



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

## Förekomsten av mobbning bland psykologer samt dess relation till stress, hälsa och sjukfrånvaro

Maria Bergström

Psykologexamensuppsats, 2014

Handledare: Robert Holmberg & Roger Persson  
Examinator: Erwin Apitzsch

## **Förord**

Författaren vill tacka alla som på olika sätt bidragit till genomförandet av studien som utgör denna examensuppsats. Först och främst vill författaren tacka handledarna Robert Holmberg och Roger Persson, vilka fortlöpande och på ett tillgängligt sätt bistått med kunskap och synpunkter som drivit arbetet med uppsatsen framåt. Psykologförbundet och flera av de yrkesföreningar som är organiserade under förbundet har vidare varit behjälpliga i att rekrytera deltagare till studien, tack! Författaren vill även tacka de respondenter som informerade sina psykologkollegor om undersökningen och genom detta bidrog till rekryteringen av deltagare. Ett stort tack riktas också till flertalet av författarens kurskamrater, vilka bidragit med feedback beträffande utformandet av både undersökningens och uppsatsens olika delar.

Slutligen vill författaren tacka de respondenter som deltog i undersökningen och i synnerhet de som delade med sig av sina erfarenheter från att ha varit utsatta för arbetsplatsmobbing. Förhoppningen är att denna examensuppsats kan bli ett led i uppmärksammandet och motverkandet av arbetsplatsmobbing inom yrkesgruppen psykologer.

## **Sammanfattning**

I denna uppsats undersöktes förekomsten av mobbning och dess relation till upplevd stress, självskattad hälsa och sjukfrånvaro i en grupp yrkesverksamma psykologer ( $N = 339$ ). Undersökningen genomfördes med hjälp av en webbenkät. Förekomsten av mobbning mättes på två sätt. Deltagarna fick först skatta hur ofta de utsatts för negativa handlingar på sin arbetsplats under de senaste sex månaderna, och sedan uppge om de upplevde sig ha varit utsatta för mobbning under de senaste sex eller 12 månaderna. Vidare fick respondenterna skatta grad av upplevd stress, sitt allmänna hälsotillstånd samt rapportera antal sjukfrånvarodagar under de senaste sex månaderna. Resultaten visade att förekomsten av mobbning i urvalsgruppen låg i linje med nivåer uppmätta inom erkänt mobbningsdrabbade yrken. Vidare påvisades att de som utsatts för mobbning upplevde högre stress än de som inte utsatts för mobbning. De som utsatts för mobbning skattade också sin hälsa som sämre och rapporterade högre sjukfrånvaro, även om skillnaderna mellan grupperna var små. Studiens korrelationsdesign gör att det inte går att dra slutsatser om kausalitet mellan de ingående variablerna.

*Nyckelord:* arbetsplatsmobbning, upplevd stress, självskattad hälsa, sjukfrånvaro, psykologer

## **Abstract**

This thesis investigated the prevalence of workplace bullying and its relation to perceived stress, self-rated health and sick absence in a group of psychologists ( $N = 339$ ). The study was conducted using an online survey. Two methods were employed to measure the prevalence of workplace bullying. The respondents were asked to first rate how often during the last six months they had been exposed to negative acts in the workplace, and second, to state if they had been subjected to bullying during the last six or 12 months. Furthermore, the respondents were asked about their perceived stress, their general health and the number of sick absence days during the last six months. The results showed that the prevalence of workplace bullying in the sample was on a level equivalent to the ones found within professions with known bullying problems. Moreover, the results showed that victims of bullying perceived more stress than did non-bullied. The ones who had been bullied also rated their health as worse and reported more sickness absence than did non-bullied, although the differences between the two groups were small. The correlational design of the study does not, however, make for conclusions about causal relations between the variables.

*Keywords:* workplace bullying, perceived stress, self-rated health, sick absence, psychologists

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Teoretisk och empirisk bakgrund .....	2
Mobbning på arbetsplatser.....	2
Konsekvenser på individnivå.....	6
Konsekvenser på organisationsnivå.....	10
Syfte och hypoteser .....	12
Metod .....	12
Design .....	12
Procedur.....	12
Deltagare.....	13
Instrument .....	14
Dataanalys .....	17
Etiska överväganden.....	17
Resultat.....	17
Explorativ del .....	17
Förekomst av mobbning .....	17
Arbetsområde .....	18
Huvudman.....	19
Tjänstrelaterade uppgifter .....	20
Erfarenheter av mobbning.....	21
Hypotestestande del.....	22
Mobbning och stress .....	22
Mobbning och hälsa.....	23
Mobbning och sjukfrånvaro .....	24
Diskussion .....	24
Resultatdiskussion .....	24
Explorativ del.....	24
Hypotestestande del .....	27
Metoddiskussion.....	29
Framtida forskning .....	32
Slutsatser .....	33

Referenser.....	34
Bilaga 1 .....	i

## Tabell- och figurförteckning

Tabell 1. Jämförelsedata för studiens urvalsgrupp och två jämförelsepopulationer .....	14
Tabell 2. Mobbade och icke-mobbades tidigare erfarenhet av mobbning .....	18
Tabell 3. Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på arbetsområden .....	19
Tabell 4. Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på antal anställda på arbetsplatsen .....	19
Tabell 5. Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på huvudman .....	20
Tabell 6. Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på anställningsform .....	20
Tabell 7. Gruppen mobbade fördelade över hur länge de var utsatta för mobbningen .....	21
Tabell 8. Åtgärder för att hantera mobbningen och antalet mobbade som vidtagit dem .....	22
Tabell 9. Antal mobbade och icke-mobbade fördelade över självskattat hälsotillstånd .....	24
Figur 1. Spridningen av värden på upplevd stress bland mobbade och icke-mobbade .....	23

De senaste 20 åren har mobbning på arbetsplatser blivit ett viktigt forskningsområde (Samnani & Singh, 2012). Samhället har tagit lång tid på sig att se att mobbning förekommer i arbetslivet, även om mobbning inom skolvärlden länge setts som ett allvarligt problem (Eriksen, Nygreen & Webster, 2011). Det finns dock resultat som pekar på att arbetsplatsmobbning är ett vanligt förekommande problem (Leymann, 1990) och få studier kan peka på att mobbning inte skulle vara ett problem på arbetsplatser (Eriksen et al., 2011). De negativa följderna av mobbning är dessutom vidsträckta (Lutgen-Sandvik, Tracy & Alberts, 2007), med konsekvenser både för individen och för organisationen inom vilken mobbningen förekommer (Leymann, 1990). Förutom de negativa effekter som mobbning har på individers fysiska och psykiska hälsa (Hoel, Faragher & Cooper, 2004) finns organisatoriska negativa konsekvenser som exempelvis högre sjukfrånvaro (Hoel & Cooper, 2000), högre personalomsättning och minskad produktivitet (Hoel, Sparks & Cooper, 2001). Mobbning medför även konsekvenser för samhället i stort, i form av exempelvis långtidssjukskrivning och sjukpensionering (Hoel et al., 2001).

Förekomsten av mobbning varierar mellan olika yrken, branscher och sektorer i samhället. I Arbetsmiljöundersökningen från 2003 (Arbetsmiljöverket, 2003) rapporterades att förekomsten av mobbning inom yrkeskategorin ”Psykologer, socialsekreterare m.fl.” var högre än i flera andra yrkeskategorier som undersöktes. Detta resultat har bland annat tagits fasta på av Svensson (2010), som skriver att psykologer ligger mycket över genomsnittet avseende upplevd mobbning. Dock har förekomsten av mobbning inte undersökts specifikt för yrkesgruppen psykologer tidigare.

Samtidigt som det finns indikationer på hög förekomst av mobbning bland psykologer påvisas det i en rapport avseende sjukskrivningsdiagnoser i olika yrken (Försäkringskassan, 2011) att det inom vissa yrken är vanligare med sjukskrivning till följd av psykiska diagnoser än i andra yrken. Bland de yrken där det påbörjas flest sjukskrivningar med psykisk diagnos finns bland andra just psykologer (Försäkringskassan, 2011). Psykologer utgör den näst vanligaste yrkesgruppen som sjukskrivs för stressrelaterade diagnoser (ICD-klassifikation F43), vilka över lag är de vanligaste diagnoserna för sjukskrivning bland kvinnor och de näst vanligaste bland män.

Psykologer är alltså överrepresenterade bland de sjukskrivningar som baseras på stressrelaterade diagnoser samtidigt som det finns indikationer på en hög förekomst av upplevd mobbning inom yrkesgruppen. Kan en eventuell hög förekomst av mobbning bland psykologer vara relaterad till de frekventa sjukskrivningarna för stressrelaterade sjukdomar?

Naturligtvis finns många orsaker till arbetsrelaterad stress, där mobbning bara är en. Enligt en modell av Parker och DeCotiis (1983) är orsakerna till stress, förutom relationerna

på arbetsplatsen, även själva arbetet i sig, olika organisatoriska egenskaper, den roll man har i organisationen, hur den egna karriärsutvecklingen uppfattas, samt externa åtaganden och ansvarsområden. Cooper och Marshall (1976) anger i sin modell över arbetsrelaterad stress också att individuella egenskaper spelar in och att faktorer utanför arbetet såsom exempelvis livskriser eller ekonomiska svårigheter bidrar. Misstanken om en hög förekomst av mobbning bland psykologer samt graden av sjukskrivningar i stressrelaterade sjukdomar motiverar dock till att undersöka vilken roll just mobbning spelar i detta sammanhang. I denna uppsats undersöks således förekomsten av upplevd mobbning bland enbart psykologer samt dess relation till stress, hälsa och sjukfrånvaro.

## **Teoretisk och empirisk bakgrund**

### **Mobbning på arbetsplatser**

**Terminologi och historia.** Sedan arbetsplatsmobbning först benämndes i litteraturen som trakasserier för över trettio år sedan har beteenden som klassats som mobbningsbeteenden gått under många olika begrepp (Fitzpatrick et al., 2011). De flesta engelska begrepp har ingen etablerad svensk motsvarighet, varför samtliga av dessa här återges på engelska. Exempel på begrepp som använts för att benämna mobbningsbeteenden är *interpersonal aggression*, *workplace aggression*, *counterproductive workplace behavior*, *employee abuse*, *victimization*, *interpersonal/organizational deviance*, *violence*, *petty tyranny*, *social undermining*, *workplace incivility*, *mobbing* och *bullying* (Fitzpatrick et al., 2011; Morrison & Wright, 2009; Salin, 2003). Beroende på i vilket land som forskningen har genomförts har olika begrepp använts. De överlappar varandra i olika utsträckning (Morrison & Wright, 2009; Salin, 2003) och det finns skillnader i hur begreppen operationaliseras och mäts. I den skandinaviska forskningen har det engelska begreppet *mobbing* ofta använts, vilket av Einarsen (2000) även använts synonymt med *bullying*. På svenska tycks *mobbing* ha en något snävare betydelse än engelskans *bullying* (Svensson, 2010). Även trakasserier har ofta använts synonymt eller i samband med begreppet *mobbing*. Relationen mellan *mobbing* och trakasserier är dock att *mobbing* är en sorts trakasserier, medan trakasserier inte alltid är *mobbing* (Svensson, 2010). För att klassas som *mobbing* ska en eller ett fåtal individer långvarigt utsättas för negativa handlingar och genom detta hotas av social exkludering. Termen särbehandling är däremot en term som i Arbetsmiljöverkets författning om *Kränkande särbehandling i arbetslivet* (AFS, 1993:17) fångar både långvarigheten i *mobbningsbegreppet* och att de negativa beteendena ska utföras mot en eller ett fåtal (Svensson, 2010).

**Definitioner.** Det finns och har funnits många olika definitioner av arbetsplatsmobbning. Dessa definitioner har varierat med avseende på hur pass allvarliga

mobbningsbeteenden som krävs, hur länge och hur ofta de ska ha pågått, utvecklingen hos förloppet, huruvida mobbaren är överordnad den utsatte eller inte och om det är en eller flera mobbare (Fitzpatrick et al., 2011). Einarsen (2000) menar dock att kärnan i definitionerna är ”upprepade och ihållande negativa handlingar” (s. 381) riktade mot en eller flera individer, av en individ eller en grupp. En annan gemensam grund i definitionerna är att de negativa beteendena skadar den som utsätts (Fitzpatrick et al., 2011). Vidare är det många som framhåller att den utsatta personen måste uppleva svårigheter att försvara sig mot dessa negativa handlingar till följd av en faktisk eller upplevd skillnad i makt eller styrka gentemot de som utför de negativa handlingarna (Einarsen, 2000). Vissa definitioner inkluderar att de negativa handlingarna ska leda till en fientlig arbetsmiljö, medan andra även tar med de negativa konsekvenser som mobbningen kan få för den som är utsatt (Salin, 2003). Ett exempel är följande definition som använts av Salin (2001):

”Mobbning” avser upprepade och ihållande negativa handlingar som riktas mot en eller flera individer och skapar en fientlig arbetsmiljö. Vid mobbning har den som utsätts svårt att försvara sig själv: det handlar därför inte om en konflikt mellan två jämnstarka parter. (s. 431)

Ett sätt att se på konceptualiseringen av arbetsplatsmobbning är enligt Fitzpatrick et al. (2011) att det inte behöver specificeras hur ofta de negativa handlingarna förekommer för att det ändå ska kunna anses handla om mobbning. Med andra ord innebär detta att hänsyn inte måste tas till hur allvarlig mobbningen är eller hur konstellationen av inblandade ser ut. Författarna menar således att graden av mobbning är irrelevant och att det som är av vikt är den subjektiva upplevelsen och psykologiska påverkan den har på den mobbade.

