur 3. Illustrasjon av hypotesene. "Recovery"-erfaring, herunder psykologisk avkobling og avslapping, som moderator på sammenhengen mellom jobbusikkerhetsdimensjonene og helseutfall i form av subjektive helseplager.

Basert på ovennevnt teori og empiri fremsettes følgende hypoteser:

Hypotese 1. Psykologisk avkobling modererer sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og forekomst av subjektive helseplager.

Hypotese 2. Psykologisk avkobling modererer sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og forekomst av subjektive helseplager.

Hypotese 3. Avslapping modererer sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og forekomst av subjektive helseplager.

Hypotese 4. Avslapping modererer sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og forekomst av subjektive helseplager.

Metode

Forskningsdesign

Studien var kryss-seksjonell og benyttet et kvantitativt forskningsdesign. Etablerte skalaer dannet grunnlaget for et standardisert spørreskjema som ble utarbeidet i samarbeid med ansatte fra forskningsgruppen for arbeidsmiljø, ledelse og konflikt (FALK) ved Institutt

for samfunnspsykologi ved Universitetet i Bergen, se vedlegg A. Spørreskjemaet ble sendt ut elektronisk til de aktuelle respondentene.

Kontrollvariabler

I studien ble det valgt å kontrollere for tre variabler; alder, kjønn og ansiennitet. Forskning har funnet ulike resultater når det gjelder effekten av alder på opplevd jobbusikkerhet (De Witte, 1999). De Witte (1999) argumenterte for at jobbusikkerhet for eldre ansatte ikke var en like sterk stressor ettersom de eldre mer sannsynlig så på det som en tidlig overgang til pensjonisttilværelsen. På lignende måte var ikke jobbusikkerhet like belastende for yngre ansatte som kan ha hatt lettere for å vende tilbake til studietilværelsen. Kuhnert og Vance (1992) mente imidlertid at yngre ansatte reagerte sterkere på jobbusikkerhet. Det har derimot blitt funnet at den negative opplevelsen av jobbusikkerhet var sterkere blant eldre ansatte og at dette hadde sammenheng med lavere opplevd karrieremobilitet. Eldre ansatte kan ha hatt flere familiære forpliktelser, som kan ha vært årsak til at det økonomiske aspektet ved jobbusikkerhet ble viktigere (Cheng & Chan, 2008).

Ansiennitet kan være en faktor som reduserer jobbusikkerhet i norsk arbeidslivssammenheng ettersom dette er et prinsipp som får følger for oppsigelse (se § 8-2 i LO, 2018). Cheng og Chan (2008) fant svakere sammenheng mellom jobbusikkerhet og negative helseutfall for ansatte med lenger ansiennitet. Cohen (1991) argumenterte for at alder og ansiennitet er relatert, men likevel ulike variabler.

Studier om jobbkrav som har skilt mellom kjønnene, har funnet ulike resultat. Det er funnet at menn er utsatt for større krav enn kvinner (Kuper & Marmot, 2003), men også at kvinner er utsatt for større krav enn menn (Inoue et al., 2010). I tillegg er det funnet at det ikke er kjønnsforskjeller for assosiasjonen mellom arbeidsfaktorer og helserisiko, selv om menn og kvinner opplever ulik grad av jobbkrav og har ulikt nivå av helserisiko (Thomas &

Power, 2010). Kjønn har blitt en faktor som vurderes når en studerer jobbsikkerhet (Ferrie, Westerlund, Virtanen, Vahtera, & Kivimäki, 2008). En eldre studie av De Witte (1999) fant ingen sammenheng mellom jobbsikkerhet og helse hos kvinner, men assosiasjonen var gjeldene for menn. Kjønnforskjellen har sannsynligvis blitt mindre over tid i sammenheng med likestilling. Nyere forskning har rapportert at menn og kvinner blir utsatt for relativt like nivå av jobbsikkerhet (Burgard & Ailshire, 2009) og assosiasjonen mellom jobbsikkerhet og helse har ikke oppnådd differensielle effekter for de ulike kjønnene (Ferrie, Shipley, Newman, Stansfeld, & Marmot, 2005).

Utvalg

Spørreundersøkelsen ble sendt til ansatte i en olje- og gassbedrift på vestlandet. Inklusjonskriteriet var at individet var fast ansatt i organisasjonen, var i arbeid på undersøkelsestidspunktet, og var ansatt på land som teknisk og administrativt personell.

Prosedyre

Datainnsamlingen ble gjennomført fra november 2016 til januar 2017. De ansatte ble informert om undersøkelsen både på et allmøte og via e-post fra HR-direktøren. Informasjon om prosjektet og invitasjon til å delta ble sendt til jobberelatert e-postadresse til ansatte som oppfylte inklusjonskriteriene. E-posten inneholdt lenke til spørreundersøkelsen på SurveyXact. Det ble sendt tre påminnelser om undersøkelsen.

Etikk

Studien innebar innsamling og oppbevaring av identifiserbare data, noe som gjorde at det i forkant ble sendt søknad om tillatelse til Norsk senter for forskningsdata (NSD: Ref: 50335 / 3 / AGH, se vedlegg B). Etske retningslinjer i Helsinkideklarasjonen (Legeforeningen, 2014) ble fulgt ved innsamling av data. Det ble informert om studiens formål til alle som oppfylte inklusjonskriteriene og det ble innhentet informert samtykke, se vedlegg C. Respondentene kunne trekke seg fra studien til enhver tid. Respondentenes

besvarelser ble sikkert lagret på server ved Universitetet i Bergen. Besvarelsene til respondentene var aidentifisert og kun prosjektleder hadde tilgang til identifiserte data.

Dette ga respondentene beskyttelse og oppmuntret til ærlige besvarelser.

Måleinstrument

Spørreundersøkelsen var sammensatt av validerte og standardiserte skalaer.

Demografiske variabler ble undersøkt, blant annet med sikte på å kunne kontrollere for disse.

Jobbusikkerhet. Jobbusikkerhet ble målt med to skaler, én som måler kvalitativ jobbusikkerhet og én som måler kvantitativ jobbusikkerhet. Den kvalitative jobbusikkerheten ble målt ved bruk av spørreskjema fra De Witte og kolleger (2010). Lignende skjema er brukt i flere studier som har undersøkt kvalitativ jobbusikkerhet (Niesen, Van Hootegem, Handaja, Battistelli, & De Witte, 2018; Van den Broeck et al., 2014). Validering av skalaen ble presentert på EAWOP- konferansen i Dublin i 2017 (Fischmann et al., 2017). Skalaen bestod av fire påstander som vurderes på en fempunkts Likert skala fra 'helt uenig' til 'helt enig'. Eksempel på en påstand var "jeg tror jobben min vil endre seg til det verre". Skalaen hadde i denne studien god validitet ($\alpha=.91$).

Den kvantitative jobbusikkerhetskalaen ble utviklet og validert av Vander Elst, De Witte og De Cuyper (2014). Skalaen bestod av fire påstander og respondentene valgte hvor godt påstanden passet til deres liv på en fempunkts Likert skala fra 'helt uenig' til 'helt enig'. Kvantitativ jobbusikkerhet ble blant annet målt med påstanden: "Det er godt mulig jeg snart vil miste jobben". Skalaen hadde i denne studien god validitet ($\alpha =.86$).

Subjektive helseplager. Helseplager ble målt med en modifisert versjon av skalaen "Subjective Health Complaints", utviklet av Eriksen og kolleger (1999). Den originale skalaen inneholdt 29 ledd, og undersøkte alvorlighet og varighet av de mest vanlige subjektive helseplagene. Den bestod av 5 delskalaer; Muskel- og skjelettplager,

pseudonevrologiske plager, gastrointestinale plager, allergiske plager og forkjølelse. Skalaen er funnet å være valid og å ha høy grad av reliabilitet (Eriksen et al., 1999). Denne studien inkluderer ikke allergi- og forkjølelsesdimensjonene, og skjemaet bestod derfor av 22 ledd, målt på en firepunkts Likert skala. Respondenten måtte ta stilling til helseplager de siste 30 døgn og påstander som "smerter i korsrygg" (muskel- og skjelettplage), "angst" (pseudonevrologisk plage) og "mageknip" (gastrointestinal plage) og rangere de fra 0 'ikke plaget' til 3 'alvorlig plaget'. Totalskalaen i denne studien hadde god validitet ($\alpha=.88$).

"Recovery". "Recovery"-erfaringer ble målt med en revidert versjon av skalaen som er utviklet og validert av Sonnentag og Fritz (2007). Spørreundersøkelsen fokuserte på psykologisk avkobling og avslapping. Tre ledd fra Sonnentag og Fritz (2007) sin skala ble brukt for å måle hver av disse. Hvert ledd kom med en påstand og respondentene skulle svare på en fempunkts Likert skala hvor godt denne påstanden passet med deres situasjon, fra 'helt uenig' til 'helt enig'. Et eksempel på spørsmål er "Når jeg ikke har vært på jobb: Har jeg ikke tenkt på det å være på jobb". På delskalaen for psykologisk avkobling var det god validitet ($\alpha=.89$). Det var også god validitet på avslappingsdelskalaen ($\alpha=.85$).

Analyse

Statistikkprogrammet IBM SPSS versjon 24 ble brukt for å gjennomføre analysene. Datamaterialet ble sjekket for feil. Reliabilitetstester viste at skalaene i studien var reliable. Videre ble preliminare analyser, herunder faktoranalyse, deskriptive analyser og korrelasjonsanalyser utført. Moderasjonssanalysene i studien benyttet PROCESS modell 1, se vedlegg D (PROCESS v2. 16.3, av Andrew Hayes <https://www.afhayes.com>), som er et tilleggsprogram til SPSS. Nullhypotesen ble forkastet ved signifikansnivå $<.05$.

PROCESS ga ikke standardiserte verdier, og det var derfor de ustandardiserte verdiene som ble rapportert. Det ble besluttet at de uavhengige variablene, kontrollvariablene og moderatorvariablene ble standardisert før analysen ble gjennomført. Baron og Kenny

(1986) har anbefalt at det benyttes en konservativ tilnærming til moderasjonsanalyse. Videre hevdet de at mangel på interaksjon betydde at det ikke var noen moderasjon, uavhengig av "simple slopes" analyser. Disse retningslinjene ble fulgt i alle analysene.

Resultat

Deskriptive Analyser

Det var 275 respondenter som svarte på undersøkelsen (45.5 %). Av disse var 64 kvinner (23.0 %) og 211 menn (77.0 %). Av respondentene var 220 gift, hadde samboer eller registrert partner (80.0 %), og 195 av respondentene hadde barn som bodde hjemme hos seg (70.9 %). Alder på respondentene varierte fra 29 år til 67 år, og gjennomsnittsalderen var 47 år (SD= 8.48). De fleste hadde høyere utdanning (60.5 %) og 37.5 % hadde lederansvar. I gjennomsnitt hadde respondentene 14.7 års ansiennitet (SD= 9.40).

Deskriptive analyser viste at respondentene opplevde relativt høy jobbusikkerhet. Gjennomsnittet for kvalitativ jobbusikkerhet var 3.22 (SD=.99, varians 1-5) og kvantitativ jobbusikkerhet var 2.88 (SD=.93, varians 1-5). Gjennomsnittet for forekomsten av antall subjektive helseplager (SHC-total) var 9.93 (SD= 8.14, varians 0-47). Respondentene benyttet begge "recovery"-erfaringene, psykologisk avkobling hadde gjennomsnittskår på 2.68 (SD = 1.03, varians 1-5) som var lavere enn gjennomsnittskåren 3.73 (SD = .71, varians 1-5) for avslapping.

Preliminære Analyser

Preliminære analyser viste ingen alvorlige metodiske utfordringer i datasettet med hensyn til normalitet og utliggere. Noen av variablene, blant annet subjektive helseplager, var ikke normalfordelt. For subjektive helseplager rapporterte de fleste få eller ingen helseplager (Ihlebak et al., 2002), noe som gjorde det naturlig å forvente en skjevfordeling i datasettet.

En faktoranalyse ble gjennomført for å undersøke om jobbusikkerhet kunne deles inn i en kvalitativ og en kvantitativ komponent. Faktoranalysen sannsynliggjorde en to-faktor-

løsning. Eigenvalues, skredtest, og Monte Carlo parallellanalyse støttet antakelsen om to komponenter. Ett av leddene i skalaen var ladet på begge faktorene. I slike tilfeller kan det velges å ta bort leddet for å forbedre skalaen (Pallant, 2013). Allikevel ble leddet beholdt ettersom jobbusikkerhetskalaene allerede var etablerte skalaer. Videre var det en moderat korrelasjon mellom de to jobbusikkerhetsfaktorene ($r = .66$). En mulig løsning ved høy korrelasjon mellom variabler kan være å slå de sammen til en faktor (Pallant, 2013). Litteratur på feltet har imidlertid funnet at kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet er teoretisk og konseptuelt forskjellig (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984; Sverke & Hellgren, 2002). Det ble derfor besluttet å benytte en to-faktor-løsning.

En korrelasjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke samvariasjon mellom de inkluderte variablene (Tabell 1). Moderatoren psykologisk avkobling korrelerte ikke signifikant med noen av de andre variablene. Avslapping korrelerte signifikant med subjektive helseplager.

	M	SD	1.	2.	3.	4.	5.
1. Kvalitativ jobbusikkerhet [1-5]	3.22	.99	.91				
2. Kvantitativ jobbusikkerhet [1-5]	2.88	.63	.66**	.86			
3. Subjektive helseplager [1-66]	9.93	.37	.28**	.39**	.88		
4. Psykologisk avkobling [1-5]	2.68	1.03	.06	-.00	-.11	.89	
5. Avslapping [1-5]	3.73	.71	.07	-.05	-.15*	.40	.85

* $p < .05$ (to-halet), ** $p < .001$ (to halet)

Tabell 1: Gjennomsnitt (M), Standardavvik (SD), Pearsons korrelasjon og Cronbach's Alpha (i fet skrift)

Moderatoranalyser

Psykologisk avkobling modererte den positive sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager (Tabell 2). Da den kvalitative jobbusikkerheten økte, ble forekomsten av subjektive helseplager høyere. Forekomsten ble imidlertid noe lavere for ansatte som var høy på psykologisk avkobling sammenlignet med de som var lav

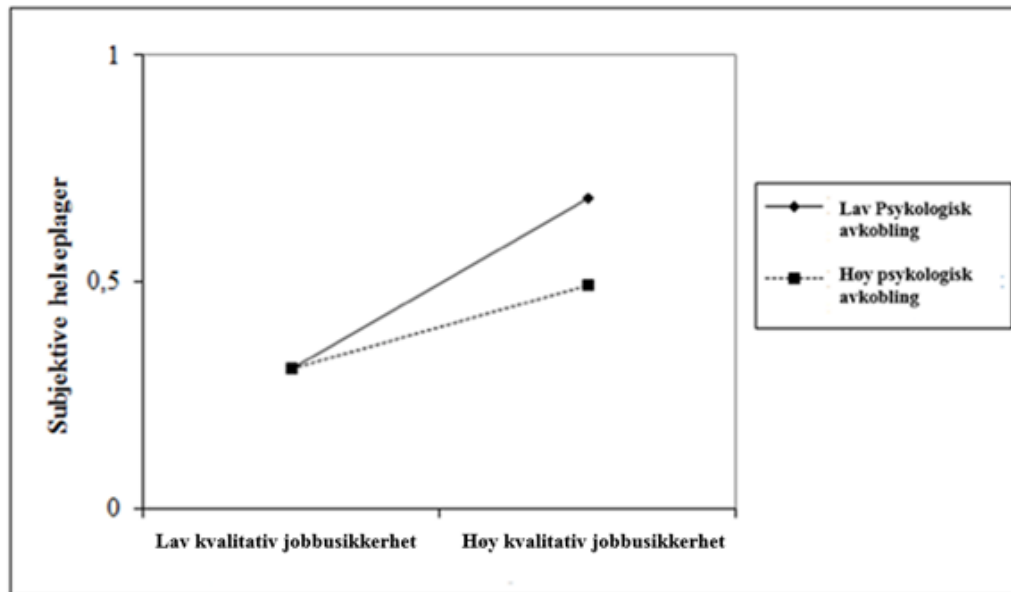
på psykologisk avkobling. Hypotese 1 ble støttet. Modellen forklarte 20 % av variansen i subjektive helseplager ($F(6,236)=8.47, p<.00$).