**Mätmetoder.** Till följd av ovan nämnda variation i begrepp och definitioner kan det vara svårt att jämföra studier som mäter förekomst av arbetsplatsmobbning. Vidare har det även varierat hur man operationaliserat och mätt förekomsten av mobbning. Vissa studier har enligt en subjektiv metod (Einarsen, 2000) gett respondenterna en definition av mobbning och bett dem ange huruvida de anser sig ha varit utsatta för mobbning eller inte. I andra fall har respondenterna enligt en operationell metod (Einarsen, 2000) fått skatta hur ofta de utsatts för negativa och trakasserande handlingar, utan att handlingarna omnämns som trakasserier eller mobbningsbeteenden. De respondenter som utsatts för minst en negativ handling varje vecka eller oftare, över en längre tid, har då ansetts vara utsatta för mobbning (Salin, 2001). Hoel et al. (2004) såg att den operationella metoden genererade ett högre mått på förekomsten av mobbning jämfört med den subjektiva metoden, samt att det blev betydligt mindre om ett

striktare kriterium om två negativa handlingar per vecka användes. Det har anmärkts på att den operationella metoden kan uppmäta en alltför hög förekomst av mobbning (Gemzøe Mikkelsen & Einarsen, 2001), även om den framhållits som ett mer objektivt mått än den subjektiva. Med den subjektiva metoden riskerar respondenterna dock att underrapportera förekomsten av mobbning (Einarsen, 2000), antagligen till följd av att få vill kännas vid den offerroll som de som är utsatta för mobbning befinner sig i (Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994).

**Orsaker.** Mycket forskning har genomförts för att försöka förstå och förklara orsakerna till arbetsplatsmobbning. Salin (2003) menar att viss forskning har fokuserat på att finna mönster på individnivå hos både de som utsatts för mobbning och de som mobbar. Annan forskning har studerat hur grupprocesser och organisatoriska faktorer påverkar förekomsten av mobbning. Forskare har dock alltmer börjat se mobbning som ett resultat av både individ- och situationsfaktorer och att det således är ett multikausalt fenomen (Salin, 2003).

Arbetsmiljöhypotesen, som betonar aspekter av den psykosociala arbetsmiljön som den huvudsakliga förklaringen till varför mobbning uppstår, har varit väl beforskad (Einarsen et al., 1994; Skogstad, Torsheim & Einarsen, 2011). Arbetsmiljön har rapporterats som sämre av både de som utsatts för och de som bevittnat mobbning på arbetsplatser (Einarsen et al., 1994). Klimatet på arbetsplatsen har vidare funnits vara en bättre förklaring till förekomsten av mobbning än exempelvis att det skulle handla om en eskalerad form av interpersonell konflikt (Hutchinson, Wilkes, Jackson & Vickers, 2010). Att samtliga anställda upplever ett sämre interpersonellt arbetsklimat på arbetsplatser där mobbning förekommer menar man motbevisar tesen om att det enbart är de som är utsatta för mobbning som upplever klimatet som sämre (Skogstad et al., 2011). Resultaten är dock motstridiga och det finns studier som ifrågasatt arbetsmiljöhypotesen. Detta då färre aspekter av arbetsmiljön än vad som tidigare framhållits skattas som sämre på arbetsplatser där mobbning förekommer, när skattningarna gjorda av de som utsatts för mobbning exkluderas från resultatet (Agervold & Gemzøe Mikkelsen, 2004).

Kvalitativa undersökningar om vad som föranleder mobbning på arbetsplatsen nämner bland annat aggressivt ledarskap, bristande kommunikationsfärdigheter, organisationskultur, aktuella problem på arbetsplatsen och personlighetskrockar som bidragande orsaker (Cowan, 2013). Även långvariga maktkamper till följd av konflikter på grund av organisatoriska förhållanden, ledarskapsstil och förväntningar på arbetet framhålls (Strandmark & Hallberg, 2007). Dessa maktkamper menas drabba i synnerhet personer som upplever sig själva som starka och kompetenta, alternativt som sårbara och känsliga. Utöver att vara ett resultat av

förhållanden på arbetsplatsen, har det även framhållits att mobbning i vissa fall används som en medveten strategi av personal eller chefer (Barber, 2012).

**Förekomst.** Många studier har undersökt förekomsten av mobbning inom olika yrken, branscher och sektorer i olika länder och resultaten varierar mycket. Detta kan förklaras av olikheter i de urval som studerats och att studiers definitioner av mobbning skiljer sig åt (Strandmark & Hallberg, 2007). Exempelvis har man funnit att 55 % av arbetare i Turkiet upplevde mobbning (Fitzpatrick et al., 2011), samtidigt som förekomsten i andra europeiska studier ofta har uppmätts till 4-10 % (Ariza-Montes, Muniz, Montero-Simó & Araque-Padilla, 2013). I en svensk studie fann Leymann (1996) en förekomst på 3.5 % i ett representativt urval av yrkesverksamma mellan 15 och 74 år, medan Arbetsmiljöverkets senast publicerade arbetsmiljöundersökning (Arbetsmiljöverket, 2011) uppmätte en genomsnittlig förekomst inom alla yrken på 8 %. Det senare är jämförbart med resultatet från andra skandinaviska studier (Zabrodka & Kveton, 2013). Trots att det av förklarliga skäl är svårt att få fram exakta siffror på förekomsten av mobbning i Sverige anses arbetsplatsmobbning vara ett utbredd problem (Hallberg & Strandmark, 2004). Inom hälso- och sjukvården har förekomster på 3-8 % uppmätts (Kivimäki, Elovainio & Vahtera, 2000). När bevittnandet av mobbning uppmätts har siffror såsom 11 % (Lutgen-Sandvik et al., 2007) och 20 % (Einarsen et al., 1994) rapporterats.

**Kön.** De flesta anmälningar om arbetsskada till följd av mobbning berör kvinnor i offentlig sektor, även om förekomsten av mobbning bland kvinnor inte har uppmätts som högre än bland män (Leymann, 1996; Svensson, 2010). Det skulle kunna tolkas som att kvinnor är mer benägna att anmäla arbetsplatsmobbning eller att de lider mer av den mobbning som förekommer (Svensson, 2010), även om sådana tolkningar enbart utgör spekulationer. Det har dock visats att den som mobbar oftare är en man och har en högre position än den som utsätts för mobbning (Svensson, 2010). Det har också visats att män oftast mobbas av andra män, medan kvinnor tenderar att mobbas av både män och kvinnor, dock oftare av kvinnor (Samnani & Singh, 2012).

**Yrken och sektorer.** Forskningen kring arbetsplatsmobbning har visat att det är ett relevant problem i närmast alla typer av organisationer och att den högsta förekomsten finns inom sektorerna för vård, omsorg, utbildning och offentlig administration (Zabrodka & Kveton, 2013). Förekomsten av mobbning bland sjukvårdspersonal är högre än det uppskattade genomsnittet för personal inom någon annan yrkesgrupp (Ariza-Montes et al., 2013). Vidare har det visats att mobbning är mer vanligt förekommande i offentlig sektor jämfört med i privat sektor (Ariza-Montes et al., 2013). Flertalet studier har undersökt förekomsten av mobbning inom specifika yrkesgrupper, såsom bland sjuksköterskor

(Hutchinson et al., 2010) och bland personal som arbetar med intellektuellt funktionsnedsatta personer (Carretero & Luciano, 2013). Leymann (1996) hävdar att mobbning är vanligast inom hälsosektorn, och i synnerhet bland sjuksköterskor. Bland sjuksköterskor har förekomsten av mobbning exempelvis uppmätts till 17 % med ett subjektivt mått på mobbning, och 8 % med ett operationellt mått på mobbning (Iglesias & Vallejo, 2012). Man har även undersökt förekomsten bland så kallade ”allied health professionals”, det vill säga yrken som inte direkt klassas som tillhörande de medicinska, farmakologiska eller omvårdande fälten (exempelvis dietister, arbetsterapeuter och kliniska psykologer). Dessa yrken är en viktig del av hälsovården som fortfarande är relativt outforskad (Demir, Rodwell & Flower, 2013). Detta motiverar ytterligare varför det är av vikt att undersöka förekomsten av arbetsplatsmobbning inom yrkesgruppen psykologer.

### **Konsekvenser på individnivå**

**Stress.** Det har framhållits att det huvudsakligen finns tre sätt att definiera och studera arbetsrelaterad stress på (Cox, Griffith & Rial-Gonzalez, 2000). Det första sättet ser arbetsrelaterad stress som en skadlig egenskap i arbetsmiljön som skapar ohälsa. Detta är den arbetsmiljötekniska synen (eng. engineering approach) på stress där stressen således utgör den oberoende variabeln i studier baserad på denna syn. Stress ses alltså som den miljömässiga orsaken till ohälsa och inte som en konsekvens (Cox et al., 2000). Det andra sättet konceptualiserar stress som den fysiska responsen på aversiva stimuli, även kallad den fysiologiska synen på stress. Stress hanteras således som en beroende variabel i studier som bygger på denna syn. Det tredje sättet förklarar arbetsrelaterad stress som resultatet av den dynamiska interaktionen mellan den anställde och dennes arbetsmiljö (Cox et al., 2000). Denna syn på stress kallas den psykologiska synen, och utvecklades i viss mån som respons till den kritik som riktades mot den arbetsmiljötekniska och fysiologiska synen på stress. Den psykologiska synen sträcker sig bortom det relativt enkla stimulus-respons-paradigmet och tar hänsyn till individuella skillnader i hur människor uppfattar sin omgivning. Inte minst riktar det psykologiska sättet att se på arbetsrelaterad stress uppmärksamhet till det psykosociala sammanhang i vilket stressen förekommer (Cox et al., 2000). Det är den psykologiska synen på stress som kommer att vara utgångspunkten i denna uppsats.

Två olika varianter att se på stress som båda ryms inom det psykologiska angreppssättet är det interaktionella och det transaktionella (Cox et al., 2000). Den interaktionella varianten fokuserar på hur individen interagerar med sin arbetsmiljö och den transaktionella på de psykologiska mekanismer som underbygger interaktionen, främst den kognitiva värderingen (eng. appraisal) av situationen och hur denna hanteras. En av de vanligaste modellerna (Socialstyrelsen, 2003) som tillhör den interaktionella synen är krav-

kontroll-modellen (Karasek & Theorell, 1990), vilken handlar om att interaktionen mellan höga krav och låg kontroll i arbetet ger upphov till stress. Modellen beskriver obalansen mellan arbetskrav och den kontroll som den anställde har över sin egen arbetssituation som viktig för hälsoeffekterna av arbetsrelaterad stress (Socialstyrelsen, 2003). Det transaktionella sättet att se på stress bygger ofta på interaktionella modeller. Stress är enligt detta synsätt ett negativt psykologiskt tillstånd som representerar problematiska transaktioner mellan individen och dennes omgivning. Denna transaktion sker genom en process av värdering eller bedömning. Ett exempel på en transaktionell modell är den av Lazarus & Folkman (1984). Stress uppstår enligt denna inte enbart till följd av en obalans mellan krav och resurser att hantera dessa krav, utan av att individen dels uppfattar denna obalans, dels ser den som viktig att hantera och dels oroas över svårigheten att hantera obalansen (Cox et al., 2000). Detta innebär att en individ som saknar de resurser som krävs för att hantera en situation *inte nödvändigtvis* upplever stress. Personen måste också samtidigt både uppfatta denna obalans och dessutom se den som viktig att hantera (Cox et al., 2000). Det har inom vissa kretsar börjat växa fram konsensus bland forskare avseende definitionen av stress som ett negativt psykologiskt tillstånd, med både kognitiva och emotionella aspekter. Konsensus har också börjat växa fram beträffande de negativa effekter som stress har på dels hälsan hos anställda, dels på de organisationer inom vilka de arbetar (Cox et al., 2000).

En konsekvens av arbetsrelaterad stress är psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2003). Särskilt tycks detta gälla för arbetsområden som innebär mycket kontakt med och ansvar för andra människor, såsom inom hälso- och sjukvård, skola, omsorg och kyrkan (Socialstyrelsen, 2003). Psykisk ohälsa är numera den vanligaste orsaken till sjukskrivning (Försäkringskassan, 2014) och särskilt två diagnoser dominerar, nämligen *Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress* och *Depressiv episod* (Försäkringskassan, 2013). Långvarig stress ses som orsaken till arbetsrelaterad psykisk ohälsa, och även depression är tydligt kopplat till långvarig arbetsrelaterad stress (Socialstyrelsen, 2003).

Upplevelser av stress kan alltså uppstå som resultat av, eller hot om, faktiska arbetsplatsfaror och psykosociala faror på arbetsplatsen (Laranjeira, 2011). Dessa faror på arbetsplatsen som kopplas till upplevelsen av stress benämns ofta stressorer. Bland sjuksköterskor har bland annat konflikter med andra anställda samt den emotionella bördan som omvårdnad innebär, visat sig höra till de främsta stressorererna i arbetet (Laranjeira, 2011). Att vara utsatt för mobbning anses vara en allvarlig arbetsplatsstressor (Vartia-Väänänen, 2003). Den psykologiska stressen framhålls vara en konsekvens av mobbningen och inte något som föranleder den (Vartia-Väänänen, 2003), även om annan forskning har visat att stress på arbetsplatsen också kan leda till försämrade interpersonella relationer, som i sin tur

kan leda till mobbning (Takaki et al., 2010). När stressorer och interpersonella problem inte hanteras på arbetsplatsen kan det alltså leda till mobbning, vilket kan leda till höga nivåer av psykologisk stress för de inblandade och även bland de som bevittnar mobbningen (Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland & Hetland, 2007).