Tabell 2: Den modererende effekten av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.

Prediktor	B	SE B	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI
Konstant	.45	.02	20.71	.00**	[.41 – .49]
Kvalitativ Jobbusikkerhet	.14	.02	6.12	.00**	[.10 – .19]
Psykologisk avkobling (PA)	-.05	.02	-2.09	.04*	[-.09 – -.00]
Kvalitativ jobbusikkerhet x (PA)	-.05	.02	-2.48	.01*	[-.09 – -.01]
$R^2 = .020^*$					

* $p \leq .05$ (to-halet), ** $p < .001$ (to-halet)

Den modererende effekten utgjorde 2.0 % endring i relasjonen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager (figur 4). Grafen indikerte en positiv sammenheng mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Sammenhengen var moderert av psykologisk avkobling. Effektstørrelser for sammenhengene ('simple slopes') viste at det ved lav grad av psykologisk avkobling var en signifikant positiv sammenheng mellom kvalitativ jobbusikkerhet og opplevde subjektive helseplager ($\beta = .19$, 95 % CI [.12 - .25], $t = 5.74, p < .01$). Ved høy grad av psykologisk avkobling var det også en signifikant positiv sammenheng mellom kvalitativ jobbusikkerhet og opplevd subjektive helseplager ($\beta = .09$, 95 % CI [.04, .15], $t = 3.50, p < .01$). Analysene viste at effekten kvalitativ jobbusikkerhet hadde på subjektive helseplager ble redusert etterhvert som psykologisk avkobling økte. Ved høy grad av psykologisk avkobling, ble reduksjonen på 2 % i subjektive helseplager forklart med interaksjonen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og psykologisk avkobling. Funnene indikerte at sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og forekomsten av subjektive helseplager ble moderert av psykologisk avkobling, en såkalt buffereffekt.



Figur 4. Den modererende effekten psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.

Psykologisk avkobling modererte ikke sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager (Tabell 3).

Tabell 3: Den modererende effekten av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.

Prediktor	β	SE B	t	p	95% CI
Konstant	.45	.02	19.50	.00**	[.41 – .50]
Kvantitativ jobbusikkerhet	.10	.02	4.08	.00**	[.05 – .15]
Psykologisk avkobling (PA)	-.05	.02	-2.14	.03*	[-.10 – .00]
Kvantitativ jobbusikkerhet x PA	-.04	.02	-1.74	.08	[-.08 – .00]

$R^2 = .01$

* $p \leq .05$ (to-halet), ** $p < .001$ (to-halet)

Psykologisk avslapping modererte ikke sammenhengen mellom hverken kvalitativ eller kvantitativ jobbusikkerhet og forekomst av subjektive helseplager (Tabell 4 og Tabell

5). Hypotese 3 og 4 ble ikke støttet.

Tabell 4: Den modererende effekten av avslapping på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.

Prediktor	β	SE B	t	p	95% CI
Konstant	.45	.02	20.71	.00**	[.41 – .49]
Kvalitativ jobbusikkerhet	.15	.02	6.19	.00**	[.10 – .19]
Avslapping	-.05	.02	-2.09	.04	[-.10 – .00]
Kvalitativ jobbusikkerhet x Avslapping	-.03	.02	-1.49	.14	[-.08 – .01]
$R^2 = .008$					

* $p \leq .05$ (to-halet), ** $p < .001$ (to-halet)

Tabell 5: Den modererende effekten av avslapping på sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager.

Prediktor	β	SE B	t	p	95% CI
Konstant	.45	.02	19.43	.00**	[.41 – .50]
Kvantitativ jobbusikkerhet	.11	.03	4.18	.00**	[.06 – .16]
Avslapping	-.06	.02	-2.44	.02*	[-.11 – -.01]
Kvantitativ jobbusikkerhet x Avslapping	-.03	.03	-1.25	.21	[-.09 – .02]
$R^2 = 0.007$					

* $p \leq .05$ (to-halet), ** $p < .001$ (to-halet)

Diskusjon

Formålet med studien var å undersøke om “recovery”-erfaringene psykologisk avkobling og avslapping kunne moderere sammenhengen mellom dimensjonene av jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Resultatene viste at psykologisk avkobling hadde en modererende effekt på sammenhengen mellom kvalitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager, men ikke for kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Avslapping hadde ingen modererende effekt.

Den Modererende Effekten av Psykologisk Avkobling på Sammenhengen mellom Kvalitativ Jobbusikkerhet og Subjektive Helseplager

Det foreligger ingen tidligere studier som har undersøkt modererende effekt av psykologisk avkobling på sammenhengen mellom den kvalitative komponenten av jobbusikkerhet og subjektive helseplager. De fleste studier har, som nevnt, valgt å undersøke

jobbusikkerhet samlet eller kun den kvantitative komponenten av jobbusikkerhet (Hellgren et al. 1999). En studie med likhetstrekk til den gjennomførte var studien til Kinnunen og kolleger (2010). De fant at psykologisk avkobling modererte sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseutfall. Deres studie benyttet imidlertid arbeidsrelatert velvære, ikke subjektive helseplager, som utfallsmål. Opplevelsen av jobbusikkerhet er funnet å bli med over til andre livsarenaer, i tråd med Meurs og Perrewé (2011) som mente at jobbstressorer påvirket ansatte også når de ikke lenger var på jobb. Jobbusikkerhet hadde i den gjennomførte studien konsekvenser for opplevelse av subjektive helseplager både på jobb og fritid. Subjektiv helse er funnet å være relatert til velværebegrepet (Haugland & Wold, 2001). Videre er kvalitativ jobbusikkerhet funnet å ha sammenheng med kvantitativ jobbusikkerhet (Ragsdale et al., 2011). Samvarians mellom variabler ga grunn til å anta at Kinnunen og kolleger (2010) og den gjennomførte studien til en viss grad undersøkte liknende modererende effekter. Den gjennomførte studien viste at psykologisk avkobling var buffer for den helsesvekkende prosessen både i og utenfor arbeidet ved at ansatte opplevde redusert forekomst av subjektive helseplager.

Den helsesvekkende prosessen kan motvirkes av psykologisk avkobling for en rekke helserelaterte utfall skapt av stressende betingelser. Blant annet er det funnet modererende effekter for psykologisk avkobling på sammenhengen mellom stress og utslitthet (Fritz & Sonnentag, 2006; Siltaloppi et al., 2009; Sonnentag & Bayer, 2005), psykosomatiske plager (Sonnentag et al., 2010), psykologisk velvære (Sonnentag & Fritz, 2007) og gjenoppretting av nedtappede kapasiteter (Bennett et al., 2018; Fritz et al., 2010; Kinnunen et al., 2011). Ansatte som erfarte lav psykologisk avkobling til forskjell fra høy, ble i den gjennomførte studien funnet å ha større forekomst av subjektive helseplager. Resultatet stemte overens med at manglende "recovery"-erfaringer tidligere er funnet å ha sammenheng med helseutfall som psykologisk belastning (Moreno-jimenez et al., 2009) søvn, utmattelse (Cropley, Dijk, &

Stanley, 2006; Nylén, Melin, & Laflamme, 2007; Åkerstedt et al., 2002) og velvære (Sonntag et al., 2013). Velvære, i form av blant annet livstilfredshet, positive følelser og fravær av negative følelser, er videre funnet å gi bedre helse (Diener & Chan, 2011). Sadstrom og Hartig (2013) fant derimot manglende støtte for at psykologisk avkobling modererte relasjonen mellom jobbstressorer og livstilfredshet. Livstilfredshet forekom som forstadiet til redusert helse (Strine, Chapman, Balluz, Moriarty, & Mokdad, 2008), ved at individer med lavere livstilfredshet tok flere helsenegative livsstilsvalg (Grant, Wardle, & Steptoe, 2009). Jobbusikkerhet har gjerne blitt definert som en jobbstressor (Kinnunen et al., 2010), men livstilfredshet som mål på helse ble ansett som ulikt fra subjektive helseplager. Resultatene i Safstrom og Hartig (2013) ble derfor mindre sammenlignbare med resultatene i den gjennomførte studien.

Helse kan undersøkes med ulike utfallsmål og i den gjennomførte studien ble det funnet at kvalitativ jobbusikkerhet skapte økning i subjektive helseplager. Forekomsten av plager var imidlertid lavere for ansatte som erfarte psykologisk avkobling. Tveito og kolleger (2004) fant, ved bruk av samme instrument, noe høyere forekomst av subjektive helseplager ($M= 10,1$) sammenlignet med denne studien ($M= 9,93$). Deres studie undersøkte subjektive helseplager blant helsearbeidere, en gruppe som var antatt å være spesielt utsatt for helseplager (Garcia, Höfelmann, & Facchini, 2010; Kaplan & Deyo, 1988). Tveito og kolleger (2014) hadde kun kvinnelige respondenter, som generelt har rapportert flere subjektive helseplager sammenlignet med menn (Ihlebak et al., 2002; Indregard et al., 2013). Sett i sammenheng med tidligere funn hadde utvalget i den gjennomførte studien nesten like mange plager som de kvinnelige ansatte innen helseyrker. Dette betyr at antall plager i studien var relativt høyt, ettersom utvalget i studien i stor grad var menn. Antall subjektive helseplager var imidlertid som forventet da datainnsamlingen skjedde på et tidspunkt der respondentene opplevde mye jobbusikkerhet, en jobbstressor som er funnet å være relatert til

negative helseutfall. Jobbusikkerhet har blitt assosiert med dårligere helse, langvarig sykdom og ugunstige søvnmønstre (Ferrie et al., 1998) i tillegg til negative organisatoriske utfall (De Witte et al., 2010). Ansatte som har opplevd jobbusikkerhet er også funnet å ha somatiske symptomer, symptomer på nedsatt mental helse (Kim & von dem Knesebeck, 2015), økt psykologisk stress og utbrenthet (Dekker & Shaufeli, 2015).

Psykologisk avkobling var en viktig ressurs for ansatte fordi den forebygget somatiske og mentale symptomer som forekom ved subjektive helseplager etter opplevd kvalitativ jobbusikkerhet. Effekten av psykologisk avkobling på subjektive helseplager var i tråd med JDR-modellen (Bakker & Demerouti, 2007), som hevder at ressurser kan moderere sammenhengen mellom jobbkrav og helseutfall. Studiens funn kan forklares med at psykologisk avkobling motvirket den helsesvekkende prosessen. "Recovery"-erfaringen reduserte helseutfall ved at den muliggjorde distanse fra arbeidsrelaterte tanker og mentale representasjoner av stressoren (Sonnentag & Fritz, 2015). Studien bidrar til eksisterende forskning ved at den viste at psykologisk avkobling reduserte forekomst av subjektive helseplager som helseutfall. Psykologisk avkobling som ressurs ble derfor ansett å være spesielt viktig i møte med stressende betingelser.

Moderasjonseffekt av psykologisk avkobling på subjektive helseplager i møte med kvalitativ jobbusikkerhet var overensstemmende med den fysiologiske teorien om allostatisk belastning (McEwen, 1998). McEwen (1998) foreslår at "recovery"-erfaringer har effekt fordi erfaringene tilbakestillter allostatisk stress-systemer til normalt aktiveringsnivå, ved at utskillelse av stresshormoner og adrenalin blir kortvarig. Funnene samsvarte med antakelsen om at reversering av allostatisk belastning ville klargjøre ansatte til å på ny reagere adekvat til stressende betingelser. Ettersom stressreaksjonen ble episodisk heller enn kontinuerlig forebygget ansatte økt forekomst av subjektive helseplager. Psykologisk avkobling bidro til

at ansattes allostatisk systemer håndterte nye perioder med kvalitativ jobbusikkerhet og derfor reduserte forekomst av subjektive helseplager.

Moderasjonseffekten av psykologisk avkobling var i tråd med Meijman og Mulder (1998) som postulerer at "recovery"-erfaringer virker fordi de tillater reversering av psykologisk aktivering, som klargjør ansatte til å igjen håndtere jobbstressorer. Når aktiveringen ikke lenger får tømme den ansattes kapasiteter vil dette føre til lavere nivå av subjektive helseplager. Redusert forekomst av subjektive helseplager som konsekvens av psykologisk avkobling, etter opplevd kvalitativ jobbusikkerhet, ble videre forstått i sammenheng med "Stressor-detachment" modellen (Sonnentag & Fritz, 2015). Sonnentag og Fritz (2015) foreslår at psykologisk avkobling fra jobb svekker assosiasjonen mellom jobbstressorer og helseutfall. Moderasjonseffekten kan ha blitt oppnådd fordi aktiveringen ikke ble belastende som følge av at ansatte sluttet å tenke på opplevd kvalitativ jobbusikkerhet. Psykologisk avkobling begrenset tankeprosessene og derfor ble forekomst av subjektive helseplager redusert.

Psykologisk avkobling reduserte forekomst av subjektive helseplager, ved å motvirke at kvalitativ jobbusikkerhet medførte vedvarende aktivering. Studiens funn var i tråd med kognitiv tilnærming til stress som blant annet fokuserer på at individer som effektivt håndterer stressorer opplever at de psykologiske og fysiologiske stressresponsene involverer kortvarig aktivering (Ursin & Eriksen, 2004). Effekten av psykologisk avkobling kan ha kommet av at "recovery"-erfaringen muliggjorde adekvat håndtering av jobbstressorer (Meurs & Perrewé, 2011), og god håndtering av stressende betingelser hadde positive effekter på helse og velvære (Ursin, 2000).

Ansatte kan tenkes å ved hjelp av distanse fra arbeidsrelaterte tanker ha tatt sunnere livsstilsvalg. Moderasjonseffekten av psykologisk avkobling på subjektive helseplager i møte med kvalitativ jobbusikkerhet kan ha hatt grunnlag i McEwens (1998) antakelser om at

sammenhengen mellom stress og helseutfall ikke nødvendigvis er direkte, men kan påvirkes av en rekke faktorer. Ugunstig atferd har blitt ansett som en av konsekvensene av jobbusikkerhet, og kan i kombinasjon med andre stressreaksjoner ha resultert i forekomst av svekket mental og fysisk helse (Gazzaniga & Heatherton, 2003; Heaney, Israel, & House, 1994). Ansatte som var mindre opptatt av jobben når de hadde fri kan ha vært flinkere til å prioritere helsen sin, noe som delvis ble støttet av Sonnentag og Fritz (2007) som foreslår at fysisk aktivitet er knyttet til "recovery" og viktig for helse. Sannsynligheten for søvnproblemer er funnet å øke ved manglende fysisk aktivitet (Janson et al., 2001), og det er sannsynlig at ugunstige helseutfall kunne forebygges for ansatte som psykologisk koblet av fra opplevd kvalitativ jobbusikkerhet. Psykologisk avkobling fra arbeidsrelaterte tanker kan ha frigjort kapasitet til å tenke på andre livsaspekt, som for eksempel god fysisk form.