Anställda som utsätts för mobbning uppvisar signifikant fler symptom på psykologisk stress och mental utmattning än icke-mobbade (Agervold & Gemzøe Mikkelsen, 2004; Demir et al., 2013). Stress till följd av konflikter på arbetet har dessutom visat sig vara relaterat till bland annat känslomässig utmattning och sjukfrånvaro (Giebels & Janssen, 2005). Mathiesen och Einarsen (2004) har vidare funnit höga nivåer av oro (eng. distress) och symptom liknande de som återfinns vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos individer som utsatts för arbetsplatsmobbning. Där man använt sig av det operationella måttet på förekomst av mobbning fanns ett starkare samband än där det subjektiva måttet för mobbning använts (Mathiesen & Einarsen, 2004). Sammantaget ökar arbetsplatsmobbning som stressor på arbetsplatsen därmed sårbarheten för både stressrelaterad psykisk och fysisk ohälsa (Kivimäki et al., 2003).

Naturligtvis påverkar även faktorer utanför arbetet hur potentiellt stressfyllda situationer uppfattas och hanteras av individen. Till exempel kan händelser i privatlivet göra att det blir svårare att hantera arbetsbelastningen på arbetet. I sin tur kan en hög arbetsbelastning under längre tid påverka en anställds privatliv (Hoel et al., 2001). Stress är således ett komplext fenomen som både kan utgöra orsak och konsekvens till exempelvis arbetsplatsmobbning. I denna uppsats konceptualiseras dock stress enligt den psykologiska och transaktionella synen, där upplevd stress ses som ett resultat av en individs värdering av en uppfattad obalans mellan krav och resurser och således huvudsakligen som en konsekvens av arbetsplatsmobbning.

**Försämrad hälsa.** Liksom för begreppet stress är det av vikt att även gå igenom vad som i denna uppsats avses med begreppet hälsa. En av de mest kända definitionerna på hälsa är den från World Health Organization (WHO), som innebär att hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaron av sjukdom och svaghet (WHO, 2006). Definitionen har dock kritiserats på ett flertal punkter, även om den lämnats oförändrad sedan 1948 då den fastslogs. Främst har kritiken handlat om användandet av ordet ”fullständigt” för att beskriva den grad av välbefinnande som krävs för att ha hälsa, vilket har framhållits som exempelvis både omöjligt att uppnå och svårt att operationalisera (Huber et al., 2011). De flesta andra definitioner definierar hälsa som ett dynamiskt tillstånd där hälsa bland annat kan ses som ett kontinuum, en livsfunktion, som inbegripande av en mängd komponenter, eller som – kort och gott – välbefinnande (Fogel,

Calman & Magrini, 2012). WHO har dock sedan 1948 utvidgat sin definition av hälsa genom att betona att hälsa inte är ett mål i sig utan ett positivt tillstånd som fungerar som en resurs i det dagliga livet, bestående av dels fysiska, mentala och sociala aspekter (WHO, 1986).

Även synen på sjukdom har förändrats över tid. Den biomedicinska synen på hälsa, eller snarare ohälsa, har dominerat den västerländska medicinen de senaste 100 åren (Johnson, 2013). Detta perspektiv fokuserar på sjukdom, vilket definieras som en biologisk defekt, och det som inte kan förklaras av en underliggande biologisk problematik anses inte utgöra en sjukdom (Johnson, 2013). På många sätt har denna syn på vad som utgör sjukdom varit framgångsrik då stora framsteg gjorts inom det medicinska området. En mängd olika sjukdomar har kunnat behandlas tack vare den biomedicinska modellens strävan efter att hitta den underliggande biologiska orsaken till dessa sjukdomar (Johnson, 2013). Dock tar inte modellen hänsyn till fler aspekter än den biologiska, varför ett paradigmskifte till en biopsykosocial konceptualisering av hälsa och sjukdom har skett. Till skillnad från den biomedicinska modellen ger den biopsykosociala modellen utrymme för sociala, psykologiska och beteendemässiga dimensioner av sjukdom. Medan den biomedicinska synens exkluderande och reduktionistiska fokus bidrar till en uppdelning mellan kropp och själ, vill den biopsykosociala modellen motverka denna uppdelning och inbegripa miljömässiga, sociala och beteendemässiga faktorer för att förstå hälsa, sjukdom och välbefinnande (Johnson, 2013). Sålunda fokuserar den inte enbart på vad sjukdom innebär, utan även vad som utgör hälsa, funktionalitet och välbefinnande. Inom ramen för syftet med denna uppsats är det rimligt att fortsättningsvis anta ett biopsykosocialt och holistiskt sätt att se på hälsa då mobbning är ett psykosocialt fenomen.

Hur hälsa definieras påverkar naturligtvis hur det mäts. Den holistiska synen på hälsa som den biopsykosociala modellen innehar, och som definitionen från exempelvis WHO förespråkar, gör det av vikt att undersöka dimensioner utöver individens objektiva fysiska hälsa. Här har självskattad hälsa visat sig vara ett värdefullt mått på hälsa (Idler & Benyamini, 1997). Att undersöka om individer skattar sin allmänna hälsa som exempelvis utmärkt, bra, duglig eller dålig har visat sig kunna förutsäga dödlighet oberoende av individens medicinska, beteendemässiga och psykosociala förhållanden (Idler & Benyamini, 1997). Självskattad hälsa har vidare visat sig ha ett signifikant samband med framtida ohälsa och sjuklighet (Kivimäki et al., 2003). Nyttan har föreslagits ligga i att respondenten själv avgör vad som inkluderas i de breda svarsalternativen, vilket bidrar till att även psykosociala influenser på hälsa inkluderas i bedömningen. Det har med andra ord hävdats att självskattad hälsa tydligt mäter både något mer än vad objektiva medicinska bedömningar mäter. Måttets prediktiva värde och dess förmåga att fånga in värdefull information utöver den medicinska gör

självskattad hälsa till ett enkelt, direkt och globalt sätt att fånga hur individen uppfattar sin hälsa (Idler & Benyamini, 1997).

De studier som undersökt sambandet mellan mobbning och hälsa har undersökt olika aspekter av hälsa. Både den psykiska (Einarsen & Raknes, 1997; Yıldırım, 2009) och fysiska hälsan (Samnani & Singh, 2012; Schat & Frone, 2011) var betydligt försämrade hos de som utsätts för negativa handlingar på ett frekvent och systematiskt sätt. Bland annat har ökad förekomst av depression (McTernan, Dollard & LaMontagne, 2013; Niedhammer, David & Degioanni, 2006; Takaki et al., 2010; Vartia-Väänänen, 2003; Yıldırım, 2009), stressymptom (Gemzøe Mikkelsen & Einarsen, 2001; Matthiesen & Einarsen, 2004), sömnproblem (Takaki et al., 2010), humörsvängningar och självmord funnits i samband med mobbning (Samnani & Singh, 2012).

Även tidigare erfarenheter av mobbning samt bevittnandet av mobbning på arbetsplatsen har visat sig vara riskfaktorer för depressiva symptom (Niedhammer et al., 2006) och försämrade hälsa (Hoel et al., 2004). De med tidigare erfarenheter av mobbning hade bättre psykisk hälsa än de som mer nyligen mobbats, men de hade ändå betydligt sämre hälsa än de som inte hade någon direkt erfarenhet av mobbning (Hoel et al., 2004; Vartia-Väänänen, 2003). Förekomsten av mobbning har i vissa studier föreslagits vara en orsak till depression och inte enbart en samvarierande faktor (Kivimäki et al., 2003; Vartia-Väänänen, 2003). Arbetsplatsmobbning som en bidragande orsak till psykisk ohälsa har därmed stöd i forskningslitteraturen.

Upplevelsen av att ha varit utsatt för negativa handlingar, oberoende av om behandlingen uppfattats som mobbning, har också kopplats till negativa följder för individen (Hoel & Cooper, 2000). Det har funnits en uppfattning om att det är upplevelsen av att vara mobbad som avgör huruvida mobbningen får negativa konsekvenser för individens hälsa (Hoel et al., 2004). De som upplever sig vara utsatta för mobbning har mycket riktigt visat sig ha sämre hälsa än de som inte ser sig själva som mobbade, men tvärtemot vad som förväntats har kopplingen mellan upplevda negativa handlingar och försämrade hälsa funnits vara ännu starkare än den mellan upplevd mobbning och ohälsa (Hoel et al., 2004). Vissa negativa handlingar förefaller vidare påverka hälsan mer negativt än andra (Eriksen et al., 2011; Hoel et al., 2004). Uplevelsen av mobbning är således komplex och en del individer som upplever mobbning regelbundet påverkas mindre än de som upplever mobbning enbart ibland (Hoel et al., 2004).

### **Konsekvenser på organisationsnivå**

**Sjukfrånvaro.** Grunden för sjukfrånvaro är en nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom (Aronsson, Gustafsson & Mellner, 2009). Sjukfrånvaro har många olika orsaker på

bland annat samhällelig, individ- och arbetsplatsnivå (Voss, 2002). Tidigare forskning har använt olika definitioner av korttids- och långtidsfrånvaro samt olika metoder för att mäta sjukfrånvaro, vilket försvårar jämförelser av studier. Anställda kan exempelvis själva uppge hur ofta och hur länge de varit sjukfrånvarande från arbetet under en viss tidsperiod, eller så kan uppgifter från arbetsgivaren erhållas. Självrapporterad sjukfrånvaro har i vissa studier visats överensstämma relativt väl med den sjukfrånvaro som rapporteras av arbetsgivaren (Ferrie et al., 2005), medan andra studier inte kunnat stödja detta (van Poppel, de Vet, Koes, Smid & Bouter, 2002). Denna motstridighet i synen på självrapporterad sjukfrånvaro har resulterat i en uppmaning från en Cochrane-översikt (Verbeek, 2009) att alla mått på sjukfrånvaro tills vidare ska anses vara lika goda.

Det har hävdats att sjukfrånvaro inte kan användas som ett direkt mått på anställdas hälsa. Detta då arbetsförmågan kan vara nedsatt vid avsaknad av sjukdom och då sjukdom även kan finnas utan nedsatt arbetsförmåga (Aronsson et al., 2009). Det framhålls exempelvis att sjukfrånvaro som inte godkänts av läkare kan stå för ett frivilligt uteblivande från arbetet som inte är kopplat till sjukdom (Kivimäki et al., 2000). Det kan också ses som en strategi för att hantera ohälsa, eller de faktorer som orsakar den (Voss, 2002). I forskning har dock sjukfrånvaro ansetts vara en användbar indikator på ohälsa och signifikanta samband har funnits mellan sjukfrånvaro och självskattad hälsa (Aronsson et al., 2009; Marmot, Feeney, Shipley, North & Syme, 1995). Avseende anställdas hälsa har både korta och långa perioder av sjukfrånvaro visat sig vara relaterat till individers hälsa (Ferrie et al., 2005), och i synnerhet de långa perioderna (Marmot et al., 1995; Voss, 2002). Individer med högre sjukfrånvaro upplevde fler symptom och en sämre självskattad hälsa än de med lägre eller ingen sjukfrånvaro alls (Eriksson et al., 2008). Sjukfrånvaro har därför föreslagits kunna användas som ett integrerat mått på fysiskt, psykiskt och socialt fungerande i studier bland yrkesverksamma (Marmot et al., 1995). I grund och botten är validiteten hos sjukfrånvaromåttet däremot oklar, då sjukfrånvaro alltid bygger på att de anställda själva rapporterar att de inte klarar av att arbeta till följd av sjukdom (Verbeek, 2009).

Även relationen mellan upplevelse av mobbning och sjukfrånvaro har undersökts. Att vara utsatt för mobbning på arbetsplatsen har visat sig vara kopplat till en högre förekomst av sjukfrånvaro (Hoel & Cooper, 2000; Kivimäki et al., 2000; Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies & Borg, 2011). De anmälda arbetsskadorna i Sverige till följd av mobbning eller trakasserier ökade mellan 1996 och 1998 för både kvinnor och män, och bland kvinnor hörde mobbning till en av de arbetsrelaterade faktorer som hade starkast påverkan på sjukfrånvaro (Voss, 2002). Det har även funnits att mobbning var den starkaste riskfaktorn för sjukfrånvaro bland kvinnliga anställda i den offentliga sektorn (Vingård et al., 2005). Effekter som

mobbing har på hälsa speglas i den förhöjda frånvaron som är kopplad till mobbing (Ortega et al., 2011). Det har dock framhållits att den högre sjukfrånvaron bland mobbade kan vara ett resultat av att de som utsätts för mobbing hanterar det genom att undvika att komma till arbetet och att sjukfrånvaron inte nödvändigtvis är ett resultat av att de har sämre hälsa (Ortega et al., 2011). Med tanke på de hälsoeffekter som nämnts i samband med mobbing är det dock troligt att försämrad hälsa även spelar in i den högre sjukfrånvaron (Ortega et al., 2011).

### **Syfte och hypoteser**

Det finns två syften med denna studie, där det första behandlas i en explorativ del och det andra i en hypotestestande del.