Nolen-Hoeksema og kolleger (2008) mente at ulike aktiviteter kunne begrense ruminering fra å skape vedvarende aktivering. Jobbusikkerhet er funnet å ha positiv sammenheng med angst og depressive symptomer (Burgard al, 2012), mens sosiale og fysiske aktiviteter suksessfullt har blitt brukt for å redusere depresjon (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Helseutfall som depressive symptomer er funnet å ha sterke negative sammenhenger med psykologisk avkobling (Sonnentag & Fritz, 2007), og "recovery"-erfaringen kan derfor tenkes å ha motvirket den helsesvekkende prosessen.

Manglende Modererende Effekt av Psykologisk Avkobling på Sammenhengen mellom Kvantitativ Jobbusikkerhet og Subjektive Helseplager.

Med bakgrunn i teori og empiri ble det hypotisert at psykologisk avkobling ville moderere sammenhengene for begge dimensjonene av jobbusikkerhet og subjektive helseplager i den gjennomførte studien. Psykologisk avkobling modererte imidlertid ikke sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Funnet samsvarte derfor ikke med Kinnunen og kolleger (2010) som fant at psykologisk avkobling

modererte sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og arbeidsrelatert velvære. Ulikheten i funn sammenlignet med den gjennomførte studien kan ha årsak i at utvalget til Kinnunen og kolleger (2010) nesten hadde dobbelt så mange respondenter. Deres utvalg var relativt kjønnsnøytralt (53.0 % kvinner) og respondentene var ansatt i ulike næringer innen offentlig og privat sektor. Studiens utvalg var derimot ansatte i oljenæringen der mesteparten var menn (77.0 %). Ulikheter i demografi og størrelse på utvalget kan ha vært grunn til ulike resultat. Lite utvalg kan ha åpnet muligheten for at manglende funn i den gjennomførte moderatoranalysen var type 2 feil, der hypoteser feilaktig ble avvist (Coolican, 2014).

Resultatene var ikke i samsvar med JDR-modellen (Bakker & Demerouti, 2007) som foreslår at ressurser, som psykologisk avkobling, kan motvirke den helsesvekkende prosessen fra jobbkrav til ugunstige helseutfall. En mulig grunn til manglende moderasjon kan ha vært at kvantitativ jobbusikkerhet i for stor grad utfordret de allostatisk systemenes evne til "recovery". Det kan se ut til at psykologisk avkobling ikke var tilstrekkelig for å oppnå tilbake-stilling av stress-systemer, i tråd med McEwen (1998) som mener at manglende "recovery" resulterer i at negative symptomer på helse fremtrer. Resultatene var i tråd med at forlenget eller repetert eksponering til stressorer førte til allostatisk belastning som resulterte i ugunstige helseutfall (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006; Sonnentag & Fritz, 2015; Ursin & Eriksen, 2004).

Manglende modererende effekt for psykologisk avkobling samsvarte ikke med Meijman og Mulders (1998) "recovery"-teori. De mener at ansatte som erfarer psykologisk avkobling når de opplever stressende betingelser vil oppnå stabilisering av psykologiske systemer. Resultatene var lite overensstemmende med teorien fordi ansatte, selv ved bruk av psykologisk avkobling, ikke opplevde reduksjon i subjektive helseplager. Studien tyder på at kvantitativ jobbusikkerhet fortsatte å tappe ansattes kapasiteter og at de derfor oppfattet

helsen som redusert. "Stressor-Detachment" modellen (Sonnentag & Fritz, 2015) bygger på de samme antakelsene om at psykologisk avkobling i stor grad bidrar til at ansatte unngår å benytte allerede tømte kapasiteter og motvirker økt forekomst av ugunstige helseutfall. Deres modell samsvarer derfor heller ikke med studiens funn. En mulig grunn for dårlig samsvar mellom studiens resultater og tidligere teorier og modeller kan skyldes at de benytter ulike helserelaterte utfallsmål. Sonnentag og Fritz (2007) har fokus på utmattelse og svekket velvære til forskjell fra studien som målte subjektive helseplager som totalskala for å avdekke antall subjektive helseplager. Velvære er funnet å være relatert til subjektive helseplager som utfallsmål (Haugland & Wold, 2001). Utmattelse som utfallsmål har derimot i stor grad vært relatert til utbrenthet (Ahola & Hakanen, 2014; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Ebbinghaus, 2002). Totalskalaen for subjektive helseplager målte ikke utmattelse eller utbrenthet. Det har vært betydelig overlapp i begrepsbruken innen helse (Kop & Kupper, 2016; Wessely et al., 1999) og ulikhet mellom totalskala for subjektive helseplager og utmattelse kan ha vært årsak til at studiens resultat ikke samsvarer med Sonnentag og Fritz (2007).

Effekten av Psykologisk Avkobling på Subjektive Helseplager Avhenger av

Type Jobbusikkerhet

Psykologisk avkobling hadde modererende effekt på subjektive helseplager for kvalitativ jobbusikkerhet, men ikke for kvantitativ jobbusikkerhet. Stressforskning har i stor grad undersøkt jobbusikkerhet som ett jobbkraft (Hellgren et al., 1999), men forskjell i funn kan ha opphav i at kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet er to ulike opplevelser. Kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet har vist seg å ha ulike helseutfall, som betyr at de kan ha påvirket individer ulikt (Ashford et al., 1989; Hellgren et al., 1999; Roskies & Louis-Guerin, 1990). Ulikt innhold i dimensjonene og hvordan de påvirket individet, kan være en grunn til at psykologisk avkobling kun hadde modererende effekt for kvalitativ jobbusikkerhet.

De Jonge og kolleger (2012) hypotiserer at ressurser og jobbkrav, som presentert i JDR-modellen, måtte passe til hverandre for å oppnå buffereffekt på den helsesvekkende prosessen. For at psykologisk avkobling som ressurs kunne oppnå modererende effekt på subjektive helseplager, vektla De Jonge og Dormann (2006) viktigheten av samsvar mellom krav, ressurs og utfall. De Jonge og kolleger (2012) mente videre at emosjonelle krav krevde emosjonell avkobling, mens kognitive krav krevde kognitiv avkobling. Dersom ansatte opplevde høye emosjonelle krav i jobben var det eksempelvis hensiktsmessig å unngå emosjonelle krav på fritiden. Ved å unngå at krav tappet kapasiteter fikk de psykologiske systemene anledning til å tilbake stille seg. Sonnentag og Niessen (2008) foreslo at komplett "recovery" ble oppnådd når emosjonelle, kognitive og fysiske systemer var returnert til sin habituelle tilstand. I hvilken grad kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet ble opplevd kognitivt eller emosjonelt, var muligens ulikt. Resultatene antyder at psykologisk avkobling var en bedre tilpasset ressurs i møte med kvalitativ jobbusikkerhet, for å redusere forekomst av subjektive helseplager. Motsatt var psykologisk avkobling en mindre passende ressurs i møte med kvalitativ jobbusikkerhet, som kan ha vært grunn til manglende moderasjonseffekt på subjektive helseplager.

Psykologisk avkobling kan redusere aktivering etter stressende betingelser for å unngå allostatisk belastning og forebygge forekomst av uønskede helseutfall (McEwen, 1998). Forskjellen i hypotesene kan forklares med at kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet ga ulik fritidspåvirkning, ruminering, behov for flere motvirkende ressurser og mulighet for påvirkning. Var aktiveringen hos ansatte svært høy, kan det tenkes at det ble vanskeligere for psykologisk avkobling å reversere systemene for å unngå belastning. Det er mulig at kvantitativ jobbusikkerhet skapte større grad av aktivering, og førte til såpass stor belastning at psykologisk avkobling ikke ble tilstrekkelig for å redusere subjektive helseplager.

Resultatene for psykologisk avkobling kan tilskrives at kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet kan ha ulik alvorlighetsgrad for forhold utenfor jobb ('work to leisure spill-over'). Dersom konsekvensene for ansatte hadde potensiale til å bli svært ødeleggende for andre livsdomener er det sannsynlig at psykologisk avkobling ikke tilstrekkelig motvirket den helsesvekkende prosessen. Kvantitativ jobbusikkerhet kan ha gitt mer alvorlige utfall for privatliv fordi eventuell arbeidsledighet har en sterkere økonomisk komponent.

Arbeidsledighet kan forårsake problemer som for eksempel betjening av huslån eller forsørgelse av familien. Tilleggsbekymringen kan ha skapt økt belastning og vært grunn til at psykologisk avkobling ikke reduserte subjektive helseplager når ansatte opplevde kvantitativ jobbusikkerhet. Økonomisk bekymring kan ha vært spesielt fremtredende i studiens datasett, fordi flesteparten av respondentene var ansatte som i utgangspunktet er ansett å ha god lønn. For disse ville de økonomiske konsekvensene blitt store da tap av inntekt ikke kunne utlignes av potensiell arbeidsledighetstrygd. Det er også mulig at studiens respondenter var hovedinntektskilden i familien, som da ville resultert i ugunstige konsekvenser for hele husholdningen. Studien viste at 80.0 % av utvalget var enten gift, hadde registrert partner eller hadde samboer. Blant respondentene hadde 70.9 % også barn som bodde hjemme. At utvalget hadde familie kan ha økt deres stressreaksjon. På tidspunktet for datainnsamlingen var det nedgang i olje- og gassbransjen. En konsekvens av dårlige tider kan ha vært at de som fryktet å bli arbeidsledig, også opplevde frykt for uteblivende nyansettelse innen samme næring. Denne frykten kan ha resultert i stor belastningen for ansatte som opplevde kvantitativ jobbusikkerhet, og psykologisk avkobling klarte derfor ikke å forebygge forekomst av subjektive helseplager.

Følelser relatert til kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet kan i ulik grad bli tatt med over til fritid ('work to leisure carry-over'). Kvantitativ jobbusikkerhet er funnet å være nærmere relatert til følelser av å ta arbeid med over til fritiden. Det ble for eksempel

rapportert at ansatte ofte bekymret seg for jobbrelevante problemer etter arbeidsdagen var over (Hellgren et al, 1999). Stor overdragningskraft kan ha vært grunn til at kvantitativ er funnet å være den viktigste dimensjonen for negativ påvirkning på velvære som helseutfall (Hellgren et al., 1999). Den sterke sammenhengen mellom kvantitativ jobbusikkerhet og velvære kan ha vært bakgrunnen for at psykologisk avkobling får mindre betydning for lignende helseutfall.

Effekt eller manglende effekt av psykologisk avkobling på helseutfall kan ha årsak i at ansatte som ruminerer er funnet å oppleve uønskede helseutfall (Mitchell et al., 2012). Ruminering er vist å ha sammenheng med forlenget fysiologisk stressreaksjon (Zoccola et al., 2008), men forekomst av ruminering kan ha vært ulik for kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet. Zoccola og kolleger (2008) mente at stressorer skapte ruminering som opprettholdt aktivering. I den gjennomførte studien kan det tenkes at ansatte som opplevde kvalitativ jobbusikkerhet hadde høyere nivå av ruminering. Ruminering er funnet å være assosiert med forlenget forhøyning av kortisolnivå (Zoccola et al., 2008), som kan sees i sammenheng med allostatisk belastning (McEwen, 1998). Psykologisk avkobling har blitt ansett som en erfaring som kan svekke aktivering i sammenheng med stressreaksjoner (Sonntag et al., 2008) og derfor unngå allostatisk belastning. Høye nivå av kortisol er funnet å være positivt relatert til totalt antall subjektive helseplager (Halleland, Harris, Sornes, Murison, & Ursin, 2009). Resultatene antydte at psykologisk avkobling ikke var tilstrekkelig for å motvirke allostatisk belastning for ansatte som opplevde kvantitativ jobbusikkerhet og forekomst av subjektive helseplager ble derfor ikke redusert.

Inkonsistens i moderasjonsanalysene for psykologisk avkobling kan tilskrives at kvantitativ jobbusikkerhet krevde flere motvirkende ressurser for å redusere subjektive helseplager. Det har blitt foreslått at psykologisk avkobling, i tillegg til reduksjon i affektiv ruminering og økning i problemløsende tenkning, er nødvendig for å stoppe vedvarende

aktivering fra å transformere jobbkrav til dårlig helse (Questret & Cropley, 2012). Variert tilstedeværelse av de to andre arbeidsrelaterte tankeprosessene kan, uavhengig av høy psykologisk avkobling, ha vanskeliggjort reduksjon i subjektive helseplager. For kvantitativ jobbusikkerhet antydte resultatene at psykologisk avkobling alene ikke var tilstrekkelig for å forebygge subjektive helseplager. Studien indikerer viktighet av å kombinere de rette arbeidsrelaterte tankeprosesser for ansatte som opplever kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet.

Med bakgrunn i utvidet JDR-teori (Crawford et al., 2010) ble det antatt at både kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet var hindringskrav. Det er tidligere funnet at hindringskrav og utfordringskrav hadde ulik negativ assosiasjon til psykologisk avkobling og at kravene ga ulike utfall (Bennett et al., 2018). Ulikhet i moderasjonsanalysene kan tilskrives, til forskjell fra hva som var antatt, at én av jobbusikkerhetsdimensjonene i større grad opplevdes som en utfordring. Usikre situasjoner er funnet å utfordre ansatte til å forme hvordan situasjonen utfolder seg (Huang et al., 2013), og at endring i arbeidsroller muliggjorde at ansatte kunne påvirke arbeidssituasjonen (Black & Ashford, 1995; Nicholson, 1984). Dersom endring i arbeidssituasjon kan skape ny kompetanse, kan det spekuleres i om kvalitativ jobbusikkerhet til en viss grad kan ha blitt opplevd som utfordrende. Kvantitativ jobbusikkerhet ble mest sannsynlig opplevd ensidig hindrende fordi usikkerheten er funnet å være mentalt belastende, ettersom ansatte befinner seg i en maktesløs posisjon (Heaney et al., 1994; Joelson & Wahlquist, 1987). Forskjell i opplevelse knyttet til jobbusikkerhetsdimensjonene kan ha vært en av grunnene til forskjell i helseutfall etter psykologisk avkobling.

Manglende Modererende Effekt av Avslapping på Sammenhengen Mellom

Dimensjonene for Jobbusikkerhet og Subjektive Helseplager

Resultatene viste at avslapping ikke hadde modererende effekt på sammenhengene mellom kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet, og subjektive helseplager.