#### **Explorativ del**

Syftet är att explorativt undersöka förekomsten av mobbing bland yrkesverksamma legitimerade psykologer i Sverige och att deskriptivt presentera denna utifrån demografiska och arbetsrelaterade uppgifter. I detta syfte ingår också att redogöra för de mobbades erfarenheter av mobbningen, såsom vilka som mobbat dem och hur de hanterat situationen.

#### **Hypotestestande del**

Syftet är att undersöka hur mobbing relaterar till upplevd stress, självskattad hälsa och sjukfrånvaro. Hypoteserna är:

1. De psykologer som utsatts för mobbing upplever mer stress än de som inte utsatts för mobbing.
2. De psykologer som utsatts för mobbing skattar sin hälsa som sämre än de som inte utsatts för mobbing.
3. De psykologer som utsatts för mobbing har högre sjukfrånvaro än de som inte utsatts för mobbing.

### **Metod**

#### **Design**

Detta är en kvantitativ studie med korrelationsdesign, där datainsamlingsmetoden utgörs av en enkätundersökning. Denna design lämpar sig för att undersöka förekomsten av ett fenomen inom en undersökt population vid en viss tidpunkt, exempelvis förekomsten av mobbing bland psykologer. Den lämpar sig även för att undersöka samband mellan olika variabler, såsom exempelvis hur utsatthet för mobbing relaterar till upplevd stress, självskattad hälsa och sjukfrånvaro.

#### **Procedur**

Psykologförbundet informerade om undersökningen i sitt medlemsbrev som skickades till cirka 10 600 medlemmar, varav cirka 7 500 yrkesverksamma psykologer. Enkät svar samlades in under fyra veckor med början den 5 mars 2014 då medlemsbrevet skickades ut.

Vidare informerade förbundet om undersökningen via sociala medier genom utskick från deras Facebook-sida som nådde upp till 2 000 användare. Flertalet yrkesföreningar kopplade till förbundet informerade sina medlemmar om undersökningen via e-post, sociala medier, nyhetsbrev eller genom sina hemsidor. Webblänken till enkätundersökningen delades i grupper på sociala medier som riktar sig till psykologer och deltagarna uppmanades sprida länken med tillhörande informationstext till sina kollegor. E-post skickades vidare till kommuner, landsting och privata aktörer med uppmaning om att sprida informationen till sina anställda psykologer. Utskicket från Psykologförbundet genererade 84 svar (25 % av samtliga svar), utskick från yrkesföreningar genererade 61 svar (18 %), delning på Facebook gav 114 svar (34 %) och tips från kollega 60 svar (18 %). Tjugo personer (6 %) angav att de hade kommit i kontakt med undersökningen via e-post från sin chef, från studiens författare eller från annan person.

### **Deltagare**

Totalt samlades 347 enkätsvar in. Sju av dessa respondenter hade i inledningen av enkäten uppgett att de inte var yrkesverksamma legitimerade psykologer och hade således inte slussats vidare till att slutföra enkäten. Vid genomgången av enkätsvaren uteslöts sedan en respondents svar då denne uppgett sig arbeta som PTP-psykolog. Resterande enkätsvar behölls. I undersökningen deltog således 339 yrkesverksamma legitimerade psykologer mellan 28 och 77 år ( $M = 45.5$ ,  $SD = 11.4$ ). Av dessa var 249 (74 %) kvinnor och 90 (26 %) män.

Storleken på studiens urval om 339 psykologer motsvarar 4 % av populationen yrkesverksamma legitimerade psykologer i Sverige under 65 år, även om 11 respondenter (3 %) var 65 år eller äldre. Av de 8 400 yrkesverksamma legitimerade psykologerna i Sverige finns cirka 7 500 av dessa i Psykologförbundet. Detta innebär att cirka 89 % av yrkesverksamma legitimerade psykologer är medlemmar i förbundet, och motsvarande siffra för urvalsgruppen var 91 %.

I Tabell 1 åskådliggörs uppgifter avseende studiens urvalsgrupp och två jämförelsepopulationer. Den första populationen avser yrkesverksamma legitimerade psykologer i Sverige under 65 år (Population 1), för vilken uppgifter hämtats från Socialstyrelsens (2013) publikation om statistik för hälso- och sjukvårdspersonal. Då publikationen saknar uppgifter beträffande vilken huvudman psykologerna arbetar för, inkluderas även uppgifter som erhållits avseende Psykologförbundets yrkesverksamma medlemmar (Mahlin Lenerius, Sveriges Psykologförbund, e-post, 19 mars 2014). Dessa utgör således den andra populationen (Population 2).

Tabell 1

*Jämförelsedata för studiens urvalsgrupp och två jämförelsepopulationer*

	<b>Urvalsgrupp</b>	<b>Population 1</b>	<b>Population 2</b>
Antal	339	8400	7500
Medelålder	45.5 ( <i>SD</i> = 11.4)	46.8 ( <i>SD</i> = 11.1)	46.0 ( <i>SD</i> = 10.3) <sup>a</sup>
Andel kvinnor	74 %	70 %	72 % <sup>a</sup>
<b>Huvudman</b>			
Landsting/Region	59 %	-	50 %
Kommun	23 %	-	13 %
Privat	9 %	-	11 %
Stat	6 %	-	11 %
Eget företag	2 %	-	15 %
<b>Arbetsområde</b>			
Hälso- och sjukvård	67 %	59 %	-
Skola/förskola	22 %	17 %	-
Arbetsliv/organisation	7 %	4 %	-
Övriga arbetsområden	6 %	22 %	-

*Not.* Population 1: Yrkesverksamma legitimerade psykologer i Sverige under 65 år.

Population 2: Psykologförbundets yrkesverksamma medlemmar.

<sup>a</sup> Legitimerade medlemmar under 65 år.

Utifrån dessa data för urvalsgruppen och de båda jämförelsepopulationerna kan konstateras att urvalsgruppen är relativt representativ för den studerade populationen avseende ålders- och könsfördelning. Fler i urvalet arbetade dock inom kommuner och landsting och färre statligt eller i eget företag än i den studerade populationen. Beträffande arbetsområde, och om de största arbetsområdena tas i beaktande, arbetade något fler i urvalsgruppen inom hälso- och sjukvård, skola eller utbildning, samt arbetsliv eller organisation, jämfört med jämförelsepopulationen. Under övriga arbetsområden inkluderas bland annat områden som omsorg och sociala tjänster (till exempel behandlingshem), offentlig förvaltning (socialtjänst, kriminalvård och försvar) samt forskning och utbildning. Således arbetade färre i urvalsgruppen inom exempelvis offentlig förvaltning eller omsorg och sociala tjänster än i den studerade populationen.

### **Instrument**

Undersökningen genomfördes med en webbenkät som skapades med ett onlineverktyg. Innan webbenkäten distribuerades till undersökningens respondenter fick 13 psykologstudenter genomföra enkäten och ge synpunkter på dess utformning. Enkäten i sin helhet återfinns i Bilaga 1.

**Allmänna och demografiska uppgifter.** Webbenkäten bestod av olika delar. I den första delen informerades deltagarna om syftet med undersökningen och att ifyllandet av

enkäten beräknades ta cirka tio minuter. Deltagarna fick här även intyga att de var yrkesverksamma legitimerade psykologer. Den andra delen i enkäten innefattade demografiska uppgifter såsom kön, ålder, år som yrkesverksam psykolog, huruvida de var medlemmar i Psykologförbundet och hur de kommit i kontakt med undersökningen.

**Arbetsrelaterade uppgifter.** Den tredje delen inbegrep arbetsrelaterade uppgifter avseende typ av anställning, tjänstgöringsgrad, hur länge de arbetat på sin nuvarande arbetsplats, vilket område de arbetade inom och för vilken huvudman, om de innehade ett arbetsledande uppdrag i sin tjänst, hur många anställda som arbetade på deras arbetsplats samt hur många dagars sjukfrånvaro de haft det senaste halvåret.

**Negativa handlingar.** Den fjärde delen utgjordes av Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) för att mäta deltagarnas upplevda utsatthet för negativa handlingar på arbetsplatsen (Einarsen, Hoel & Notelaers, 2009). Instrumentet översattes till svenska av författaren från en engelsk och en dansk version, då en svensk validerad version inte fanns tillgänglig för författaren vid utformandet av webbenkäten. Deltagarna angav på en femgradig Likert-skala från 1 (*Aldrig*) till 5 (*Dagligen*) hur ofta de utsatts för de negativa handlingarna på arbetsplatsen under de senaste sex månaderna, exempelvis ”Någon undanhåller information som påverkar din arbetsinsats”. Skalan utvecklades i Norge och innehåller 22 item med beteenden som berör direkta och indirekta aspekter av arbetsplatsmobbing (Einarsen, Hoel & Notelaers, 2009). Ytterligare två item inkluderades som beskrev negativa beteenden som framkommit som vanligt förekommande i en studie gjord i Danmark (Høgh et al., 2009).

Alla frågor beskriver beteenden utan referenser till begreppet mobbing eller trakasserier. NAQ-R har visat sig vara ett instrument med hög validitet och reliabilitet, med en intern konsistens på 0.90 uppmätt med Cronbachs alfa (Einarsen et al., 2009). I denna studie uppmättes en hög intern konsistens med  $\alpha = 0.93$  både med och utan de två extra item som inkluderades i denna undersökning. Denna del i enkäten avslutades med en fråga kring huruvida deltagarna själva utfört något av de nämnda beteendena under de senaste sex månaderna.

**Frågor om mobbing.** Den femte delen i enkäten inbegrep frågor uttryckligen kopplade till mobbing. Deltagarna tillhandahölls en definition av mobbing från General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic) samt två frågor från detta frågeformulär som handlade om ifall deltagarna under de senaste sex eller 12 månaderna själva utsatts för mobbing samt om de lagt märke till om andra blivit utsatta (Dallner et al., 2000). Deltagarna fick även svara på om de utsatt andra för mobbing på

arbetsplatsen under de senaste sex månaderna samt om de själva varit utsatta för mobbning tidigare.

**Följdfrågor till mobbade.** Den sjätte delen i enkäten blev tillgänglig för enbart de deltagare som uppgav att de varit utsatta för mobbning de senaste sex eller 12 månaderna. Här ställdes följdfrågor kring hur illa eller obehagligt det hade varit för dem att ha mobbats, vem som mobbat dem, om mobbarna hade varit män eller kvinnor, hur länge mobbningen hade pågått, vilka förutom de själva som blivit utsatta, vad de hade gjort åt situationen och om de vid tiden för ifyllandet av enkäten upplevde sig vara utsatta för mobbning. Frågorna med fördefinierade svarsalternativ hämtades från enkätunderlaget till en dansk studie om arbetsplatsmobbning (Høgh et al., 2009) och översattes till svenska av författaren. Svarsalternativen anpassades till den aktuella undersökningen bland annat genom att svaret ”Kollegor” på frågan om vem som mobbade dem ändrades till ”Kollegor som inte är psykologer” och ”Kollegor som är psykologer”. Svarsalternativen till frågan om vad de gjort åt situationen kompletterades även med ”Kontaktat företagshälsovården”, ”Sökt annat jobb”, ”Bytt jobb” och ”Sagt upp mig från jobbet” efter synpunkter från en verksam organisationspsykolog. Alternativen ”Talat med en psykolog” och ”Talat med en läkare” togs bort då ”Kontaktat företagshälsovården” lades till. Öppna svarsalternativ inkluderades som möjliggjorde andra svar än de redan fördefinierade.

**Upplevd stress och hälsa.** Den sjunde delen utgjordes av en svensk version (Institutet för stressmedicin, 2012) av Perceived Stress Scale (PSS; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Skalan mäter till vilken grad situationer i ens liv upplevs som stressande och ger ett globalt mått på upplevd stress hos individen (Cohen et al., 1983). Frågorna är medvetet allmänt hållna och inte knutna till specifika situationer, exempelvis ”Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort?” Deltagarna fick ange på en femgradig Likert-skala från 0 (*Aldrig*) till 4 (*Väldigt ofta*) hur ofta de upplevt vissa känslor och tankar under den senaste månaden. Skalan utgår från synen på stress som upplevelsen av att inte ha tillräckliga resurser för att hantera påfrestningar (Cohen et al., 1983). Detta synsätt bygger på att individens värdering av situationen står i centrum och ligger i linje med uppsatsens utgångspunkt i den transaktionella synen på stress. Detta gör det eftersträvansvärt att mäta upplevd stress istället för att erhålla ett objektiva mått på stress (Cohen et al., 1983). En validerad kortversion med 10 item användes, vilken uppvisat en intern konsistens på 0.78, mätt med Cronbachs alfa (Cohen & Williamson, 1988). Den svenska översättningen av PSS har ännu inte reliabilitets- och validitetstestats, men i denna studie uppmättes Cronbachs alfa till 0.84, vilket visar på en hög intern konsistens.

Förutom frågorna som utgjorde PSS ombads respondenterna även skatta sitt allmänna hälsotillstånd på en femgradig Likert-skala från 0 (*Mycket bra*) till 4 (*Mycket dåligt*). Detta sätt att mäta hälsa på valdes av utrymmesekonomiska skäl och då det ligger i linje med det holistiska sätt att konceptualisera hälsa (Idler & Benyamini, 1997) som lämpar sig för syftet med denna uppsats. Den specifika utformningen av frågan hämtades från en arbetslivskohort (Berntson et al., 2005). Avslutningsvis fick deltagarna också möjlighet att dela med sig av kommentarer eller synpunkter gällande enkäten.