Moderasjonsanalysene for avslapping vil derfor diskuteres sammen. Funnene var til en viss grad motstridende med forskning som har funnet at "recovery"-erfaringer generelt reduserer belastning skapt av jobbusikkerhet (Kinnunen et al., 2010). Tidligere studier har i tillegg funnet moderasjonseffekt for sammenhenger mellom stressende betingelser og lignende helseutfall, som at avslapping beskytter mot jobbrelatert utslitthet i tider med høyt tidspress (Stiltaloppi et al., 2009). Bennett og kolleger (2018) fremmet at avslapping var en ressurs som motvirker den helsesvekkende prosessen i JDR-modellen. Resultatene avviker også fra Sonnentag og Fritz (2007) som fant at avslapping var assosiert med lavere nivå av ugunstige helseutfall, som utslitthet og behov for pause. Flere av de tidligere studiene undersøkte imidlertid ikke jobbusikkerhet, og det er vist at jobbusikkerhet er en unik jobbstressor (Kinnunen et al., 2010). Stressorer som tidspress og arbeidsmengde kan oppleves som mer håndterbare stressorer, mens det som skaper belastning i møte med jobbusikkerhet, er frykten for det ukjente. Ulik stressor kan være med å forklare at avslapping ikke oppnådde effekt i møte med jobbusikkerhet.

Den manglende moderasjonen samsvarte med Kinnunen og kolleger (2011) som i sitt medieringsstudie undersøkte "recovery"-erfaringer i den helsesvekkende prosessen. Deres studie benyttet også JDR-modellen (Bakker & Demerouti, 2007) som bakgrunn for sine hypoteser, men de hadde som mål å avdekke om avslapping medierte, heller enn modererte, sammenhengen mellom ulike jobbkrav og utmattelse. Deres studie hadde i likhet med den gjennomførte studien manglende støtte for effekt av "recovery"-erfaringen avslapping på helseutfall. Ulikhet i funn blant moderatoranalysene for psykologisk avkobling og

avslapping, impliserer at selv om det er solid teoretisk bakgrunn for å anta at avslapping ville ha modererende effekt, var ikke "recovery"-erfaringen tilstrekkelig sterk til å påvirke sammenhenger mellom jobbkrav og utfall.

Funnene var uoverensstemmende med antakelsen om at avslapping bidrar til redusert forekomst av subjektive helseplager, fordi "recovery"-erfaringen gir mindre allostatisk belastning (McEwen, 1998). De fysiologiske stress-systemene må tilbakestilles til normaltilstand for å fungere optimalt. Resultatene kan tolkes som at avslapping ikke bidro til at stress-systemer oppnådde habituell tilstand, før ansatte igjen opplevde aktivering grunnet jobbusikkerhet. Ufullstendig redusering eller gjentatt økning i aktivering kan ha vært grunn til at ønsket moderasjonseffekt for avslapping ikke ble oppnådd.

Moderatoranalysenes resultat for avslapping var ikke i tråd med "Effort-recovery"-modellen (Meijman & Mulder, 1998), som inkluderer avslapping som en "recovery"-erfaring. Deres modell bygger på at avslapping i ettertid av stressende betingelser kan fasilitere at psykologiske systemer får stabilisere seg. Lavere grad av belastning er funnet å gjøre det lettere å gjenopprette kapasiteter som har blitt benyttet i møte med krav (Stone et al., 1995). Studien tyder på at avslapping imidlertid ikke var tilstrekkelig for å utligne den negative belastningen ettersom det ikke forekom reduksjon i subjektive helseplager. Funnene var derimot i tråd med "Stressor-detachment" modellen (Sonnentag & Fritz, 2015) ettersom teorien vektlegger at det er psykologisk avkobling som påvirker sammenhengen mellom jobbstressorer og helseutfall, ikke avslapping.

Manglende modererende effekt av avslapping på subjektive helseplager kan forstås i lys av at avslapping ikke tilstrekkelig reduserte aktivering. Avslapping er funnet å fungere på et kroppslig nivå for å svekke de fysiologiske stressresponsene til stressorer (Stone et al., 1995), og kroppslig aktivering bør reduseres for å unngå belastning (McEwen, 1998; Meijman & Mulder, 1998). Aktivering etter stressorer kan også komme av kognitiv reaksjon

knyttet til stressorer (Ursin & Eriksen, 2004). Manglende moderasjonseffekt for avslapping kan forklares med at erfaringen muligens ikke reduserte det Querstret og Cropley (2012) beskrev som arbeidsrelaterte tankeprosesser. Tankeprosesser kunne være av positiv eller negativ karakter, men ville typisk involvere høyere nivå av aktivering (Bennett et al., 2018). Resultatene antyder at avslapping muligens reduserte kroppslig aktivering, men at kognitiv aktivering muligens ikke ble redusert i tilstrekkelig grad til å forebygge forekomst av subjektive helseplager.

Nullfunnene kan sees i sammenheng med Bennett og kolleger (2018) som fant at avslapping hadde svakere negativ relasjon med utmattelse enn psykologisk avkobling. Meijman og Mulder (1998) argumenterer for at kvaliteten på "recovery"-erfaringen var viktig for å motvirke den helsesvekkende prosessen. Avslapping så ut til å være en "recovery"-erfaring av lavere kvalitet. Den lave kvaliteten kan ha vært grunn til at avslapping ikke var tilstrekkelig for å motvirke den helsesvekkende prosessen, og forekomst av subjektive helseplager ble opplevd i møte med jobbusikkerhetsdimensjonene.

Manglende funn i moderatoranalysene for avslapping kan begrunnes med at "recovery"-erfaringen ikke samsvarte med jobbusikkerhet. Ressurser må tilpasses krav ansatte opplever for å svekke den helsesvekkende prosessen, skissert i JDR-modellen (Bakker & Demerouti, 2007; Bennett et al., 2018; De Jonge et al., 2012). Mer passende ressurser kan bidra til at ansatte mer effektivt håndterer krav, og derfor reduserer negative helseutfall (De Jonge & Dormann, 2006; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2007). For å oppnå reduksjon i subjektive helseplager kunne psykologisk avkobling eller muligens mestring av noe nytt, vært mer fruktbare ressurser i møte med jobbusikkerhet. Fraværende effekt av avslapping gir grunnlag til å anta at "recovery"-erfaringen var en mindre god ressurs for å motvirke jobbusikkerhetskravet og unngå nedsatt helse. Manglende beskyttende effekt av avslapping kan videre ses i sammenheng med Zhang, Mayer og Hwang

(2018) som mente at andre "recovery"-erfaringer var mer passende ressurser for å redusere opplevelse av krav. De fant at avslapping i arbeidstiden ikke oppnådde ønsket moderasjonseffekt ettersom "recovery"-erfaringen ikke ga ansatte kompetanse til å håndtere jobbkravene. Derimot avdekket de at ugunstig effekt av krav var lavere på dager da læring hadde vært høy. Dette belyser at mestring kunne vært en hensiktsmessig "recovery"-erfaring. Avslapping hadde ikke effekt på sammenhengen mellom jobbusikkerhet og subjektive helseplager, trolig fordi "recovery"-erfaringen ikke ga kapasiteter til å imøtekomme den usikre arbeidssituasjonen.

Kinnunen og kolleger (2011) nevnte tidsperspektiv som viktig for "recovery"-erfaringer, og mente at avslapping måtte forekomme etter eller i sammenheng med andre "recovery"-erfaringer. Det kan tenkes at kontroll over egen fritid kunne vært en viktig forløper, eksempelvis for mestring og avslapping. Det er for eksempel funnet at avslapping hadde større effekt på å redusere utmattelse når det ble erfart sammen med kontroll over arbeidspauser (Troughakos, Hideg, Cheng, & Beal, 2014). Dersom ansatte i tillegg brukte friperioder på å tenke på jobbtap eller uønsket endring mens de slappet av ville effekten av avslapping vært begrenset. For eksempel kan det tenkes at det å gå en tur i fin natur, eller lytte til musikk var lite til hjelp dersom ansatte fortsatte å tenke på jobbusikkerheten. Manglende effekt av avslapping antyder at det var viktigere å psykologisk koble av enn å fysisk slappe av for å bryte ned stressreaksjonen og forebygge negative helseutfall som subjektive helseplager. Avslapping kan være en viktig "recovery"-erfaring, men muligens kun i kombinasjon med andre "recovery"-erfaringer.

Søvnproblemer ble ansett som en subjektiv helseplage, og i sammenheng med avslapping har ofte søvn blitt brukt som helseutfall. Blant annet har stressende betingelser gjennom dagen og bekymring på kveldstid blitt funnet å predikere dårlig søvnkvalitet (Åkerstedt, Orsini, Petersen, Axelsson, Lekander, & Kecklund, 2012b). Sammenhengen

mellom stressor og søvn kan forklares av økt aktivering, som forstyrrer avslapping, og vanskeligjør god søvn (Linton, 2004). Det kan tenkes at det hadde vært funnet modererende effekt av avslapping i møte med jobbusikkerhet dersom søvn ble benyttet som utfallsmål, heller enn bare ett spørsmål i skalaen for subjektive helseplager.

Metodiske Betraktninger

I likhet med andre studier, har denne studien både styrker og svakheter. En styrke ved studien er at det var den første til å skille mellom kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet, for å undersøke interaksjon med psykologisk avkobling og avslapping på subjektive helseplager. Skillet mellom jobbusikkerhetsdimensjonene ga innblikk i hvorfor "recovery"-erfaringer hadde ulik moderasjonseffekt for subjektive helseplager. Studien ga også ny innsikt i sammenhengen mellom jobbusikkerhet og subjektive helseplager ved at den viste hvilke "recovery"-erfaringer som hadde potensiale til å moderere relasjoner mellom variablene. Funnene bidro til kunnskap om at psykologisk avkobling kan ansees som en viktig "recovery"-erfaring når den kvalitative jobbusikkerheten er høy. Studien viste hvordan forekomst av subjektive helseplager kunne reduseres, selv om den usikre arbeidssituasjonen i seg selv ikke ble endret. Totalskalaen for subjektive helseplager er funnet å fange opp et bredt spekter av subjektivt opplevde plager fra ulike organ. En studie har vist at selvrapportert helse er en god indikator på helsetilstand (Nyberg, Bernin & Theorell, 2005), som antyder at subjektive helseplager egnet seg til å måle ansattes helse.

Den gjennomførte studien baserte seg på kryss-seksjonelle data, som betydde at det ikke kunne trekkes slutninger om retning på sammenhengene. Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse kan ha gått i begge retninger (De Witte et al., 2016), og studien kan ikke konkludere med at det var jobbusikkerheten som førte til uønskede helseutfall. Ferrie og kolleger (2008) argumenterte for at det er utfordrende å studere helseeffekter av jobbusikkerhet fordi en ikke kan vite om det er individer med dårlig helse

som blir selektert til jobber med jobbusikkerhet. Det er blant annet funnet at sykehusinnleggelse reduserer sannsynligheten for å ha fast arbeid to år senere (García-Gómez, Van Kippersluis, O'Donnell, & Van Doorslaer, 2013). Fremtidige studier bør derfor benytte longitudinelle forskningsdesign for å kunne si noe om kausalitet mellom jobbusikkerhet og helse. Longitudinelt forskningsdesign vil også være hensiktsmessig fordi det gir mulighet til å måle subjektive helseplager og jobbusikkerhet på starttidspunktet av studier.

Studiens data ble samlet inn elektronisk. Elektronisk spørreskjema er en effektiv måte å samle inn data, men kontroll over datainnsamlingen reduseres. Jobbrelatert e-postadresse ble benyttet, som betyr at ansatte som ikke var tilstede på tidspunktet for datainnsamling ikke ble inkludert i datasettet. Dårlig helse er funnet å være relatert til fravær fra jobb (Henderson et al., 2005; NAV, 2018), og ettersom sykefravær var et indirekte mål på dårlig helse (Laszlo et al., 2010) er det sannsynlig at ansatte med størst forekomst av subjektive helseplager ikke deltok. Manglende deltakelse kan ha påvirket den målte variansen i subjektive helseplager. Varians i subjektive helseplager var likevel relativt stor (0-47), som betyr at respondentene hadde stor variasjon i forekomst av subjektive helseplager.

Undersøkelsen hadde en responsrate på 45.5 %. Responsraten kunne ha vært høyere dersom undersøkelsen var distribuert gjennom flere kanaler. Spørreundersøkelser er funnet å i gjennomsnitt ha en svarprosent på 35.7 % i organisasjoner (Baruch & Holtom, 2008). Med bakgrunn i tidligere forskning var 45.5 % en akseptabel svarprosent. Lav responsrate kan føre til skjevfordeling ('bias') i datasettet, og det er mulig at ansatte med plager fra mange ulike organ og mye jobbusikkerhet, falt utenfor undersøkelsen. Spørreundersøkelsen bestod av flere skalaer og kan ha blitt opplevd som lang å gjennomføre. Lange undersøkelser kan føre til tretthetseffekter (Cozby & Bates, 2015), som kan ha sammenheng med frafall. Det er mulig tretthetseffekten var et større problem for ansatte som opplevde høyere forekomst av

subjektive helseplager. Ansatte som opplevde jobben som krevende, kan ha prioritert bort deltakelse.

Studien hadde 275 respondenter, som var et lite utvalg. Respondentene i spørreundersøkelsen var i tillegg fra en svært heterogen gruppe. Begrenset utvalg kan redusere kraften (Dancey & Reidy, 2011) til studien og øke sannsynligheten for type 2 feil. Små og heterogene grupper vanskeliggjør generalisering av resultat fra studien til andre grupper. Det er mulig at et større utvalg hadde funnet modererende effekt av psykologisk avkobling også i analysen for kvantitativ jobbusikkerhet. Moderatoranalyser har i tillegg ofte en konservativ tilnærming, som kan gjøre det vanskelig å finne signifikante effekter i stressforskning (Sonnentag & Frase, 2003). Utvalget i den gjennomførte studien var heterogent. Respondentene var i stor grad menn i samme alder med høyere utdanning og store deler av respondentene hadde lederansvar. Utvalget kan sies å være representativt for mannlige ansatte med kontorjobber i olje- og gassbransjen, men ikke for befolkningen generelt. Studiens funn vil imidlertid kunne la seg generalisere til andre lignende utvalg.

Fremtidig Forskning

Den gjennomførte studien valgte å måle totalt antall subjektive helseplager blant ansatte som benyttet "recovery"-erfaringer i møte med jobbusikkerhet. Basert på Sonnentag og Fritz (2015) sin "Stressor-detachment" modell kan det i fremtidig forskning være interessant å undersøke "recovery"-erfaringene som en medieringstudie. Det bør også undersøkes både modereringseffekter og medieringseffekter av "recovery"-erfaringer på sammenhengene mellom kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet og delskalaene for subjektive helseplager.

Fremtidig forskning på stress har blitt foreslått å undersøke hvordan andre faktorer som for eksempel personlighet (Burgard & Ailshire, 2009; Safstrom & Hartig, 2013) er relatert til "recovery"-erfaringer. Burgard og Ailshire (2009) argumenterer for at

personlighetsfaktorer som negativ og positiv affektivitet kan påvirke hvordan ansatte opplever sin arbeidssituasjon og derfor også hvordan de reagerer på jobbusikkerhet. Videre har personlighet blitt foreslått som en faktor som påvirker individets evne til psykologisk avkobling (Safstrom & Hartig, 2013). Fremtidige studier burde også inkludere individfaktorer som kan påvirke negativ forventning om håpløshet i perioder med jobbstressorer (Meurs & Perrewé, 2011). Et individs positive forventning har for eksempel vist seg å være buffer for sammenhengen mellom stress og håpløshet, hvor de som rapporterte positiv tanker opplevde mindre håpløshet (O'Connor, O'Connor, O'Connor, Smallwood, & Miles, 2004). Det er ikke nødvendigvis den stressende betingelsen i seg selv som gir dårlige helseeffekter, men måten individet responderer, eksempelvis forventning, bekymring og "recovery", som har effekter på helse og velvære (Ursin, 2000).

Praktiske Implikasjoner

Studien viste at det ikke bare var den kvantitative jobbusikkerheten som var relatert til dårlig helse. Opplevelsen av trussel om negativ endring av blant annet arbeidsoppgaver ga negative helseutfall. Resultatene har derfor praktisk betydning for bedrifter som gjennomgår organisasjonsendringer, selv om det ikke er snakk om å si opp ansatte. Kvalitativ jobbusikkerhet var assosiert med ugunstige helseutfall, og psykologisk avkobling ble viktig for å redusere forekomst av subjektive helseplager. Viktig kompetanse kan gå tapt som følge av at ansatte med gode kvalifikasjoner og jobbutsikter er tidlig ute med å forlate sine jobber, heller enn å stå i en usikker jobbsituasjon som kan gi subjektive helseplager. Studien impliserer at dersom det blir lagt til rette for psykologisk avkobling kan det hende flere ansatte velger å bli værende i usikre jobber.

En praktisk implikasjon av studien er at organisasjoner bør tilrettelegge for psykologisk avkobling i situasjoner hvor det oppleves høye nivå av jobbusikkerhet, spesielt kvalitativ jobbusikkerhet. Tidligere studier har vist at ansatte som har mest behov for

"recovery" har vanskeligere for å benytte seg av viktige "recovery"-erfaringer for å forebygge negative helseutfall (Bennett et al., 2018; Sonnentag, 2011). Økt behov i tillegg til økt vanskelighet med å oppnå "recovery" tydeliggjør hvor viktig det er med tilrettelegging. Hahn, Binnewies, Sonnentag, og Mojza (2011) har blant annet funnet at ansatte som lærte seg hvordan de oppnådde "recovery" fikk en økning i bruk av "recovery"-erfaringer som videre reduserte opplevd stress hos ansatte. Det kan være enklere å påvirke ressurser, enn jobbkrav som kan være utfordrende å endre (Hakanen & Gert, 2010). Jobbusikkerhet, både i objektiv og subjektiv forstand, vil være vanskelig å påvirke fordi dimensjonene for eksempel kan ha bakgrunn i nedgangstider og opplevd frykt. Implikasjonen av studien er derfor å fasilitere "recovery"-erfaringer, spesielt psykologisk avkobling.

Fasilitering av psykologisk avkobling på fritiden for ansatte kan for eksempel oppnås ved at organisasjoner blir bevisst på bruk av elektroniske verktøy. En vesentlig forutsetning for å kunne benytte psykologisk avkobling utenfor arbeidstid er fysisk avstand og at ansatte ikke trenger å være tilgjengelige for arbeidsgiver. Mange arbeidsgrupper i dagens arbeidsmarked benytter telefon og mail i sitt arbeid og forventes å være tilgjengelig utenfor formell arbeidstid. Konstant tilgjengelighet kan vanskeliggjøre psykologisk avkobling i situasjoner med høye jobbkrav som jobbusikkerhet. Sonnentag og Bayer (2005) understrekte at psykologisk avkobling var en sinnstilstand som tilsier at en erfarer både fysisk og mental distanse fra jobb. Studien viste at avslapping ikke var tilstrekkelig for å redusere uheldige helseutfall i møte med jobbusikkerhet. Den ansatte bør få mulighet til å mentalt distansere seg fra jobbusikkerheten. Studien impliserer at det vil være gunstig å gi ansatte mulighet til psykologisk avkobling fra jobbtanker. Organisasjoner kan gjøre det lettere for ansatte og psykologisk avkoble ved å minimere digital kontakt med ansatte når de har fri.

Konklusjon

Det økende behovet for organisasjonsendring, i møte med nedgangstider i olje- og gassbransjen, økte behovet for å forstå hvordan ansatte best kunne håndtere jobbusikkerhet for å unngå uheldige helseutfall. Resultatene viste at psykologisk avkobling er "recovery"-erfaringen som avgjør om ansatte opplever redusert forekomst av subjektive helseplager, spesielt ved opplevd kvalitativ jobbusikkerhet. Avslapping hadde ingen effekt for å motvirke den helsesvekkende prosessen i møte med jobbusikkerhet. Manglende modererende effekt for noen av hypotesene kan forklares med at kvantitativ jobbusikkerhet er en så kraftig stressor at "recovery"-erfaringer ikke har betydning. Studien antyder at moderasjonseffekter på subjektive helseplager sjelden oppnås ved bruk av bare én "recovery"-erfaring. En implikasjon for fremtidig forskning er å undersøke bruk av flere "recovery"-erfaringer på samme tid eller bruk av én "recovery"-erfaring for så å ta i bruk en annen. Studien bidrar til en ny innfallsvinkel innen stressforskning med hensyn til ulike dimensjoner av jobbusikkerhet, ulike "recovery"-erfaringer og helseutfall. Kunnskap om at psykologisk avkobling har effekt og ikke avslapping, i møte med jobbusikkerhet, er relevant i dagens arbeidsmarked ettersom studien antydet at det var psykologisk avkobling som måtte erfares for å forebygge redusert helse i møte med stress.

Referanseliste

- Aftenposten. (2016). 27.000 jobber har forsvunnet fra oljebransjen på to år. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/okonomi/i/bGxB/27000-jobber-har-forsvunnet-fra-oljebransjen-pa-to-ar> (21.03.19)
- Ahola, K., & Hakanen, J. (2014). Burnout and health. I C. Maslach, A. B. Bakker, & M. P. Leiter (Red.), *Burnout at work : a psychological perspective (s. 10-32)*. London, England: Psychology Press.
- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(2), 278-308. doi:10.1037/1076-8998.5.2.278
- Ashford, S. J., Lee, C., & Bobko, P. (1989). Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of Management Journal, 32*(4), 803-829.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology, 22*(3), 309-328. doi:10.1037/1076-8998.5.2.278
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273-285. doi:10.1037/ocp0000056
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of vocational Behavior, 62*(2), 341-356. doi: 10.1016/S0001-8791(02)00030-1

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, *51*(6), 1173-1182.
- Baruch, Y., & Holtom, B. C. (2008). Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations*, *61*(8), 1139-1160. doi: 10.1177/0018726708094863
- Bennett, A. A., Bakker, A. B., & Field, J. G. (2018). Recovery from work-related effort: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, *39*(3), 262-275.
doi: 10.1002/job.2217
- Black, J. S., & Ashford, S. J. (1995). Fitting in or making jobs fit: Factors affecting mode of adjustment for new hires. *Human Relations*, *48*(4), 421-437.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, *60*(2), 113-124.
doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.06.074
- Brosschot, J. F., Pieper, S., & Thayer, J. F. (2005). Expanding stress theory: Prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, *30*(10), 1043-1049. doi: 10.1016/j.psyneuen.2005.04.008
- Burgard, S. A., & Ailshire, J. A. (2009). Putting Work to Bed: Stressful Experiences on the Job and Sleep Quality. *Journal of Health and Social Behavior*, *50*(4), 476-492.
doi:10.1177/002214650905000407
- Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine*, *69*(5), 777-785.
doi: 10.1016/j.socscimed.2009.06.029

- Burgard, S. A., Kalousova, L., & Seefeldt, K. S. (2012). Perceived job insecurity and health: the Michigan Recession and Recovery Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(9), 1101-1106. doi: 10.1097/JOM.0b013e3182677dad
- Caroli, E., & Godard, M. (2016). Does job insecurity deteriorate health? *Health economics*, 25(2), 131-147. doi: 10.1002/hec.3122
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among US managers. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 65-74. doi: 10.1037/0021-9010.85.1.65
- Cheng, G. H. L., & Chan, D. K. S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology*, 57(2), 272-303.
doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00312.x
- Cohen, A. (1991). Career stage as a moderator of the relationships between organizational commitment and its outcomes: A meta-analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 64(3), 253-268.
- Coolican, H. (2014). *Research methods and statistics in psychology* (6. utg). London, England: Psychology Press.
- Cozby, P. C., & Bates, S. C. (2015). *Methods in behavioral research* (12. utg). Boston, MA: McGraw-Hill Education.
- Craig, A., & Cooper, R. E. (1992). Symptoms of acute and chronic fatigue. *Handbook of human performance*, 3, 289-339.
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: a theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848. doi: 10.1037/a0019364

- Creed, F., Guthrie, E., Fink, P., Henningsen, P., Rief, W., Sharpe, M., & White, P. (2010). Is there a better term than "medically unexplained symptoms"? *Journal of Psychosomatic Research*, *68*(1), 5-8.
- Cropley, M., Dijk, D.-J., & Stanley, N. (2006). Job strain, work rumination, and sleep in school teachers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *15*(2), 181-196. doi: 10.1080/13594320500513913
- Cropley, M., & Millward Purvis, L. (2003). Job strain and rumination about work issues during leisure time: A diary study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *12*(3), 195-207. doi: 10.1080/13594320344000093
- Currie, S. R., & Wang, J. (2004). Chronic back pain and major depression in the general Canadian population. *Pain*, *107*(1-2), 54-60. doi 10.1016/j.pain.2003.09.015
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2011). Issues of significance. I C. P. Dancey & J. Reidy (Red.), *Statistics without maths for psychology* (5. utg., s. 244-263). Harlow, England: Pearson Education, Prentice Hall.
- De Cuyper, N., Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Mauno, S., & Witte, H. D. (2012). Cross-lagged associations between perceived external employability, job insecurity, and exhaustion: Testing gain and loss spirals according to the conservation of resources theory. *Journal of organizational behavior*, *33*(6), 770-788. doi: 10.1002/job.1800
- De Jonge, J., & Dormann, C. (2006). Stressors, resources, and strain at work: A longitudinal test of the triple-match principle. *Journal of Applied Psychology*, *91*(6), 1359-1374. doi: 10.1037/0021-9010.91.5.1359
- De Jonge, J., Spoor, E., Sonnentag, S., Dormann, C., & van den Tooren, M. (2012). "Take a break?!" Off-job recovery, job demands, and job resources as predictors of health, active learning, and creativity. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *21*(3), 321-348. doi: 10.1080/1359432X.2011.576009

- De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 155-177. doi: 10.1080/135943299398302
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4), 1-6.
- De Witte, H., De Cuyper, N., Handaja, Y., Sverke, M., Näswall, K., & Hellgren, J. (2010). Associations between quantitative and qualitative job insecurity and well-being: A test in Belgian banks. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 40-56. doi: 10.2753/IMO0020-8825400103
- De Witte, H., Pienaar, J., & De Cuyper, N. (2016). Review of 30 years of longitudinal studies on the association between job insecurity and health and well-being: Is there causal evidence? *Australian Psychologist*, 51(1), 18-31. doi: 10.1111/ap.12176
- Dekker, S. W., & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30(1), 57-63.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Ebbinghaus, M. (2002). From mental strain to burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(4), 423-441. doi: 10.1080/13594320244000274
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Bulters, A. J. (2004). The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 131-149. doi: 10.1016/S0001-8791(03)00030-7
- Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., & Schaufeli, W. B. (2001a). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(4) 279-286.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001b). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499-512.
doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(1), 1-43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Doi, Y. (2005). An epidemiologic review on occupational sleep research among Japanese workers. *Industrial health, 43*(1), 3-10. doi: 10.2486/indhealth.43.3
- E24. (2015). Nedskjæringer skremmer økonomistudentene vekk fra oljebransjen. Hentet fra <https://e24.no/jobb/universum-listene/nedskjaeringer-skremmer-oekonomistudentene-vekk-fra-oljebransjen/23439694> (21.03.19)
- E24. (2017). Telenor-sjef Sigve Brekke: – Telenor kan være borte om ti år. Hentet fra <https://e24.no/boers-og-finans/telenor/telenor-sjef-sigve-brekke-telenor-kan-vaere-borte-om-ti-aar/23900983> (21.03.19)
- Eriksen, H. R., Svendsrod, R., Ursin, G., & Ursin, H. (1998). Prevalence of subjective health complaints in the Nordic European countries in 1993. *The European Journal of Public Health, 8*(4), 294-298. doi: 10.1093/eurpub/8.4.294
- Eriksen, H. R., & Ihlebæk, C. (2002). Subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology, 43*(2), 101-103.
- Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian journal of public health, 27*(1), 63-72.
doi: 10.1177/14034948990270010401
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research, 56*(4), 445-448.
doi: 10.1016/S0022-3999(03)00629-9

Eurofond. (2017). Sixth european working conditions survey—overview report (2017 update).

Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Ferrie, J. E., Westerlund, H., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2008). Flexible labor markets and employee health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 6, 98-110.

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S., & Smith, G. D. (1998). The health effects of major organisational change and job insecurity. *Social Science & Medicine*, 46(2), 243-254. doi: 10.1016/S0277-9536(97)00158-5

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Newman, K., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. (2005). Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: potential explanations of the relationship. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1593-1602.
doi: 10.1016/j.socscimed.2004.08.006

Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. I G. Fink (Red.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress Series* (Vol. 1., s. 3-9). London, England: Academic Press.

Fischmann, G., Vander Elst, T., Sulea, C., De Cuyper, N., Iliescu, D., & De Witte, H. (2017). *Th-SYM-912-6 - The Qualitative Job Insecurity Scale (QUAL-JI): A Validation Study*. Paper presented at the European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP). Ireland, Dublin.

Ford, M. T., Matthews, R. A., Wooldridge, J. D., Mishra, V., Kakar, U. M., & Strahan, S. R. (2014). How do occupational stressor-strain effects vary with time? A review and meta-analysis of the relevance of time lags in longitudinal studies. *Work & Stress*, 28(1), 9-30. doi: 10.1080/02678373.2013.877096

- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2006). Recovery, well-being, and performance-related outcomes: The role of workload and vacation experiences. *Journal of Applied Psychology, 91*(4), 936-945. doi: 10.1037/0021-9010.91.4.936
- Fritz, C., Sonnentag, S., Spector, P. E., & McInroe, J. A. (2010). The weekend matters: Relationships between stress recovery and affective experiences. *Journal of Organizational Behavior, 31*(8), 1137-1162. doi: 10.1002/job.672
- García-Gómez, P., Van Kippersluis, H., O'Donnell, O., & Van Doorslaer, E. (2013). Long-term and spillover effects of health shocks on employment and income. *Journal of Human Resources, 48*(4), 873-909. doi: 10.3368/jhr.48.4.873
- Garcia, L. P., Höfelmann, D. A., & Facchini, L. A. (2010). Self-rated health and working conditions among workers from primary health care centers in Brazil. *Cadernos de saude publica, 26*(5), 971-980. doi: 10.1590/S0102-311X2010000500019
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2003). *Psychological science: Mind, brain, and behavior*. New York, NY: WW Norton New York.
- Gerber, M., & Pühse, U. (2009). Do exercise and fitness protect against stress-induced health complaints? A review of the literature. *Scandinavian journal of public health, 37*(8), 801-819. doi: 10.1177/1403494809350522
- Geurts, S. A., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 482-492*.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., . . . Shihab, H. M. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine, 174*(3), 357-368. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.13018

- Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: a cross-cultural analysis of young adults. *International journal of behavioral medicine, 16*(3), 259-268. doi: 10.1007/s12529-009-9032-x
- Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. *Academy of Management review, 9*(3), 438-448. doi: 10.5465/amr.1984.4279673
- Greenstone, M., & Looney, A. (2012). Understanding the "jobs gap" and what it says about America's evolving workforce. *Up Front Blog. Washington, DC: Brookings.*
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*(1), 35-43. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00573-7
- Gureje, O., Von Korff, M., Simon, G. E., & Gater, R. (1998). Persistent pain and well-being: a World Health Organization study in primary care. *Jama, 280*(2), 147-151. doi: 10.1001/jama.280.2.147
- Hagen, E. M., Svensen, E., Eriksen, H. R., Ihlebæk, C. M., & Ursin, H. (2006). Comorbid subjective health complaints in low back pain. *Spine, 31*(13), 1491-1495. doi: 10.1097/01.brs.0000219947.71168.08
- Hahn, V. C., Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2011). Learning how to recover from job stress: Effects of a recovery training program on recovery, recovery-related self-efficacy, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology, 16*(2), 202-216. doi: 10.1037/a0022169
- Hakanen, J. J., & Gert, R. (2010). Using the job demands-resources model to predict engagement: Analysing a conceptual model I M. P. Leiter & A. B. Bakker (Red.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research.* (s. 85-102) London, England: Psychology press.