### **Dataanalys**

Samtlig databehandling har genomförts med SPSS Statistics 22. I den explorativa delen har data enbart presenterats deskriptivt. I den hypotestestande delen har jämförelserna mellan grupperna mobbade och icke-mobbade gjorts med antingen t-test eller det icke-parametriska alternativet Mann Whitney U-test. Där t-test genomfördes beräknades effektstorleken Cohens  $d$  med värdet för den viktade standardavvikelsen, för att ta hänsyn till skillnaden i storlek mellan grupperna (Fritz, Morris & Richler, 2012). Där Mann-Whitney U-test genomfördes beräknades effektstorlekarna ut enligt formeln  $r = z/\sqrt{N}$  (Pallant, 2013). Då hypoteserna som ställdes upp var riktade utifrån stöd i tidigare forskning var det motiverat att använda ensidig hypotestestning i fall där tvåsidig hypotestestning inte gav stöd åt hypoteserna.

### **Etiska överväganden**

Deltagarna i undersökningen informerades om att undersökningen utfördes av författaren för en psykologexamensuppsats vid Lunds universitet och att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst. Deltagandet var anonymt och inga uppgifter samlades in som skulle göra det möjligt att identifiera enskilda individer. Vid slutförandet av enkäten möttes respondenterna av en informationstext som hänvisade dem till Arbetsmiljöverkets hemsida för att läsa om arbetsplatsmobbing och vad de kunde göra om de själva kände sig utsatta. Samtliga deltagare informerades hur författaren kunde kontaktas för eventuella kommentarer eller synpunkter kring enkäten eller för att få ta del av undersökningens resultat.

## **Resultat**

### **Explorativ del**

**Förekomst av mobbing.** Det subjektiva måttet på förekomst av mobbing, där respondenterna uppgav huruvida de upplevde sig ha varit utsatta för mobbing under de senaste sex månaderna, uppgick till 9.7 % (33 av 339 respondenter). När tidsperioden förlängdes till att omfatta de senaste 12 månaderna ökade denna siffra till 14.5 % (49 av 339 respondenter). Då det operationella måttet för förekomst av mobbing användes, vilket

innebar att ha varit utsatt för minst en negativ handling per vecka under de senaste sex månaderna, uppmättes förekomsten till 15 % (51 av 339 respondenter). Vid användandet av det striktare operationella måttet som motsvarades av att ha upplevt minst två negativa handlingar per vecka under sex månader fanns att 9.4 % (32 av 339 respondenter) utsatts för mobbning.

Av respondenterna var det 82 (24 %) som uppgav att de lagt märke till att någon blivit utsatt för mobbning under de senaste sex månaderna. En respondent (0.3 %) uppgav sig själv som delaktig i mobbning på arbetsplatsen, medan 21 (6 %) uppgav att de varit delaktiga i att ha utfört någon av de listade negativa handlingarna.

Avseende om deltagarna tidigare hade blivit utsatta för mobbning svarade de enligt Tabell 2, där 45 % av samtliga deltagare hade någon form av tidigare erfarenhet av mobbning. Respondenterna kunde välja flera av de fördefinierade svarsalternativen, varför procentangivelserna i tabellen överstiger 100 % vid summering. I alternativet ”Ja, övrigt” inkluderas egendefinierade svar som handlade om ospecificerad arbetsrelaterad mobbning, såsom exempelvis ”Systematisk mobbning utförd av psykologkollega” eller ”Av en fd handledare”. Även icke-arbetsrelaterad tidigare erfarenhet inkluderas här, såsom ”Vid några enstaka tillfällen i barndomen” eller ”Praktikplats”.

Tabell 2

*Mobbade och icke-mobbades tidigare erfarenhet av mobbning*

<b>Tidigare utsatt för mobbning</b>	<b>Mobbade</b> <i>n</i> = 33	<b>Icke-mobbade</b> <i>n</i> = 306
Nej	15 (46 %)	170 (56 %)
Ja, i skolan	13 (39 %)	85 (28 %)
Ja, på en tidigare arbetsplats	5 (15 %)	58 (19 %)
Ja, under min utbildning	0 (0 %)	7 (2 %)
Ja, övrigt	2 (6 %)	11 (4 %)
<b>Totalt</b>	<b>35 (106 %)</b>	<b>331 (111 %)</b>

**Arbetsområde.** Av de 339 respondenter som deltog i undersökningen arbetade 227 (67 %) inom hälso- och sjukvården, 73 (22 %) inom skola och förskola, 23 (7 %) inom området för arbetsliv och organisation och 16 (4 %) inom övriga områden (se Tabell 3).

Tabell 3

*Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på arbetsområden*

<b>Arbetsområde</b>	<b>Mobbade</b>	<b>Icke-mobbade</b>
Hälso- och sjukvård	22 (67 %)	205 (67 %)
Skola och förskola	8 (24 %)	65 (21 %)
Arbetsliv och organisation	1 (3 %)	22 (7 %)
Övrigt	2 (6 %)	14 (5 %)
<b>Totalt</b>	<b>33 (100 %)</b>	<b>306 (100 %)</b>

De respondenter som här anges arbeta inom hälso- och sjukvård är dels de som själva uppgav detta, dels de som angav sitt område som psykiatri (tre respondenter), mödra- och barnhälsovård (fyra respondenter), habilitering (15 respondenter), rehabilitering (en respondent), psykoterapi (två respondenter) och företagshälsovård (tre respondenter).

Grupperna som arbetar inom förskola och skola samt arbetsliv och organisation, utgörs av de som själva uppgav detta. Övriga områden inkluderar forskning och utbildning (åtta respondenter), socialtjänst (fyra respondenter), försvaret (en respondent), kriminalvård (en respondent), HVB-hem (en respondent) och ospecificerad kommunal verksamhet (en respondent). Gällande storleken hos de arbetsplatser deltagarna arbetade på kan detta utläsas i Tabell 4.

Tabell 4

*Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på antal anställda på arbetsplatsen*

<b>Antal anställda på arbetsplatsen</b>	<b>Mobbade</b>	<b>Icke-mobbade</b>
Färre än 10	1 (3 %)	53 (17 %)
11-20	6 (18 %)	67 (22 %)
21-30	5 (15 %)	47 (15 %)
31-40	3 (9 %)	48 (16 %)
41-50	5 (15 %)	21 (7 %)
51-60	1 (3 %)	13 (4 %)
61-70	1 (3 %)	6 (2 %)
71-80	1 (3 %)	7 (2 %)
Fler än 80	10 (30 %)	44 (14 %)
<b>Totalt</b>	<b>33 (100 %)</b>	<b>306 (100 %)</b>

**Huvudman.** Fördelningen av respondenter efter vilken huvudman de arbetade för åskådliggörs i Tabell 5. Utav de 11 som arbetade i eget företag uppgav tre att de arbetade deltid i eget företag och deltid inom landsting eller region.

Tabell 5

*Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på huvudman*

<b>Huvudman</b>	<b>Mobbade</b>	<b>Icke-mobbade</b>
Landsting/region	22 (67 %)	180 (59 %)
Kommun	7 (21 %)	69 (22 %)
Privat	2 (6 %)	27 (9 %)
Stat	2 (6 %)	19 (6 %)
Eget företag	0 (0 %)	11 (4 %)
<b>Totalt</b>	<b>33 (100 %)</b>	<b>306 (100 %)</b>

**Tjänstrelaterade uppgifter.** Deltagarna i undersökningen hade varit yrkesverksamma som psykologer i snitt 12.8 år ( $SD = 10.8$ ). De hade vidare i snitt arbetat 5.1 år ( $SD = 4.7$ ) på sina nuvarande arbetsplatser. Av deltagarna hade 24 % arbetat i ett år eller mindre på sina nuvarande arbetsplatser, 42 % hade arbetat i 2-5 år, 24 % hade arbetat 6-14 år och 10 % mer än 15 år. Vidare hade 38 respondenter (11 %) någon form av samordnande eller arbetsledande uppdrag i sin tjänst.

Gällande tjänstgöringsgrad var det 268 (79 %) som arbetade heltid, 68 (21 %) som arbetade halvtid eller mer (men inte heltid) och tre (1 %) som arbetade mindre än halvtid. Bland de som arbetade heltid uppgav 27 (10 %) att de utsatts för mobbning, medan motsvarande siffra bland de som arbetade halvtid eller mer var sex (9 %). Bland de tre som arbetade mindre än halvtid upplevde ingen sig ha varit mobbad under det senaste halvåret.

Fördelningen av de som upplevde sig ha varit mobbade under de senaste sex månaderna uppdelat efter anställningsform åskådliggörs i Tabell 6. De respondenter som här anges arbeta i eget företag är dels de som själva uppgett sig vara egenföretagare, dels de som uppgett att de arbetar både som egenföretagare och som anställd (två respondenter). Med övriga anställningsformer avses projektanställning (sex respondenter), provanställning (en respondent) och timanställning (en respondent).

Tabell 6

*Antal mobbade och icke-mobbade fördelade på anställningsform*

<b>Anställningsform</b>	<b>Mobbade</b>	<b>Icke-mobbade</b>
Tillsvidare	29 (88 %)	271 (88 %)
Vikariat	2 (6 %)	18 (6 %)
Eget företag	0 (0 %)	11 (4 %)
Övriga	2 (6 %)	6 (2 %)
<b>Totalt</b>	<b>33 (100 %)</b>	<b>306 (100 %)</b>

**Erfarenheter av mobbning.** Den uppdelning mellan mobbade och icke-mobbade som hittills presenterats har baserats på det subjektiva mått som avser tidsperioden sex månader tillbaka i tiden. Undersökningen inkluderade även en fråga om upplevd mobbning under de senaste 12 månaderna. Samtliga som upplevt sig mobbade någon gång under de senaste 12 månaderna fick följdfrågor kring sina erfarenheter av att ha varit mobbade ( $n = 49$ ). I snitt skattade de erfarenheten av att ha varit mobbad som 7.7 av 10 ( $SD = 2.2$ ) avseende hur illa eller obehagligt det var för dem att vara utsatta för det, där 13 respondenter (27 %) angav högsta värdet 10. Tabell 7 visar hur länge respondenterna var utsatta för mobbning.

Tabell 7

*Gruppen mobbade fördelade över hur länge de var utsatta för mobbningen*

<b>Tidsperiod för mobbning</b>	<b>Antal</b> <i>n = 49</i>
1 månad eller mindre	5 (10 %)
1-6 månader	10 (20 %)
7-12 månader	11 (22 %)
1-2 år	14 (29 %)
Mer än 3 år	9 (18 %)

På frågan om vem som mobbat dem, där det var möjligt att ange fler än ett alternativ, var det 24 (49 %) som uppgav att de mobbats av kollegor som inte är psykologer, 21 (43 %) att det var psykologkollegor som mobbat dem och 20 (41 %) att deras närmaste chef mobbat dem. Samtliga nio respondenter (18 %) som uppgav de mobbats av deras högsta chef uppgav även att deras närmaste chef mobbat dem. Således var det 20 respondenter (41 %) som uppgav att de utsatts för mobbning av en chef. Fem respondenter (10 %) uppgav att de mobbats av underordnade. Slutligen uppgav fyra (8 %) att de mobbats av andra personer, såsom skötare, psykologhandledare, enhetschef och chef ute på uppdrag.

Av de som uppgav att de utsatts för mobbning under de senaste 12 månaderna var 35 (71 %) kvinnor. Trettiofem av respondenterna (71 %, 29 kvinnor och sex män) uppgav att de mobbats av en eller flera kvinnor, nio (18 %, fyra kvinnor och fem män) att de mobbats av både kvinnor och män och fem (10 %, två kvinnor och tre män) att de mobbats av en eller flera män. Avseende om fler än de själva blivit utsatta för mobbning på deras arbetsplats uppgav 25 (51 %) att även andra kollegor som inte var psykologer utsatts, 24 (49 %) att andra psykologer utsatts, 13 (27 %) att bara de själva utsatts och tre (6 %) att andra i arbetsgruppen utsatts eller att de inte visste huruvida fler än de själva utsatts.

I Tabell 8 visas fördelningen av de åtgärder som respondenterna som utsatts för mobbning vidtagit, där de vanligaste åtgärderna utgjorde ”Diskuterat det med kollegor” (75 %), ”Tagit upp det med min närmaste chef” (54 %) och ”Konfronterat mobbaren” (44 %). Respondenterna kunde välja flera av de fördefinierade svarsalternativen, varför procentangivelserna i tabellen överstiger 100 % vid summering. Det öppna svarsalternativet motsvarar här ”Övriga åtgärder” och inkluderar kommentarer som att man blivit uppsagd, att man tänker säga upp sig, att man jobbat hårdare för att bli bättre på sitt jobb och att man ändrat förhållningssätt till mobbaren.

Tabell 8

*Åtgärder för att hantera mobbningen och antalet mobbade som vidtagit dem*

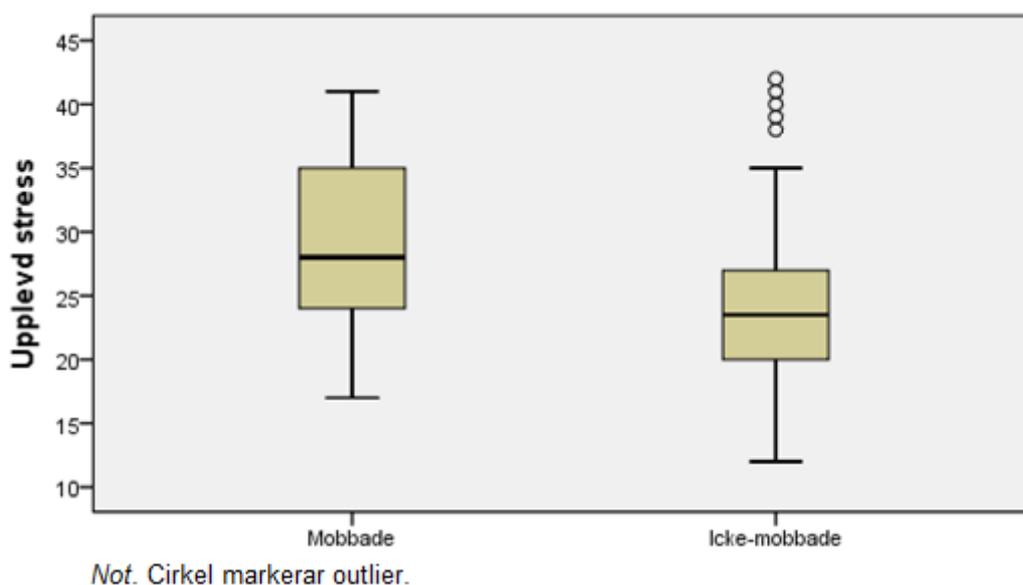
<b>Åtgärd</b>	<b>Antal som vidtagit åtgärd n = 49</b>
Diskuterat det med kollegor	36 (75 %)
Tagit upp det med min närmaste chef	26 (54 %)
Konfronterat mobbaren	21 (44 %)
Tagit upp det med facket	16 (33 %)
Försökt tänka på annat eller göra något jag tycker om	15 (31 %)
Tagit upp det med mobbarens närmaste chef	12 (25 %)
Accepterat situationen då det ändå inte fanns något att göra	11 (23 %)
Sökt annat jobb	11 (23 %)
Kontaktat företagshälsovården	10 (21 %)
Tagit upp det med personalavdelningen	6 (13 %)
Bytt jobb	6 (13 %)
Gått till skyddsombudet	5 (10 %)
Sagt upp mig från jobbet	5 (10 %)
Övriga åtgärder	5 (10 %)
Jag har inte gjort något	2 (4 %)
Gått till kamrattstödjure	1 (2 %)

Av de 49 som upplevt sig vara utsatta för mobbning under det senaste året var det 17 (35 %) som vid tidpunkten för undersökningen fortfarande upplevde sig vara mobbade och 26 (53 %) som inte längre upplevde sig vara mobbade. Sex respondenter (12 %) uppgav att de inte visste om de fortfarande var utsatta för mobbning.

### **Hypotestestande del**

**Mobbning och stress.** Hypotes 1 var att de som utsatts för mobbning upplever mer stress än de som inte utsatts för mobbning. Måttet för upplevd stress utgjordes av respondenternas totala poäng på PSS. Variabeln var kontinuerlig och normalfördelad för

samtliga deltagare ( $M = 24.1$ ,  $SD = 5.8$ ). Resultatet från ett t-test för oberoende stickprov visade att de personer som upplevde sig ha varit utsatta för mobbning under det senaste halvåret upplevde signifikant mer stress ( $n = 33$ ,  $M = 28.9$ , 95 % CI [26.6, 31.3],  $SD = 6.6$ ) än de som inte utsatts för mobbning ( $n = 306$ ,  $M = 23.6$ , 95 % CI [23.0, 24.2],  $SD = 5.5$ ),  $t(337) = 5.2$ ,  $p < .001$ , Cohens  $d = 0.96$ . Figur 1 visar spridningen av värden på upplevd stress i de båda grupperna.



Figur 1. Spridningen av värden på upplevd stress bland mobbade och icke-mobbade.

Även med det operationella måttet på förekomst av mobbning blev skillnaden avseende upplevd stress mellan grupperna signifikant. De som utsatts för en negativ handling i veckan upplevde signifikant högre stress ( $n = 51$ ,  $M = 29.8$ ,  $SD = 5.6$ ) än de som inte utsatts för det ( $n = 288$ ,  $M = 23.1$ ,  $SD = 5.2$ ),  $t(337) = 8.3$ ,  $p < .001$ , Cohens  $d = 1.3$ .

När det striktare operationella kriteriet för att ha blivit mobbad användes bestod de signifikanta skillnaderna mellan grupperna ( $n = 32$ ,  $M = 31.0$ ,  $SD = 5.3$ ; samt  $n = 307$ ,  $M = 23.4$ ,  $SD = 5.4$ ),  $t(337) = 7.7$ ,  $p < .001$ , Cohens  $d = 1.4$ .

**Mobbning och hälsa.** Hypotes 2 var att de som utsatts för mobbning skattar sin hälsa som sämre än de som inte utsatts för mobbning. Variabeln utgjordes av approximativt normalfördelade svar på ordinalskala där respondenterna skattat sitt hälsotillstånd. Fördelningen av svaren åskådliggörs i Tabell 9. Ett Mann Whitney U-test visade att det fanns en signifikant skillnad i hur respondenterna skattade sin hälsa beroende på om de upplevde sig ha utsatts för mobbning ( $n = 33$ ,  $Md = 3$ ) eller inte ( $n = 306$ ,  $Md = 2$ ),  $U = 3075$ ,  $z = -3.98$ ,  $p < .001$ ,  $r = -0.22$ .

Tabell 9

*Antal mobbade och icke-mobbade fördelade över självskattat hälsotillstånd*

Hälsotillstånd	Mobbade	Icke-mobbade
Mycket bra	4 (12 %)	69 (23 %)
Bra	9 (27 %)	157 (51 %)
Någorlunda bra	11 (34 %)	68 (22 %)
Dåligt	9 (27 %)	12 (4 %)
<b>Totalt</b> $n = 339$	33 (100 %)	306 (100 %)

Då det operationella måttet för mobbning användes bestod de signifikanta skillnaderna mellan grupperna ( $n = 51$ ,  $Md = 3$ ; samt  $n = 288$ ,  $Md = 2$ ),  $U = 4653$ ,  $z = -4.50$ ,  $p < .001$ ,  $r = -0.24$ . När det striktare operationella måttet användes bestod skillnaderna mellan grupperna ( $n = 32$ ,  $Md = 3$ ; samt  $n = 307$ ,  $Md = 2$ ),  $U = 2686$ ,  $z = -4.55$ ,  $p < .001$ ,  $r = -0.25$ .

**Mobbning och sjukfrånvaro.** Hypotes 3 var att de som utsatts för mobbning har högre sjukfrånvaro än de som inte utsatts för mobbning. Måttet för sjukfrånvaro utgjordes av respondenternas självskattade antal sjukfrånvarodagar under det senaste halvåret. Variabeln var kontinuerlig med en positivt skev fördelning. Ett Mann Whitney U-test visade att det fanns en signifikant skillnad i sjukfrånvaro mellan de som upplevde sig ha varit utsatta för mobbning ( $n = 33$ ,  $Md = 5$ , 25:e percentil = 1.5, 75:e percentil = 14) och de som inte upplevde sig ha varit utsatta för mobbning ( $n = 306$ ,  $Md = 2$ , 25:e percentil = 0, 75:e percentil = 5),  $U = 3205$ ,  $z = -3.55$ ,  $p < .001$ ,  $r = -0.19$ .

Då det operationella måttet för mobbning användes bestod de signifikanta skillnaderna mellan grupperna ( $n = 51$ ,  $Md = 3$ , 25:e percentil = 0, 75:e percentil = 8; samt  $n = 288$ ,  $Md = 2$ , 25:e percentil = 0, 75:e percentil = 5),  $U = 5870$ ,  $z = -2.35$ ,  $p = .019$ ,  $r = -0.13$ . När det striktare operationella måttet användes fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna med en tvåsidig hypotesprövning ( $z = -1.72$ ,  $p = .085$ ). Då hypotesen var riktad kunde dock en ensidig hypotesprövning göras, vilken fann en signifikant skillnad mellan grupperna ( $n = 32$ ,  $Md = 3.5$ , 25:e percentil = 0, 75:e percentil = 10; samt  $n = 307$ ,  $Md = 2$ , 25:e percentil = 0, 75:e percentil = 5),  $U = 4029$ ,  $z = -1.72$ ,  $p = .043$ ,  $r = -0.09$ .

## Diskussion

### Resultatdiskussion

**Explorativ del.** Det första syftet med studien är att explorativt undersöka förekomsten av mobbning bland yrkesverksamma legitimerade psykologer i Sverige, att deskriptivt presentera denna utifrån demografiska och arbetsrelaterade uppgifter, samt att redogöra för de mobbades erfarenheter av mobbningen. Här diskuteras utvalda delar av det presenterade resultatet.

Undersökningen visade att 9.7 % i urvalsgruppen upplevde sig ha varit utsatta för mobbning under de senaste sex månaderna. Detta subjektiva mått på förekomst av mobbning kan jämföras med de 4 % som uppmättes när instrumentet QPSNordic utformades utifrån ett urval om 2010 individer från nordiska arbetsplatser inom hälsovård, offentlig förvaltning, privat service och produktion (Dallner et al., 2000). Således visar resultatet på en hög förekomst av mobbning, även om den ligger på samma nivå som funnits i annan skandinavisk forskning (Zabrodska & Kveton, 2013). Resultatet ligger också i linje med nivåer som erhållits bland vissa erkänt mobbningsdrabbade yrken, såsom exempelvis sjuksköterskor (Iglesias & Vallejo, 2012; Yıldırım, 2009).

När det operationella måttet för mobbning användes och detta definierats som att ha varit utsatt för minst en negativ handling per vecka under de senaste sex månaderna visade sig förekomsten vara 15 %. Detta mått kan jämföras med de 3.5 % som Leymann (1996) fann i sin studie, men också med de 8-25 % som uppmätts i andra studier (Gemzøe Mikkelsen & Einarsen, 2001) med denna metod. Om ett mer strikt kriterium om minst två negativa handlingar per vecka användes blev förekomsten istället 9.4 %, något som kan jämföras med de 2-8 % som uppmätts av Gemzøe Mikkelsen och Einarsen (2001). Således utsätts en del psykologer för negativa handlingar på arbetsplatsen utan att de för den sakens skull upplever sig vara utsatta för mobbning. Vid större utsatthet för negativa handlingar sammanfaller dock detta mått i stor utsträckning med måttet för upplevd mobbning.

Denna skillnad i förekomst, beroende på om det är den operationella eller subjektiva definitionen av upplevd mobbning som används, ligger i linje med tidigare studiers resultat (Salin, 2001). Skillnaden är svår att förklara, men den kan bero på att respondenterna som utsattes för negativa handlingar även ansåg sig kunna hantera dessa och att deras erfarenhet därför föll utanför den tillhandahållna definitionen av mobbning (Lutgen-Sandvik et al., 2007). Ett motstånd mot att se sig själv i en offerroll, vilket den mobbades position i någon mening medför, kan också bidra till att den subjektiva metoden ger ett lägre mått än den operationella (Lutgen-Sandvik et al., 2007). Att förekomsten uppmätt med den subjektiva metoden sammanföll med det striktare operationella måttet kan tolkas som att det striktare operationella måttet torde vara att föredra framför det mindre strikta när förekomsten av mobbning ska mätas i denna population.

Undersökningen visade även att det var 14.5 % som upplevde sig ha varit utsatta för mobbning under de senaste 12 månaderna. Detta mått inkluderades för att jämföras med den arbetsmiljöundersökning (Arbetsmiljöverket, 2003) som indikerade att förekomsten av mobbning under de senaste 12 månaderna (12.3 %) var högre i kategorin ”Psykologer, socialsekreterare m.fl.” ( $n = 274$ ) än i många andra yrkeskategorier. Den senast publicerade

arbetsmiljöundersökningen (Arbetsmiljöverket, 2011) indikerade att 8 % i kategorin ”Psykologer, socialsekreterare m.fl.” hade upplevt sig vara utsatta för mobbning under det senaste året ( $n = 176$ ). Resultatet i denna studie är därmed högre än i båda dessa arbetsmiljöundersökningar, och även högre än de 9 % som uppmätts för den samlade arbetskraften i Sverige (Svensson, 2010). Detta kan bero på selektionsbias i vilka psykologer som väljer att delta i en sådan här undersökning, men också på att jämförelsegrupperna är olika då denna undersökning inte inkluderade andra yrkeskategorier än psykologer. Vidare är det dessutom oklart inom vilka områden eller för vilken huvudman de medverkande psykologerna i arbetsmiljöundersökningen arbetade. Slutligen kan det också förklaras av att frågan om huruvida respondenterna upplevde sig vara utsatta av mobbning följde efter det att de fått uppskatta hur ofta de är med om negativa handlingar på arbetsplatsen. Detta är det vedertagna sättet att mäta förekomst av mobbning i kombination med upplevd grad av negativa handlingar. I jämförelse med arbetsmiljöundersökningen som enbart efterfrågade den subjektiva upplevelsen av att vara mobbad kan dock samma mått i denna undersökning ha påverkats av den föregående skattningen av negativa handlingar. Respondenter som tidigare inte reflekterat över om de negativa handlingar som upplevs på arbetsplatsen kan utgöra arbetsplatsmobbning, kan efter denna skattning ha fått uppfattningen att de varit utsatta för mobbning.