- Halbesleben, J. R., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859-879. doi: 10.1016/j.jm.2004.06.004
- Halleland, H. B., Harris, A., Sornes, S., Murison, R., & Ursin, H. (2009). Subjective health complaints, stress, and coping in orchestra musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 24(2), 58-61.
- Hamilton, J. P., Farmer, M., Fogelman, P., & Gotlib, I. H. (2015). Depressive rumination, the default-mode network, and the dark matter of clinical neuroscience. *Biological psychiatry*, 78(4), 224-230. doi: 10.1016/j.biopsych.2015.02.020
- Harris, A. (2016). Stress, mestring og helsefremmende tiltak i organisasjoner. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Den dyktige medarbeider: behov og forventninger* (2. utg., s. 297-318). Bergen, Norge: Fagbokforlaget.
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S., & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of environmental psychology*, 23(2), 109-123. doi: 10.1016/S0272-4944(02)00109-3
- Haugland, S., & Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence—reliability and validity of survey methods. *Journal of adolescence*, 24(5), 611-624.
doi: 10.1006/jado.2000.0393
- Heaney, C. A., Israel, B. A., & House, J. S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: *Effects on job satisfaction and health*. *Social science medicine*, 38(10), 1431-1437. doi: 10.1016/0277-9536(94)90281-X
- Hellgren, J., Sverke, M., & Isaksson, K. (1999). A two-dimensional approach to job insecurity: Consequences for employee attitudes and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 179-195. doi: 10.1080/135943299398311
- Henderson, M., Glozier, N., & Elliott, K. H. (2005). Long term sickness absence. *BMJ: British Medical Journal*, 330(7495), 802-803.

- Hensing, G., & Spak, F. (1998). Psychiatric disorders as a factor in sick-leave due to other diagnoses: a general population-based study. *The British Journal of Psychiatry*, *172*(3), 250-256. doi: 10.1192/bjp.172.3.250
- Huang, G.-h., Zhao, H. H., Niu, X.-y., Ashford, S. J., & Lee, C. (2013). Reducing job insecurity and increasing performance ratings: Does impression management matter? *Journal of Applied Psychology*, *98*(5), 852-862. doi: 10.1037/a0033151
- Ihlebaek, C., & Laerum, E. (2010). Hits most, costs most and gets least. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, *130*(21), 2106.
- Ihlebaek, C., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2002). Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scandinavian journal of public health*, *30*(1), 20-29.
doi: 10.1177/14034948020300010701
- Indregard, A. M. R., Ihlebæk, C. M., & Eriksen, H. R. (2013). Modern health worries, subjective health complaints, health care utilization, and sick leave in the Norwegian working population. *International journal of behavioral medicine*, *20*(3), 371-377.
doi: 10.1007/s12529-012-9246-1
- Inoue, A., Kawakami, N., Ishizaki, M., Shimazu, A., Tsuchiya, M., Tabata, M., . . . Kuroda, M. (2010). Organizational justice, psychological distress, and work engagement in Japanese workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *83*(1), 29-38. doi: 10.1007/s00420-009-0485-7
- Janson, C., Lindberg, E., Gislason, T., Elmasry, A., & Boman, G. (2001). Insomnia in men—a 10-year prospective population based study. *Sleep*, *24*(4), 425-430.
doi: 10.1093/sleep/24.4.425
- Joelson, L., & Wahlquist, L. (1987). The psychological meaning of job insecurity and job loss: results of a longitudinal study. *Social Science & Medicine*, *25*(2), 179-182.
doi: 10.1016/0277-9536(87)90386-8

- Kahn, R. L., & Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Red.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (s. 571-650). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Kaplan, R., & Deyo, R. (1988). Back pain in health care workers. *Occupational medicine (Philadelphia, Pa.)*, 3(1), 61-73.
- Keim, A. C., Landis, R. S., Pierce, C. A., & Earnest, D. R. (2014). Why do employees worry about their jobs? A meta-analytic review of predictors of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 269-290. doi: 10.1037/a0036743
- Kessler, R. C., Barber, C., Beck, A., Berglund, P., Cleary, P. D., McKeenas, D., . . . Ustun, T. B. (2003). The world health organization health and work performance questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156-174. doi: 10.1097/01.jom.0000052967.43131.51
- Kim, H.-C., Kim, B.-K., Min, K.-B., Min, J.-Y., Hwang, S.-H., & Park, S.-G. (2011). Association between job stress and insomnia in Korean workers. *Journal of occupational health*, 53(3), 164-174.
- Kim, K., Uchiyama, M., Okawa, M., Liu, X., & Ogihara, R. (2000). An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep*, 23(1), 41-47.
- Kim, T. J., & von dem Knesebeck, O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC public health*, 15(1), 985-994.
- Kinnunen, U., Feldt, T., Geurts, S., & Pulkkinen, L. (2006). Types of work-family interface: Well-being correlates of negative and positive spillover between work and family. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(2), 149-162. doi: 10.1111/j.1467-9450.2006.00502.x

- Kinnunen, U., Feldt, T., Siltaloppi, M., & Sonnentag, S. (2011). Job demands–resources model in the context of recovery: Testing recovery experiences as mediators. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 20*(6), 805-832. doi: 10.1080/1359432X.2010.524411
- Kinnunen, U., Mauno, S., & Siltaloppi, M. (2010). Job insecurity, recovery and well-being at work: Recovery experiences as moderators. *Economic and industrial democracy, 31*(2), 179-194. doi: 10.1177/0143831X09358366
- Kop, W. J., & Kupper, H. M. (2016). Fatigue and Stress. I G. Fink (Red.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress Series* (Vol. 1 s. 345-351). London, England: Academic Press.
- Kuhnert, K. W., & Vance, R. J. (1992). Job insecurity and moderators of the relation between job insecurity and employee adjustment. In J. C. Quick, L. R. Murphy, & J. J. Hurrell, Jr. (Red.), *Stress & well-being at work: Assessments and interventions for occupational mental health* (s. 48-63). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: 10.1037/10116-004
- Kuper, H., & Marmot, M. (2003). Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 57*(2), 147-153. doi:10.1136/jech.57.2.147
- László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., . . . Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine, 70*(6), 867-874. doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.022. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.11.022
- Lee, C., Huang, G. H., & Ashford, S. J. (2018). Job Insecurity and the Changing Workplace: Recent Developments and the Future Trends in Job Insecurity Research. *Annual*

Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 5, 335-359.

doi: 10.1146/annurev-orgpsych-032117-104651

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133.

doi: 10.1037/0021-9010.81.2.123

Legeforeningen. (2014). Helsinkideklarasjonen fra Verdens Legeforening. Hentet fra

<https://beta.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>

Linton, S. J. (2004). Does work stress predict insomnia? A prospective study. *British Journal of Health Psychology*, 9(2), 127-136. doi: 10.1348/135910704773891005

Lockley, S. W., & Foster, R. G. (2012). *Sleep: a very short introduction* (Vol. 295). Oxford, England: Oxford University Press.

Maeland, S., Werner, E. L., Rosendal, M., Jonsdottir, I. H., Magnussen, L. H., Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2012). Diagnoses of patients with severe subjective health complaints in Scandinavia: a cross sectional study. *ISRN Public Health*, 2012, 1-9. doi:

10.5402/2012/851097

Mattiasson, I., Lindgärde, F., Nilsson, J. A., & Theorell, T. (1990). Threat of unemployment and cardiovascular risk factors: longitudinal study of quality of sleep and serum cholesterol concentrations in men threatened with redundancy. *British medical journal*, 301(6750), 461-466.

McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33-44. doi: 10.1111/j.1749-

6632.1998.tb09546.x

Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. *Handbook of Work and Organizational Psychology*. (Vol. 2., s. 5-35). London, England: Wiley.

- Meurs, J. A., & Perrewé, P. L. (2011). Cognitive activation theory of stress: An integrative theoretical approach to work stress. *Journal of Management*, 37(4), 1043-1068.
- Mitchell, L., Mogg, K., & Bradley, B. P. (2012). Relationships between insomnia, negative emotionality and attention control. *Sleep and Biological Rhythms*, 10(3), 237-243.
doi: 10.1111/j.1479-8425.2012.00567.x
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Pastor, J. C., Sanz-Vergel, A. I., & Garrosa, E. (2009). The moderating effects of psychological detachment and thoughts of revenge in workplace bullying. *Personality and individual differences*, 46(3), 359-364.
doi: 10.1016/j.paid.2008.10.031
- Naidoo, J. (2000). *Health promotion : foundations for practice* (2. Utg.). London, England: Baillière Tindall Royal College of Nursing.
- NAV. (2018). *Utviklingen i sykefraværet 3. kvartal 2018*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar+-+statistikk/Sykefravar> (21.03.19)
- Nettavisen. (2017). DNB-sjefen: 5000 ansatte forsvinner innen fem år. Hentet fra <https://www.nettavisen.no/na24/dnb-sjefen-5000-ansatte-forsvinner-innen-fem-ar/3423306798.html> (21.03.19)
- Newman, D. B., Tay, L., & Diener, E. (2014). Leisure and subjective well-being: A model of psychological mechanisms as mediating factors. *Journal of Happiness Studies*, 15(3), 555-578. doi: 10.1007/s10902-013-9435-x
- Nicholson, N. (1984). A theory of work role transitions. *Administrative science quarterly*, 29, 172-191.
- Niesen, W., Van Hootegem, A., Handaja, Y., Battistelli, A., & De Witte, H. (2018). Quantitative and qualitative job insecurity and idea generation: The mediating role of

- psychological contract breach. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 3(1) 1-4. doi: 10.16993/sjwop.36
- Nixon, A. E., Mazzola, J. J., Bauer, J., Krueger, J. R., & Spector, P. E. (2011). Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress*, 25(1), 1-22. doi: 10.1080/02678373.2011.569175
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- NRK. (2014). Flere tusen arbeidsplasser kan forsvinne. Hentet fra <https://www.nrk.no/nordland/frykter-store-kutt-i-oljebransjen-1.11934862> (21.03.19)
- Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T. (2005). The impact of leadership on the health of subordinates Report no 1. *Stockholm: SALTSA*.
- Nylén, L., Melin, B., & Laflamme, L. (2007). Interference between work and outside-work demands relative to health: unwinding possibilities among full-time and part-time employees. *International journal of behavioral medicine*, 14(4), 229-236. doi: 10.1007/BF03002997
- O'Connor, R., O'Connor, D., O'Connor, S., Smallwood, J., & Miles, J. (2004). Hopelessness, stress, and perfectionism: The moderating effects of future thinking. *Cognition & Emotion*, 18(8), 1099-1120. doi: 10.1080/02699930441000067
- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5. Utg.). Berkshire, England: McGraw Hill.
- Pelletier, C. L. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of music therapy*, 41(3), 192-214. doi: 10.1093/jmt/41.3.192

- Peters, R. K., Benson, H., & Porter, D. (1977). Daily relaxation response breaks in a working population: Effects on self-reported measures of health, performance, and well-being. *American journal of public health, 67*(10), 946-953.
- Querstret, D., & Cropley, M. (2012). Exploring the relationship between work-related rumination, sleep quality, and work-related fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(3), 341-353. doi: 10.1037/a0028552
- Quinlan, M., Mayhew, C., & Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: a review of recent research. *International journal of health services, 31*(2), 335-414. doi: 10.2190/607H-TTV0-QCN6-YLT4
- Ragsdale, J. M., Beehr, T. A., Grebner, S., & Han, K. (2011). An integrated model of weekday stress and weekend recovery of students. *International Journal of Stress Management, 18*(2), 153-180. doi: 10.1037/a0023190
- Rau, R., Georgiades, A., Fredrikson, M., Lemne, C., & de Faire, U. (2001). Psychosocial work characteristics and perceived control in relation to cardiovascular rewind at night. *Journal of Occupational Health Psychology, 6*(3), 171-181. doi: 10.1037/1076-8998.6.3.171
- Roelen, C. A., Koopmans, P. C., & Groothoff, J. W. (2010). Subjective health complaints in relation to sickness absence. *Work, 37*(1), 15-21. doi: 10.3233/WOR-2010-1052
- Roskies, E., & Louis-Guerin, C. (1990). Job insecurity in managers: Antecedents and consequences. *Journal of Organizational Behavior, 11*(5), 345-359. doi: 10.1002/job.4030110503
- Roskies, E., Louis-Guerin, C., & Fournier, C. (1993). Coping with job insecurity: How does personality make a difference? *Journal of Organizational Behavior, 14*(7), 617-630. doi: 10.1002/job.4030140702

- Safstrom, M., & Hartig, T. (2013). Psychological detachment in the relationship between job stressors and strain. *Behavioral sciences*, 3(3), 418-433. doi: 10.3390/bs3030418
- Salanova, M., Agut, S., & Peiró, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1217-1227. doi: 10.1037/0021-9010.90.6.1217
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. I *Bridging occupational, organizational and public health* (s. 43-68). Dordrecht, Nederland: Springer.
- Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E., & Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how, and how much? *Journal of personality and social psychology*, 85(5), 909-921. doi: 10.1037/0022-3514.85.5.909
- Shimazu, A., Sonnentag, S., Kubota, K., & Kawakami, N. (2012). Validation of the Japanese version of the recovery experience questionnaire. *Journal of occupational health*, 54(3), 196-205. doi: 10.1539/joh.11-0220-OA
- Siltaloppi, M., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2009). Recovery experiences as moderators between psychosocial work characteristics and occupational well-being. *Work & Stress*, 23(4), 330-348. doi: 10.1080/02678370903415572
- Sluiter, J. K. (1999). The influence of work characteristics on the need for recovery and experienced health: a study on coach drivers. *Ergonomics*, 42(4), 573-583. doi: 10.1080/001401399185487
- Sonnentag, S., & Bayer, U.-V. (2005). Switching off mentally: predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 393-414. doi: 10.1037/1076-8998.10.4.393

- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2008). " Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 674-684. doi: 10.1037/0021-9010.93.3.674
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2010). Staying well and engaged when demands are high: The role of psychological detachment. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 965-976. doi: 10.1037/a0020032
- Sonnentag, S., Casper, A., & Pinck, A. S. (2016). Job Stress and Sleep. I J. Barling, C. M. Barnes, E. L. Carleton, & D. T. Wagner (Red.), *Work and sleep: Research insights for the workplace*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2003). Stress in organizations. I W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Red.), *Comprehensive handbook of psychology. Industrial and organizational psychology*. (Vol. 12, s. 453-491). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2012). Stress in organizations. I N. W. Schmitt, & S. Highhouse (Red.), *Handbook of psychology. Volume 12: Industrial and organizational psychology* (2. utg., s. 560–592). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2012). Stress in organizations. I N. Schmitt, S. Highhouse, & I. B. Weiner (Red.), *Handbook of Psychology, Industrial and Organizational Psychology: Volume 12, Industrial and organizational psychology* (2.utg). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2006). Endocrinological processes associated with job stress: Catecholamine and cortisol responses to acute and chronic stressors. I P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Red.), *Employee health, coping and methodologies* (Vol. 5, s. 1-59). Amsterdam, Nederland: Emerald Group Publishing Limited.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal*

of Occupational Health Psychology, 12(3), 204-221. doi: 10.1037/1076-8998.12.3.204

Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(1), 72-103. Doi: 10.1002/job.1924

Sonnentag, S., Kuttler, I., & Fritz, C. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 355-365. doi: 10.1016/j.jvb.2009.06.005

Sonnentag, S., & Niessen, C. (2008). Staying vigorous until work is over: The role of trait vigour, day-specific work experiences and recovery. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 435-458. doi: 10.1348/096317908X310256

Sonnentag, S., Unger, D., & Nägel, I. J. (2013). Workplace conflict and employee well-being: The moderating role of detachment from work during off-job time. *International Journal of Conflict Management*, 24(2), 166-183. doi: 10.1108/10444061311316780

Stansfeld, S. A., Smith, G. D., & Marmot, M. (1993). Association between physical and psychological morbidity in the Whitehall II Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(3), 227-238. doi: 10.1016/0022-3999(93)90031-A

Stone, A. A., Kennedy-Moore, E., & Neale, J. M. (1995). Association between daily coping and end-of-day mood. *Health psychology*, 14(4), 341-349. doi: 10.1037/0278-6133.14.4.341

Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., & Mokdad, A. H. (2008). The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among US community-dwelling adults. *Journal of community health*, 33(1), 40-50. doi: 10.1007/s10900-007-9066-4

- Sverke, M., & Hellgren, J. (2002). The nature of job insecurity: Understanding employment uncertainty on the brink of a new millennium. *Applied Psychology, 51*(1), 23-42.
doi: 10.1111/1464-0597.0077z
- Thomas, C., & Power, C. (2010). Do early life exposures explain associations in mid-adulthood between workplace factors and risk factors for cardiovascular disease? *International Journal of Epidemiology, 39*(3), 812-824. doi:10.1093/ije/dyp365
- Trougakos, J. P., Hideg, I., Cheng, B. H., & Beal, D. J. (2014). Lunch breaks unpacked: The role of autonomy as a moderator of recovery during lunch. *Academy of Management Journal, 57*(2), 405-421. doi: 10.5465/amj.2011.1072
- Tuckey, M. R., Searle, B., Boyd, C. M., Winefield, A. H., & Winefield, H. R. (2015). Hindrances are not threats: Advancing the multidimensionality of work stress. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*(2), 131-147. doi: 10.1037/a0038280
- Tveito, T. H., Halvorsen, A., Lauvålien, J. V., & Eriksen, H. R. (2002). Room for everyone in working life? ; 10% of the employees - 82% of the sickness leave. *Norsk epidemiologi, 12*(1), 63-68. doi:10.5324/nje.v12i1.519
- Tveito, T. H., Passchier, J., Duivenvoorden, H. J., & Eriksen, H. R. (2004). Subjective health complaints and health related quality of life in a population of health care workers. *Psychology & Health, 19*(2), 247-259. doi: 10.1080/0887044031000161349
- Ursin, H. (1980). Personality, activation and somatic health a new psychosomatic theory. I *Coping and health* (s. 259-279). Boston, MA: Springer.
- Ursin, H. (2000). Emotions and reward—but no arousal? *Behavioral and Brain Sciences, 23*(2), 217-218.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2001). Sensitization, subjective health complaints, and sustained arousal. *Annals of the New York Academy of Sciences, 933*(1), 119-129.
doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05819.x

- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, *29*(5), 567-592. doi: 10.1016/S0306-4530(03)00091-X
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *34*(6), 877-881.
doi: 10.1016/j.neubiorev.2009.03.001
- Van den Broeck, A., De Cuyper, N., De Witte, H., & Vansteenkiste, M. (2010). Not all job demands are equal: Differentiating job hindrances and job challenges in the Job Demands–Resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *19*(6), 735-759. doi: 10.1080/13594320903223839
- Van den Broeck, A., Sulea, C., Vander Elst, T., Fischmann, G., Iliescu, D., & De Witte, H. (2014). The mediating role of psychological needs in the relation between qualitative job insecurity and counterproductive work behavior. *Career Development International*, *19*(5), 526-547. doi: 10.1108/CDI-05-2013-0063
- Vander Elst, T., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2014). The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *23*(3), 364-380.
doi: 10.1080/1359432X.2012.745989
- Volmer, J., Binnewies, C., Sonnentag, S., & Niessen, C. (2012). Do social conflicts with customers at work encroach upon our private lives? A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, *17*(3), 304-315. doi: 10.1037/a0028454
- Von Korff, M., Crane, P., Lane, M., Miglioretti, D. L., Simon, G., Saunders, K., . . . Kessler, R. (2005). Chronic spinal pain and physical–mental comorbidity in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *Pain*, *113*(3), 331-339.
doi: 10.1016/j.pain.2004.11.010

- Wessely, S., Nimnuan, C., & Sharpe, M. (1999). Functional somatic syndromes: one or many? *The Lancet*, *354*(9182), 936-939. doi: 10.1016/S0140-6736(98)08320-2
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, *14*(2), 121-141. doi: 10.1037/1072-5245.14.2.121
- Zhang, C., Mayer, D. M., & Hwang, E. (2018). More is less: Learning but not relaxing buffers deviance under job stressors. *Journal of Applied Psychology*, *103*(2), 123-136. doi: 10.1037/apl0000264
- Zoccola, P. M., Dickerson, S. S., & Zaldivar, F. P. (2008). Rumination and cortisol responses to laboratory stressors. *Psychosomatic medicine*, *70*(6), 661-667. doi: 10.1097/PSY.0b013e31817bbc77
- Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., & Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(3), 741-748. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00333-1
- Åkerstedt, T., Nordin, M., Alfredsson, L., Westerholm, P., & Kecklund, G. (2012a). Predicting changes in sleep complaints from baseline values and changes in work demands, work control, and work preoccupation—the WOLF-project. *Sleep Medicine*, *13*(1), 73-80. doi: 10.1016/j.sleep.2011.04.015
- Åkerstedt, T., Orsini, N., Petersen, H., Axelsson, J., Lekander, M., & Kecklund, G. (2012b). Predicting sleep quality from stress and prior sleep—a study of day-to-day covariation across six weeks. *Sleep Medicine*, *13*(6), 674-679. DOI: 10.1016/j.sleep.2011.12.013

Vedlegg A – Spørreskjema

27.01.17 14:24

Spørreundersøkelse om omstilling, jobbusikkerhet og helse

Når du har besvart spørreskjemaet blir informasjonen om deg lagret på en sikker server ved Universitetet i Bergen som bare prosjektleder har tilgang til. Etter at dataene er anonymisert vil aktuelle prosjektmedarbeidere få tilgang til dem. Ved presentasjon av studiens funn vil det ikke være mulig å identifisere hverken bedrift eller enkeltpersoner. Alt materiale som inngår i studien, inkludert personopplysninger, vil oppbevares utilgjengelig for utenforstående. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Studiet har fått tilråding fra Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk Senter for Dataforskning AS.

Klikk "Neste" for å starte undersøkelsen.

OM DEG

Kjønn

- Mann
 Kvinne

Hvilket årstall er du født?

- 1998
 1997
 1996
 1995
 1994
 1993
 1992
 1991
 1990
 1989

27.01.17 14:24

- 1988
- 1987
- 1986
- 1985
- 1984
- 1983
- 1982
- 1981
- 1980
- 1979
- 1978
- 1977
- 1976
- 1975
- 1974
- 1973
- 1972
- 1971
- 1970
- 1969
- 1968
- 1967
- 1966
- 1965
- 1964
- 1963
- 1962
- 1961
- 1960
- 1959
- 1958
- 1957
- 1956
- 1955
- 1954
- 1953
- 1952

27.01.17 14:24

- 1951
- 1950
- 1949
- 1948
- 1947
- 1946
- 1945
- 1944
- 1943
- 1942
- 1941
- 1940

Er du gift, registrert partner eller samboer?

- Ja
- Nei

Har du barn som bor hjemme hos deg?

- Ja
- Nei

OM UTDANNELSE OG ARBEIDSFORHOLD

Hva slags utdanning har du? Sett kryss for den høyeste utdannelsen du har

- Grunnskolenivå (barne- og ungdomsskole)
- Videregående skole
- Universitet/høgskole 1-4 år
- Universitet/høgskole mer enn 4 år
- Annet

Hvor lenge har du vært ansatt i nåværende organisasjon?

- >1 år
- 1 år
- 2 år
- 3 år

27.01.17 14:24

- 4 år
- 5 år
- 6 år
- 7 år
- 8 år
- 9 år
- 10 år
- 11 år
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- 15 år
- 16 år
- 17 år
- 18 år
- 19 år
- 20 år
- 21 år
- 22 år
- 23 år
- 24 år
- 25 år
- 26 år
- 27 år
- 28 år
- 29 år
- 30 år
- 31 år
- 32 år
- 33 år
- 34 år
- 35 år
- 36 år
- 37 år
- 38 år
- 39 år
- 40 år

> 40 år

Har du lederansvar?

Ja, jeg har ansvar for andre arbeidere

Nei

Hva er din stillingstittel? Skriv inn din stillingstittel i feltet under

OM DEG OG DIN JOBB

Mennesker kan oppleve sine arbeidsoppgaver og sin arbeidssituasjon forskjellig. Vi ber deg i det følgende om å ta stilling til en del spørsmål om hvordan du opplever ditt daglige arbeid

	Aldri	Noen ganger	Ofte	Alltid
Må du arbeide svært raskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Må du arbeide ekstra hardt for å bli ferdig med oppgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeider du under tidspress?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Må du skynde deg når du arbeider?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Må du konsentrere oppmerksomheten din om flere ting samtidig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Må du vedvarende være konsentrert og påpasselig i arbeidet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det mange ting å huske på i jobben din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er arbeidet ditt belastende ut fra et følelsesmessig synspunkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stilles du i arbeidet ditt overfor forhold som påvirker deg personlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fører arbeidet ditt til følelsesladde situasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du deg personlig angrepet eller truet i arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du kontakt med vanskelige kunder i arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mennesker kan oppleve sine arbeidsoppgaver og sin arbeidssituasjon forskjellig. Vi ber deg i det følgende om å ta stilling til en del spørsmål om hvordan du opplever ditt daglige arbeid

	Aldri	Noen ganger	Ofte	Alltid
Er arbeidet ditt variert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærer du nye ting i arbeidet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gir jobben din mulighet for personlig vekst og utvikling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du en følelse av at du oppnår noe av betydning i jobben din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.01.17 14:24

Står du fritt i utførelsen av arbeidsoppgavene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du innflytelse i arbeidstempoet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du avbryte arbeidet ditt om du finner det nødvendig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du innflytelse på hvordan arbeidsoppgavene prioriteres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du innflytelse på hva som foregår på ditt arbeidsområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du delta i beslutninger som får innvirkning på områder som berører ditt arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du rådføre deg i tilfredsstillende grad om arbeidet ditt med din nærmeste overordnede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du være med å bestemme hva som inngår i dine arbeidsoppgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kryss av for hvor riktig du opplever at følgende påstander er for deg:

	Fullstendig galt	Hverken riktig eller galt			Fullstendig riktig		
	1	2	3	4	5	6	7
Det er klare og planlagte målsettinger for jobben min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vet at jeg disponerer tiden riktig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vet hva som er mitt arbeidsområde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vet nøyaktig hva som forventes av meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er klare retningslinjer for hva som må gjøres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg må gjøre ting jeg føler burde vært gjort annerledes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg samarbeider med to eller flere grupper som jobber på helt forskjellige måter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg mottar uforenelige ønsker og krav fra to eller flere personer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg arbeider under motstridende retningslinjer eller instruksjoner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg utfører oppgaver som aksepteres av en person, men som ikke aksepteres av andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I det følgende ber vi deg om å ta stilling til noen utsagn vedrørende ditt jobbengasjement. Kryss av for det svaralternativet som best beskriver din vurdering

	Aldri det siste året	Noen ganger det siste året	Månedlig i måneden	Noen ganger i måneden	Ukentlig	Noen ganger i uken	Daglig
Jeg er full av energi i arbeidet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg pigg og energisk på jobben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er entusiastisk i jobben min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.01.17 14:24

Jeg blir inspirert av jobben min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg står opp om morgenen ser jeg fram til å gå på jobben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg er fullt ut konsentrert om mitt arbeid føler jeg meg glad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er oppslukt av arbeidet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir fullstendig revet med av arbeidet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM ENDRINGER I DIN ORGANISASJON

I hvor stor grad har følgende hendelser forekommet i din organisasjon i løpet av de siste 12 månedene? Kryss av for svaralternativet som passer best for deg og din situasjon

	Overhodet ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt
Endringer på eiersiden (dvs. nye eiere, oppkjøp av eierandeler mv.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Sammenslåinger (fusjoner) eller oppsplitting (fisjoner) av virksomheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Endringer i den overordnede ledelsen (dvs. nye personer i viktige stillinger).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Endringer av overordnede mål og strategier i virksomheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Intern reorganisering av virksomheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Nye administrative styringssystemer i virksomheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Nedskjæringer i antall arbeidstakere i virksomheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Budsjettnedskjæringer i virksomheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Permitteringer og/eller fristilling av ansatte i virksomheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Ny nærmeste overordnet i din arbeidsenhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>
Du har fått nye arbeidskolleger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Din avdeling er reorganisert, slått sammen med andre o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

I hvor stor grad har følgende hendelser forekommet i din organisasjon i løpet av de siste 12 månedene? Kryss av for svaralternativet som passer best for deg og din situasjon

Overhodet	I	I	I	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt	Helt
ikke	liten	noen	stor										

27.01.17 14:24

ikke grad grad grad

Endringer i sammensetning av arbeidsstokken i din arbeidsenhet (flere deltidsansatte, flere innleide etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teknologiske endringer i din avdeling (for eksempel endringer i utstyr, programvare, verktøy o.l.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endringer mht. hvem som utfører hvilke arbeidsoppgaver i din arbeidsenhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduksjoner av lønn eller andre goder i din arbeidsenhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått endringer i din arbeidskontrakt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått "frys" eller reduksjon i din lønn/goder (f.eks. disponering av bil, reisegoder etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått endrede arbeidsoppgaver og/eller ansvarsområder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått nye arbeidsredskaper (programvare, utstyr o.l.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått endrede arbeidstider og/eller arbeidstidsordninger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du har rapportert om endringer i din organisasjon ønsker vi at du rapporterer i hvilken grad endringene virker negativt inn på disse områdene:

	Ikke i det hele tatt	En sjelden gang	Av og til	Ganske ofte	Ofte, om ikke alltid
Jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt forhold til familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM USIKKERHET I JOBBEN

Velg det svaralternativet som best passer til din situasjon

	Helt uenig	Uenig	Hverken uenig eller enig	Enig	Helt enig
Det er godt mulig at jeg snart vil miste jobben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er usikker på at jeg klarer å beholde jobben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er usikker på om jobben min har en fremtid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tror jeg kan miste jobben i nær fremtid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.01.17 14:24

Jeg tror jobben min vil endre seg til det verre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg utrygg på hva som vil kjennetegne jobben min i fremtiden, og hva slags arbeidsvilkår jeg vil få.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er bekymret for hvordan jobben min vil bli i fremtiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er godt mulig jobben min vil endre seg i negativ retning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM UØNSKEDE HANDLINGER PÅ JOBBEN

Hvilke uønskede handlinger eller negative situasjoner har du blitt utsatt for på arbeidsplassen de siste 6 månedene? Kryss av for det svaralternativet som best beskriver din situasjon

	Aldri	Av og til	Månedlig	Ukentlig	Daglig
Tilbakeholdelse av nødvendig informasjon slik at jobben ble vanskeliggjort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt ydmyket eller latterliggjort i forbindelse med jobben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt satt til arbeid under ditt kompetansenivå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At det har blitt spredt sladder eller rykter om deg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt oversett eller utestengt fra det sosiale fellesskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At man har kritisert deg som person (for eksempel dine vaner eller bakgrunn), dine holdninger eller ditt privatliv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krenkende oppførsel (som at du blir pekt på, dyttet, hindret i din ferdsel, "vist fingeren", osv.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hint eller hentydning fra andre om å slutte i jobben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjentatte påminnelser om tabber eller feil du har gjort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDIVIDUELLE EGENSKAPER

Nedenfor følger noen påstander om livet som folk vil oppfatte ulikt. Vennligst indiker i hvor stor grad du synes hver påstand stemmer. Gi uttrykk for din oppriktige mening. Det er ingen rette eller gale svar.