När det kommer till bevittnandet av mobbning på arbetsplatsen under de senaste sex månaderna låg resultatet i linje med eller över resultat från andra studier (Einarsen et al., 1994; Lutgen-Sandvik et al., 2007). Närmare hälften av respondenterna (45 %) hade tidigare erfarenhet av mobbning. Mobbning under skoltiden angavs som det vanligaste alternativet, följt av mobbning på en tidigare arbetsplats.

Det är värt att notera att respondenterna skattade vad som kan tolkas som höga värden beträffande hur illa eller svårt det var för dem att ha varit utsatta för mobbning, då medelvärdet av samtliga skattningar var 7.7 av 10 och då en så stor andel som 27 % angav det högsta värdet 10. Vidare hade närmare hälften av respondenterna varit utsatta för mobbningen i ett år eller längre – i flera fall i mer än tre år. Att ha mobbats av en kollega som inte var psykolog var vanligast, medan mobbning av en psykologkollega och närmaste chef följde därefter. De flesta hade mobbats av en eller flera kvinnor, vilket delvis skulle kunna förklaras av att fler kvinnor än män är psykologer (Socialstyrelsen, 2013).

Bland de åtgärder som respondenterna vidtagit för att hantera mobbningsituationen var den vanligaste att diskutera saken med kollegor, följt av att ha tagit kontakt med närmaste chef och att ha konfronterat mobbaren. Då det visade sig att det ofta är chefen som utövar mobbningen är det svårt att urskilja i vilken mån åtgärden att kontakta närmaste chef har varit

för att söka stöd eller för att konfrontera denne för mobbningen. Enligt kommentarer som lämnades av en del respondenter framkom att inget stöd fanns att hämta hos chefen då denne var mobbaren. För att hantera mobbningen hade åtgärder såsom att söka annat jobb, byta jobb, säga upp sig, acceptera situationen som den är samt att försöka tänka på något annat eller göra något man tycker om, vidtagits i stor utsträckning. Detta kan tolkas som att mobbningssituationen är svår att hantera inom ramen för det som arbetsgivaren, kollegorna och fackförbundet är behjälpliga med.

**Hypotestestande del.** Det andra syftet med studien är att utifrån hypoteser undersöka hur mobbning relaterar till upplevd stress, självskattad hälsa och sjukfrånvaro.

**Mobbning och stress.** Resultaten stödjer Hypotes 1, då de som upplevde sig ha varit utsatta för mobbning under de senaste sex månaderna skattade klart högre nivåer av upplevd stress än de som inte upplevde sig ha varit utsatta för mobbning. Detta ligger i linje med tidigare forskning som visar att personer som utsatts för mobbning upplever högre grad av psykologisk stress (Agervold & Gemzøe Mikkelsen, 2004; Demir et al., 2013).

Med de operationella måtten på förekomst av mobbning blev skillnaderna mellan grupperna ännu tydligare. Detta ligger i linje med tidigare forskning (Mathiesen & Einarsen, 2004) och kan tolkas som att negativa handlingar på arbetsplatsen bidrar till upplevd stress även om den subjektiva upplevelsen av att vara mobbad inte finns där. Detta kan tyckas motsägelsefullt då stress enligt den transaktionella modellen inte enbart uppstår till följd av en obalans mellan krav och resurser att hantera dessa krav, utan av att individen dels uppfattar denna obalans, dels ser den som viktig att hantera och dels oroas över svårigheten att hantera obalansen (Cox et al., 2000). Denna modell gör det därför sannolikt att det är mer stressfyllt att uppfatta sig själv som utsatt för mobbning än inte utsatt för mobbning. Att det operationella måttet på förekomsten av mobbning ändå gav tydligare skillnad i stress mellan grupperna skulle kunna ha flera förklaringar. En av dessa kan vara att de som subjektivt upplever sig vara mobbade försöker hantera den uppfattade obalansen mellan krav och resurser på olika sätt, vilket kan bidra till en minskad obalans och en känsla av kontroll. De som utsätts för negativa handlingar utan att uppleva sig vara mobbade skulle vidare kunna uppleva den negativa behandlingen som mer godtycklig och oförutsägbar än personer som identifierat att de systematiskt är utsatta för negativa handlingar. Den oförutsägbara negativa behandlingen skulle kunna öka känslan av att inte ha tillräckliga resurser för att klara av situationen.

**Mobbning och hälsa.** Hypotes 2 får stöd då de som utsatts för mobbning skattade sin hälsa som sämre än de som inte utsatts för mobbning. Detta stämmer med tidigare forskning som kopplar upplevd mobbning till sämre självskattad hälsa (Samnani & Singh, 2012).

Resultaten visar att gruppen som mobbats skiljer sig med små effektstorlekar (Pallant, 2013) från gruppen som inte mobbats avseende självskattad hälsa, oavsett om det subjektiva måttet eller de operationella måtten för förekomst av mobbning användes. De små effektstorlekarna visar på att enbart en liten del i variansen i självskattad hälsa kan förklaras av huruvida respondenterna är utsatta för mobbning eller inte. I relation till det sätt på vilket hälsa har redogjorts för i denna uppsats kan detta tolkas som att individuella medicinska, psykologiska och sociala faktorer, vilka inte är relaterade till arbetsplatsmobbningen, spelar en stor roll för hur de mobbade upplever sitt allmänna hälsotillstånd.

**Mobbning och sjukfrånvaro.** Även Hypotes 3 får stöd av resultaten, då de som utsatts för mobbning under det senaste halvåret har högre sjukfrånvaro under samma tidsperiod än de som inte utsatts för mobbning, även om skillnaden är liten mellan grupperna. Också tidigare studier har funnit att mobbade rapporterar en högre sjukfrånvaro än icke-mobbade (Hoel & Cooper, 2000; Kivimäki et al., 2000; Ortega et al., 2011). Med de operationella måtten på mobbning blev dock den uppmätta skillnaden ännu mindre, om än fortfarande signifikant. Detta kan tolkas som att den subjektiva upplevelsen av att vara mobbad påverkar sjukfrånvaron mer än förekomsten av negativa handlingar på arbetsplatsen. En av möjliga förklaringar till detta kan vara att sjukfrånvaro kan vara ett sätt att hantera upplevd mobbning på, vilket har hävdats i tidigare forskning (Ortega et al., 2011).

De små skillnaderna mellan grupperna kan ha att göra med att måttet på sjukfrånvaro i denna undersökning inte differentierar mellan antalet sjukfrånvarotillfällen och längden på dessa perioder av sjukfrånvaro. Istället mättes sjukfrånvaron enbart genom det totala antalet sjukfrånvardagar. Det har visats att psykosociala faktorer såsom mobbning är relaterat till fler men kortare perioder av sjukfrånvaro, medan längre perioder av sjukfrånvaro tydligare är relaterat till ohälsa (Marmot et al., 1995). De små uppmätta skillnaderna mellan grupperna och det svaga sambandet mellan variablerna kan ha att göra med en sammanblandning av sjukfrånvaro till följd av mobbning och sjukfrånvaro till följd av ohälsa eller förebyggande av ohälsa. Naturligtvis kan även andra variabler påverka de små skillnaderna i sjukfrånvaro, exempelvis att det tidsintervall om sex månader som användes för den självrapporterade sjukfrånvaron kan ha varit för kort för att kunna identifiera en större skillnad mellan grupperna.

Sammanfattningsvis gav resultaten stöd åt hypoteserna som testades. Det är dock viktigt att framhålla att resultaten från en studie med korrelationsdesign inte kan säga något om kausalitet mellan de uppmätta variablerna (Eliasson, 2013). Det är alltså omöjligt att säga något om hur stor del det är av exempelvis den upplevda stressen hos de som utsatts för mobbning som är ett resultat av mobbningen, en bidragande orsak till mobbningen eller inte

minst ett resultat av andra faktorer. Således kan upplevd mobbning eller negativa handlingar inte sägas ha gett upphov till uppmätta skillnader i stress, sjukfrånvaro eller självskattad hälsa. Däremot kan resonemang föras om kausalitet med utgångspunkt i tidigare forskning, där det hävdats att i varje fall stress och ohälsa kan ses som ett resultat av mobbning och inte främst som dess orsak (Kivimäki et al., 2003; Vartia-Väänänen, 2003). Studiens hypotestestande syfte inbegrep dock inte att dra slutsatser om kausalitet, utan enbart om skillnader mellan mobbade och icke-mobbade avseende upplevd stress, självskattad hälsa och sjukfrånvaro.

### **Metoddiskussion**

**Urval.** Representativiteten hos urvalet för den studerade populationen är god avseende ålders- och könsfördelning och relativt god avseende fördelning på huvudman och arbetsområde. Det hade gynnat representativiteten hos urvalsgruppen om fler deltagare hade arbetat statligt eller i eget företag, samt inom exempelvis offentlig förvaltning eller omsorg och sociala tjänster. Viktigt att notera är att jämförelsen mellan urvalsgruppens och den studerade populationens fördelning över arbetsområden kan göras på olika sätt. För att möjliggöra denna jämförelse sammanslogs av författaren exempelvis Socialstyrelsens (2013) områden för "Grundskoleutbildning", "Gymnasial utbildning", "Vuxenutbildning och övrig utbildning" samt "Högskoleutbildning" till ett enda område, för att kunna jämföras med urvalsgruppens "Skola och förskola". Hur denna sammanslagning av både urvalsgruppens och den studerade populationens arbetsområden görs, påverkar jämförelsen av fördelning mellan arbetsområden och således även uppfattningen om urvalsgruppens representativitet.

Även om den relativa representativiteten hos urvalsgruppen är en styrka med studien, får rekryteringsförfarandet och urvalsmetoden anses vara svagheter. Trots att Psykologförbundets utskick med erbjudandet om att delta i undersökningen, vilket var tänkt att utgöra den huvudsakliga rekryteringskanalen, skickades ut till de cirka 7 500 yrkesverksamma medlemmarna, genererade detta enbart 84 enkätsvar av totalt 339 (25 %). Detta beror sannolikt på att erbjudandet om att delta i undersökningen inkluderades i förbundets medlemsbrev, vilket även innehöll information som inte hade med undersökningen att göra. Således är det möjligt att många av medlemsbrevets läsare inte uppfattade erbjudandet. Med tanke på det låga antalet svar som medlemsbrevet genererade är det även sannolikt att många medlemmar inte läste brevet över huvud taget.

Avseende urvalsmetoden i studien utgjordes detta av ett icke-sannolikhetsurval, nämligen ett bekvämlighetsurval eller snöbollsurval (Eliasson, 2013). Således var det inte lika stor sannolikhet för varje yrkesverksam legitimerad psykolog att komma med i urvalet. Detta gör, trots den relativt goda representativiteten hos urvalet, att urvalsgruppen i studien inte kan representera fler psykologer än de som ingick i gruppen (Eliasson, 2013).

**Instrument.** En styrka i studien gäller de mått som använts för att mäta förekomst av mobbning, upplevda negativa handlingar och upplevd stress. Samtliga dessa mätmetoder är välanvända och skalorna har uppvisat god validitet och reliabilitet (Cohen & Williamson, 1988; Dallner et al., 2000; Einarsen et al., 2009). Det får också anses vara en styrka att både ett subjektivt och operationellt mått på förekomst av mobbning använts. En nackdel kan vara att webbenkäten inte utformades på ett sådant sätt att den enbart kunde besvaras en gång. Således finns risken att någon respondent kan ha besvarat enkäten flera gånger, även om det inte hålls som troligt.

**Demografiska och arbetsrelaterade uppgifter.** En nackdel avseende denna del i enkäten var att variabeln kön enbart inbegrep alternativen *kvinn*a eller *man*. Således synliggör inte resultatet personer som varken identifierar sig som kvinna eller man och eventuella ytterligare samband mellan kön och mobbning riskerar att osynliggöras.

Avseende arbetsrelaterade uppgifter arbetade en överväldigande majoritet av respondenterna inom hälso- och sjukvården. Med mer differentierade och avvägda svarsalternativ avseende arbetsområde hade nyanser även inom gruppen som arbetade inom hälso- och sjukvård kunnat synliggöras i den explorativa delen av studien.

Medelvärde som erhöles på hur länge respondenterna arbetat på sina nuvarande arbetsplatser ligger sannolikt under det verkliga medelvärdet då det högsta valbara värdet i undersökningen var ”Mer än 15 år”, vilket hela 34 (10 %) av respondenterna valde.

Slutligen är frågan om arbetsplatsens storlek ofrånkomligt svårtolkad då en arbetsplats kan avse alltifrån den arbetsgrupp man tillhör till hela den organisation man arbetar i. Således finns här utrymme för tolkning vilket kan ha påverkat respondenternas svar.

**Erfarenheter av mobbning.** I denna del fanns möjlighet för deltagarna att ange flera svarsalternativ på frågorna om vem som utsatt dem för mobbning, vem mer som blev utsatt för mobbning och vad respondenten hade gjort för att hantera situationen. Detta flervalssystem gjorde det exempelvis möjligt för respondenterna att ange både ”Närmaste chefen” och ”Högsta chefen” som utövare av mobbningen, även om dessa två utgör samma person. Sålunda finns viss risk för att resultaten för flervalssystemet är något missvisande.