	Slett ikke riktig	Litt riktig	Ganske riktig	Fullstendig riktig
Mesteparten av mitt liv blir brukt til å gjøre ting som er meningsfulle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved å arbeide hardt kan du nesten alltid nå dine mål.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker ikke å gjøre endringer i mine vanlige aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at livet mitt er ganske innholdsløst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endringer i rutinene er interessante for meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.01.17 14:24

Hvordan det går med meg i livet, avhenger av mine egne handlinger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ser virkelig frem til arbeidet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tror ikke det er mye jeg kan gjøre for å påvirke fremtiden min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trives med utfordringen når jeg må gjøre mer enn en ting om gangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fleste dager er livet mitt virkelig interessant og givende for meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det plager meg når jeg blir forstyrret i mine daglige gjøremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er opp til meg å avgjøre hvordan resten av mitt liv skal bli.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livet er generelt kjedelig for meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker å ha en daglige rutine som ikke endrer seg for mye.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine valg spiller en stor rolle for hvordan ting ender opp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vennligst indiker i hvor stor grad du synes hver påstand stemmer. Gi uttrykk for din oppriktige mening. Det er ingen rette eller gale svar

	Helt galt	Nokså galt	Nokså riktig	Helt riktig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er lett for meg å holde fast på planene mine og nå målene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takket være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg går tilstrekkelig inn for det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsveien min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg møter et problem, så finner jeg vanligvis flere løsninger på det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samme hva som hender så er jeg vanligvis i stand til å takle det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vennligst indiker i hvor stor grad du synes hver påstand stemmer. Gi uttrykk for din oppriktige mening. Det er ingen rette eller gale svar

	Passer ikke meg i det hele tatt				Passer helt for meg
	1	2	3	4	5
Jeg blir svært opprørt over uforutsette hendelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir frustrert av å ikke få den informasjonen jeg trenger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.01.17 14:24

Man bør alltid være forutseende for å unngå overraskelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En liten, uforutsett hendelse kan ødelegge alt, selv med den beste planlegging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker alltid å vite hva jeg har i vente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan ikke fordra overraskelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg må kunne organisere alt på forhånd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usikkerheten gjør at jeg ikke kan leve et fullverdig liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når det er på sin plass å handle, blir jeg lammet av usikkerhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg er usikker, fungerer jeg ikke særlig godt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den minste tvil kan hindre meg i å handle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg må komme meg ut av alle usikre situasjoner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Følgende påstander handler om hva du selv gjør for å utforme innholdet i jobben din. Vennligst avgjør riktigheten av de påfølgende påstandene ved å krysse av for det svaralternativet som passer best for deg

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Veldig ofte
Jeg spør andre om tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ber om å få ta mer ansvar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg spør mine kolleger om råd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å gjøre arbeidet mitt mindre følelsesmessig intenst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar på meg ekstra arbeidsoppgaver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver å lære meg nye ting når jeg jobber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver å få det til slik at arbeidsoppgavene mine blir mindre mentalt krevende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver å få det til slik at arbeidsoppgavene mine blir mindre fysisk krevende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ber om flere arbeidsoppgaver når jeg har fullført noe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg spør min leder om råd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor følger spørsmål som handler om hvordan du generelt har hatt det når du ikke har vært på jobb. Vennligst avgjør riktigheten av de påfølgende påstandene ved å krysse av for det svaralternativet som passer best for deg.

Når jeg ikke har vært på jobb:

Helt Uenig Hverken uenig eller Enig Helt

27.01.17 14:24

	uenig		enig		enig
Har jeg ikke tenkt på det å være på jobb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har jeg ikke tenkt på forrige arbeidsvakt i det hele tatt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har jeg distansert meg fra arbeidsoppgavene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har jeg gjort ting som får meg til å slappe av.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har jeg brukt tid på å slappe av.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har jeg tatt meg fri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM NÆRMESTE LEDER

Vurder i hvilken grad du får følgende type støtte fra din nærmeste leder på jobben

	Ikke i det hele tatt	Litt	I noen grad	I høy grad
I hvilken grad anstrenger din nærmeste leder seg for å gjøre ting lettere for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad gir han/hun deg råd eller veiledning som du synes er nyttig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad er han/hun hjelpsom når noe blir vanskelig for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad får du nyttig informasjon fra han/henne når du virkelig trenger det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad kan du stole på at du får hjelp fra han/henne når du trenger det som mest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad får du nyttige tilbakemeldinger fra han/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor lett er det for deg å betro deg til han/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad er han/hun villig til å lytte til dine problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad klarer din nærmeste leder å få opp humøret ditt når du føler deg nedfor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I det følgende vil du bli bedt om å ta stilling til noen utsagn vedrørende atferden til din nærmeste leder. Kryss av for hvor ofte han eller hun:

	Ikke i det hele tatt	En sjelden gang	Av og til	Ganske ofte	Ofte, om ikke alltid
Formidler en klar og optimistisk visjon for fremtiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholder seg til de ansatte som enkeltindivid, støtter og oppmuntrer deres utvikling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppmuntrer og anerkjenner de ansatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremmer tillit, engasjement og samarbeidsånd blant de ansatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er tydelig på sine verdier og praktiserer i tråd med disse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frembringer stolthet og respekt i andre og inspirerer gjennom å fremstå som svært kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.01.17 14:24

Oppfordrer til å tenke problemstillinger på nye måter og utfordrer eksisterende antagelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unngår å involvere seg når det kommer opp saker som er viktige for deg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er ikke til stede når jeg har behov for han/henne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unngår å ta beslutninger som har stor betydning for meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsetter å svare på spørsmål som det haster for meg å få svar på.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM HELSE OG VELVÆRE

Under nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom og oppgi i hvilken grad du har vært plaget av dette i løpet av de siste 30 døgn

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Hodepine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nakkesmerter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter øverst i ryggen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i korsrygg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i armer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i skuldre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjertebank, ekstraslag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i føttene ved anstrengelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sure oppstøt, "halsbrann".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sug eller svie i magen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magekatarr, magesår.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mageknip.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Luftplager".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løs avføring, diaré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstoppelse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hetetokter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tretthet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svimmelhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, depresjon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

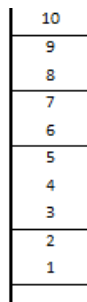
Dersom du har krysset av for helseplager siste 30 døgn ønsker vi at du rapporterer i hvilken grad helseplagene virker negativt inn

27.01.17 14:24

på noen av disse områdene?

	Ikke i det hele tatt	En sjelden gang	Av og til	Ganske ofte	Ofte, om ikke alltid
Jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt forhold til familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her er en figur som forestiller livets stige. Øverste trinnet representerer det beste liv du kan tenke deg, nederste trinn er det verste liv du kan tenke deg



	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
På hvilket trinn synes du at du står akkurat nå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På hvilket trinn stod du for ett år siden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilke trinn tror du at du vil stå på om ett år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På spørreskjemaet under er det 6 spørsmål knyttet til søvn og tretthet. Kryss av for det alternativet (antall dager pr uke) som passer best for deg. 0 er ingen dager i løpet av en uke, 7 er alle dager i løpet av en uke. Eksempel: Hvis du 3 dager i løpet av en uke har brukt mer enn 30 minutter på å sovne etter at du har slukket lyset, krysser du av for alternativ 3.

	Antall dager							
	0	1	2	3	4	5	6	7
I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du brukt mer enn 30 minutter for å sovne inn etter at lysene ble slukket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du vært våken mer enn 30 minutter innimellom søvnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du våknet mer enn 30 minutter tidligere enn du har ønsket uten å få	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.01.17 14:24

sove igjen?

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du følt deg for lite uthvilt etter å ha sovet?

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du vært så søvnig/trett at det har gått utover skole/jobb eller privatlivet?

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du vært misfornøyd med søvnen din?

Hvor mange dager har du vært borte fra arbeidet siste 12 månedene på grunn av sykdom? Oppgi ca. antall dager.

Kan du anslå hvor mange dager av dette fraværet som skyldes stress og belastninger i arbeidet? Oppgi ca. antall dager.

Jeg samtykker til at dere kan kontakte meg på e-post med **forespørsel** om å delta i en oppfølgende studie. Dersom du ved oppfølgingstidspunkt ikke lenger er ansatt i organisasjonen vil vi sende **forespørselen** hjem til din privatadresse.

Ja

Nei

Takk for at du tok deg tid til å svare på undersøkelsen!

Organisasjonene som deltar i studien vil få tilsendt en rapport og to masteroppgaver basert på resultatene i løpet av våren 2017. Det vil i etterkant også publiseres vitenskapelige artikler, men dette er en prosess som tar lengre tid. Prosjektet skal avsluttes 31. desember 2018.

Vedlegg B – Godkjenning fra Personvernforbudet



Anette Harris
Institutt for samfunnspsykologi Universitetet i Bergen
Christiesgate 13
5020 BERGEN

Vår dato: 31.10.2016

Vår ref: 50335 / 3 / AGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.10.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

50335

Omstillinger, jobbusikkerhet og helse i olje - og gass industrien - kan personlige egenskaper som mestringsforventning/hardiness eller ulike ledelsesstiler moderere eventuelle negative sammenhenger mellom omstillinger og helse

Behandlingsansvarlig

Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Anette Harris

Student

Victoria Spångberg

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Agnete Hessevik

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vedlegg C - Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet *"Omstilling, jobbusikkerhet og helse i olje- og gassindustrien"*

Bakgrunn og hensikt

Det er en invitasjon til deg om å delta i en forskningsstudie som skal undersøke om omstillingene i olje- og gassindustrien kan føre til jobbusikkerhet og helseplager hos ansatte som berøres av dem. Formålet med studien er å få mer kunnskap om hva som kan forebygge negative konsekvenser som følge av slike organisasjonsendringer. Vi er spesielt interesserte i problemstillinger relatert til om ledelse og/eller personlige egenskaper hos de ansatte kan påvirke en eventuell sammenheng mellom jobbusikkerhet og helseplager.

Studien er forankret ved Institutt for Samfunnspsykologi, ved Universitetet i Bergen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien innebærer at du i løpet av høsten 2016 bruker 10-15 minutter på å besvare et elektronisk spørreskjema som du vil få tilsendt på epost. Spørsmålene vil i tillegg til generell bakgrunnsinformasjon (alder, kjønn, kjennetegn ved jobben o.l.) omhandle bl.a.

organisasjonsendringer, opplevd jobbusikkerhet, forekomst av helseplager, oppfatning av leder og overordnede, og opplevelse av mestring, robusthet og sosial støtte.

Mulige fordeler og ulemper

Studien vil kreve at du setter av tid til å svare på det elektroniske spørreskjemaet. Dette er trolig noe du vil få mulighet til å gjøre i arbeidstiden. Studien antas dermed ikke å medføre ulemper for deltakerne.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Når du har besvart spørreskjemaet blir informasjonen om deg lagret på en sikker server ved UiB som bare prosjektleder, Anette Harris, har tilgang til. Etter at dataene er anonymisert vil aktuelle prosjektmedarbeidere få tilgang til dem. Ved presentasjon av studiens funn vil det ikke være mulig å identifisere verken bedrift eller enkeltpersoner. Alt materiale som inngår i studien, inkludert personopplysninger, vil oppbevares utilgjengelig for utenforstående.

Prosjektet skal avsluttes 31. desember 2018. Organisasjonene som deltar i studien vil få tilsendt en rapport, evt to masteroppgaver basert på data i løpet av våren 2017. Dersom ønskelig kan organisasjonene også få resultatene presentert i form av et foredrag (ppt) slik at de er mulig å vurdere eventuelle tiltak basert på resultatene.

Det vil i etterkant også publiseres vitenskapelige artikler basert på resultatene, men dette er en prosess som tar lengre tid.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Spørsmål?

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Prosjektleder

Anette Harris, Førsteamanuensis, Institutt for Samfunnspsykologi, UiB.

Tlf.: 55583219 / 901 78 848

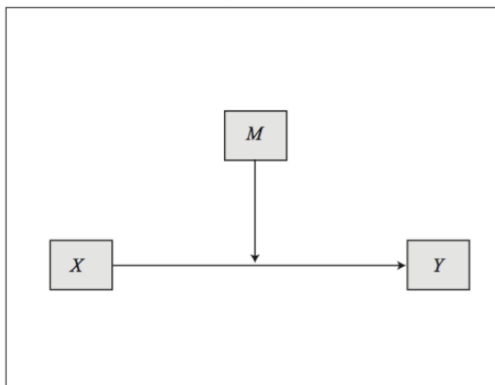
Mail: Anette.Harris@uib.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk Senter for Dataforskning AS.

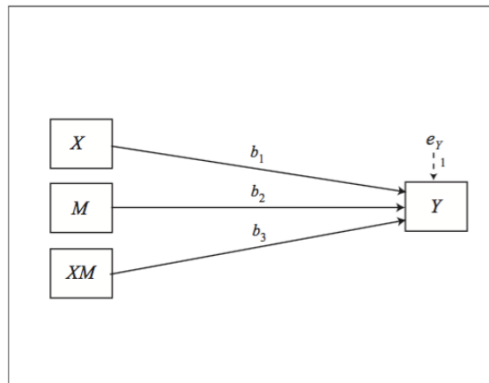
Vedlegg D - Process Modell 1

Model 1

Conceptual Diagram



Statistical Diagram



Conditional effect of X on $Y = b_1 + b_3M$