**Negativa handlingar.** En svaghet i hur NAQ-R användes kan anses vara det faktum att författaren själv översatte formuläret till svenska från den engelska och danska versionen. I efterhand har en jämförelse gjorts med en validerad svensk översättning av NAQ-R (Margaretha Strandmark, Karlstads universitet, e-post, 8 april 2014) och det återfanns genomgående skillnader i formuleringar och ordval. Exempel på ett item i den validerade versionen är ”Fientlighet eller tystnad som svar på frågor eller försök till samtal”, medan motsvarande item som använts i denna undersökning är ”Du blir ignorerad eller mött med

fientlighet när du vänder dig till andra”. Svartalernativet ”Av och till” i den validerade versionen motsvaras vidare av ”Ibland” i den egenhändigt översatta versionen. Dock bedöms nyanserna i innehållet ändå ha bevarats vid den egna översättningen, något som också stöds av den goda interna konsistens som uppmättes.

Beträffande frågorna kring huruvida respondenterna själva mobbat eller utsatt någon för negativa handlingar påverkar troligtvis aspekter som social önskvärdhet hur respondenterna svarade. Detta torde göra att sådana handlingar i högre utsträckning underrapporteras jämfört med då den egna utsattheten för sådana handlingar anges.

**Sjukfrånvaro.** Den självrapporterande naturen hos sjukfrånvaromåttet har redan nämnts kunna vara problematisk (Kivimäki et al., 2003), även om man har funnit att den självrapporterade sjukfrånvaron enbart marginellt skiljer sig från den av arbetsgivare registrerade sjukfrånvaron (Ferrie et al., 2005). Det har vidare hävdats att diskrepansen mellan självrapporterad och faktisk sjukfrånvaro ökar med fler dagars sjukfrånvaro (Ferrie et al., 2005). Det skulle därför kunna vara en styrka i denna undersökning att enbart sjukfrånvaron under de senaste sex månaderna efterfrågades, medan sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna vanligtvis efterfrågas i andra studier.

I vissa studier har även antalet sjukfrånvarotillfällen och längden på dessa använts som mått på sjukfrånvaro (Marmot et al., 1995). Med sådan information ges en mer nyanserad information om sjukfrånvarons natur. Bland annat har mobbning visat sig höra samman med fler men kortare sjukfrånvarotillfällen, medan sämre hälsa har visat sig ge upphov till längre sjukfrånvarotillfällen (Marmot et al., 1995; Voss, 2002). I denna studie har inte denna differentiering gjorts då enbart antalet sjukfrånvarodagar har efterfrågats av respondenterna, vilket alltså kan anses vara en svaghet.

**Hälsa.** Lämpligheten hos måttet för hälsa i denna undersökning kan också diskuteras. Respondenterna fick själva skatta sitt hälsotillstånd på en femgradig Likert-skala med alternativen *Mycket bra*, *Bra*, *Någorlunda bra*, *Dåligt* och *Mycket dåligt*. Detta mått på hälsa har använts i större studier (Berntson et al., 2005) och valdes bland annat för att enkäten inte skulle bli för lång, vilket prioriterades vid utformandet för att öka möjligheterna till en hög svarsfrekvens. Flera studier som använt hälsa som variabel har dock använt instrument där deltagarna fått skatta förekomsten av olika symptom. Även mått på hälsa utifrån av läkare fastställda diagnoser har använts. Således är måttet i denna undersökning trubbigare och mer subjektivt än i många andra studier.

**Design.** En svaghet som kan nämnas avseende de uppmätta variablerna är skillnader i tidsintervall mellan de olika instrumenten i formuläret. Upplevelse av negativa handlingar och mobbning undersöktes under en tidsperiod på sex månader bakåt i tiden, liksom

sjukfrånvaron. Den upplevda stressen mättes dock utifrån den senaste månaden och hälsan mättes genom att det aktuella hälsotillståndet efterfrågades.

Tidsperioden om sex månader för mätningen av negativa handlingar och mobbning valdes utifrån den vanliga utformningen av NAQ-R och QPSNordic. Sjukfrånvaromåttet anpassades till att gälla sex månader för att ligga i linje med måttet för negativa handlingar och mobbning. Tidsperioden om en månad för mätningen av upplevd stress användes då detta är det som används för PSS. Enligt Cohen (u.å.) skulle en tidsperiod som sträcker sig längre bakåt i tiden ge ett mindre exakt mått och rekommenderas därmed inte. Måttet för hälsa avser den aktuella hälsan. Om man ser till de olika tidsperioderna för vilka variablerna mäts finns således ett underliggande antagande om att måtten för hälsa, stress och sjukfrånvaro påverkas av förekomsten av mobbning och negativa handlingar. Detta antagande är befogat som grund för utformandet av undersökningen då det stöds av tidigare forskning, även om ett sådant kausalt förhållande inte kan undersökas i en studie med korrelationsdesign.

Bland ytterligare svagheter kopplade till hur mätinstrumenten användes kan nämnas att den standardiserade versionen av NAQ-R inte tydliggör huruvida respondenterna ska besvara frågorna utifrån om de upplevt negativa handlingar från arbetskamrater eller från patienter eller klienter. Detta innebär att frågorna ger utrymme för viss tolkning för respondenterna, något som påtalades genom kommentarer till enkäten. Författaren valde att inte ändra på instruktionerna till formuläret då instrumentet trots detta ändå är validerat och då vinsterna med att använda instrumentet i dess välbeprövade generiska skick ansågs vara större än riskerna. Den interna konsistensen för instrumentet i denna studie visade sig dessutom vara god.

Samma typ av tolkningsutrymme som nämnts kopplat till NAQ-R ovan går att hävda i relation till de frågor som utgör PSS. Dessa frågor är allmänt hållna och som kommentar till undersökningen uppgav en del respondenter att de inte vetat huruvida de skulle besvara frågorna i relation till sin arbetssituation eller livssituation i stort. Även här valde författaren att inte förtydliga instruktionerna utan att enbart använda sig av instrumentet i dess ursprungliga form.

### **Framtida forskning**

Resultatet i denna studie stärker de indikationer som funnits på att förekomsten av mobbning bland psykologer ligger på en nivå jämförbar med nivåer funna inom erkänt mobbningsdrabbade yrken. Ytterligare forskning på representativa urval efterfrågas för att styrka detta. Om en hög förekomst av mobbning föreligger bland psykologer vore det intressant att undersöka orsakerna till detta och att se om dessa skiljer sig från de orsaker som funnits i samband med studerandet av mobbning inom andra yrken. Avseende relationen

mellan mobbning och sjukfrånvaro efterfrågas studier som undersöker potentiella medierande faktorer.

### **Slutsatser**

Förekomsten av mobbning bland yrkesverksamma legitimerade psykologer undersöktes i denna studie med både subjektiva och operationella mått. Resultatet visade på att graden av upplevd mobbning i undersökningens urvalsgrupp ligger i linje med nivåer som funnits i erkänt mobbningsdrabbade yrken. Vidare bekräftades hypotesen om att de som utsatts för mobbning under det senaste halvåret skattar högre nivåer av upplevd stress än de som inte mobbats. Hypoteserna om att de som utsatts för mobbning skattar sitt hälsotillstånd som sämre och rapporterar en högre sjukfrånvaro bekräftades också, även om skillnaderna var små. Inga slutsatser om kausalitet kan i denna studie dras mellan mobbning, stress, hälsa och sjukfrånvaro, och urvalsgruppen kan inte sägas representera fler psykologer än de som ingick i gruppen.

## Referenser

- AFS 1993:17. *Kränkande särbehandling i arbetslivet*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Agervold, M. & Gemzøe Mikkelsen, E. (2004). Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work & Stress*, 18(4), 336-351.
- Arbetsmiljöverket. (2003). *Arbetsmiljön 2003*. Hämtad från [www.av.se/dokument/statistik/officiell\\_stat/ARBMIL2003.pdf](http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/ARBMIL2003.pdf)
- Arbetsmiljöverket. (2011). *Arbetsmiljön 2011*. Hämtad från [www.av.se/dokument/statistik/officiell\\_stat/arbmil2011.pdf](http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/arbmil2011.pdf)
- Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simó, M. J. & Araque-Padilla, R. A. (2013). Workplace bullying among healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 3121-3139.
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Mellner, C. (2009). *Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen* (Arbete och hälsa, 2009:43[3]). Göteborgs universitet, Arbets- och miljömedicin.
- Barber, C. (2012). Use of bullying as a management tool in healthcare environments. *British Journal of Nursing*, 21(5), 299-302.
- Berntson, E., Hemmingsson, T., Härenstam, A., Marklund, S., Torgén, M. & Wikman, A. (2005). *Arbetslivskohorten* (Arbetslivsrapport 2005:8). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Carretero, N., & Luciano, J. V. (2013). Prevalence and incidence of workplace bullying among Spanish employees working with people with intellectual disability. *Disability and Health Journal*, 6, 405-409.
- Cohen, S. (u.å.). Dr Cohen's scales: Perceived Stress Scale (PSS). Hämtad 9 april 2014 från <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html>
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. I S. Spacapan & S. Oskamp (Red.), *The Social Psychology of Health* (s. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Cooper, C. L. & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11-28.
- Cowan, R. L. (2013). “\*\*it rolls downhill” and other attributions for why adult bullying happens in organizations from the human resource professional's perspective. *Qualitative Research Reports in Communication*, 14(1), 97-104.

- Cox, T., Griffith, A. & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work-related stress*.  
Luxemburg: European Agency for Safety and Health at Work.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A.-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S. & Ørhede, E. (2000). *Användarmanual för QPSNordic* (Arbetslivsrapport 2000:19).  
Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Demir, D., Rodwell, J. & Flower, R. (2013). Workplace bullying among allied health professionals: prevalence, causes and consequences. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 51, 392-405.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379-401.
- Einarsen, S., Hoel, H. & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.
- Einarsen, S. & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12(3), 247-263.
- Einarsen, S., Raknes, B. I. & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: an exploratory study. *European Work and Organizational Psychologist*, 4(4), 381-401.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksen, G. S., Nygreen, I. & Webster, R. F. (2011). Bullying among hospital staff: use of psychometric triage to identify intervention priorities. *Electronic Journal of Applied Psychology*. 7(2), 26-31.
- Eriksson, H.-G., von Celsing, A.-S., Wahlström, R., Janson, L., Zander, V. & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health*, 8, 426-432.
- Ferrie, J. E., Kivimäki, M., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J. & Marmot, M. G. (2005). A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: evidence from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 74-79.
- Fitzpatrick, M. E., Cotter, E. W., Bernfeld, S. J., Carter, L. M., Kies, A. & Fouad, N. A. (2011). The importance of workplace bullying to vocational psychology: implications for research and practice. *Journal of Career Development*, 38, 479-499.
- Fogel, S. C., Calman, L. & Magrini, D. (2012). Lesbians' and bisexual women's definition of health. *Journal of Homosexuality*, 59(6), 851-863.

- Fritz, C. O., Morris, P. E. & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2-18.
- Försäkringskassan. (2011). *Sjukskrivningsdiagnoser i olika yrken*. Hämtad från [http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a8df6885-8608-42b9-9483-9e910f88077e/socialforsakringsrapport\\_2011\\_17.pdf?MOD=AJPERES](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a8df6885-8608-42b9-9483-9e910f88077e/socialforsakringsrapport_2011_17.pdf?MOD=AJPERES)
- Försäkringskassan. (2013). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Hämtad från [http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3657c36b-1dbf-455a-ba3b-1ac0f4a11df9/regeringsuppdrag\\_sjukfranvaro\\_i\\_psykiska\\_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3657c36b-1dbf-455a-ba3b-1ac0f4a11df9/regeringsuppdrag_sjukfranvaro_i_psykiska_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES)
- Försäkringskassan. (2014). *Budgetunderlag 2015-2017, del 1*. Hämtad från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/bd07bdfe-adff-4b62-b366-f05789259997/budgetunderlag\\_2015\\_2017\\_del\\_1.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/bd07bdfe-adff-4b62-b366-f05789259997/budgetunderlag_2015_2017_del_1.pdf?MOD=AJPERES)
- Gemzøe Mikkelsen, E. & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413.
- Giebels, E. & Janssen, O. (2005). Conflict stress and reduced wellbeing at work: the buffering effect of third-party help. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(2), 137-155.
- Hallberg, L. R.-M. & Strandmark, K. M. (2004). *Vuxenmobbing i människovårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Hoel, H. & Cooper, C. L. (2000). *Destructive conflict and bullying at work*. Manchester, UK: School of Management, University of Manchester, Institute of Science and Technology.
- Hoel, H., Faragher, B. & Cooper, C. L. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 367-387.
- Hoel, H., Sparks, K. & Cooper, C. L. (2001). *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Geneva, Switzerland: International Labour Organization. Hämtad från [http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_108532/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_108532/lang--en/index.htm)
- Huber, M., André Knottnerus, J., Green, L., Van, D. H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Online)*, 343(7817). doi: 10.1136/bmj.d4163

- Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D. & Vickers, M. H. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 18, 173-181.
- Høgh, A., Hansen, Å. M., Bloch, C., Gemzøe Mikkelsen, E., Maier, C. M., Persson, R., Pedersen, J., Giver, H. & Olsen, O. (2009). *Mobning og negativ adfærd på arbejdspladsen*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Idler, E. L. & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health & Social Behavior*, 38(1), 21-37.
- Iglesias, M. E. L. & Vallejo, R. B. D. (2012). Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary Nurse* 42(1), 2-10.
- Institutet för stressmedicin. (2012). *PSS-14*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%c3%b6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%c3%a4r/PSS-14%20ISM.pdf>
- Johnson, S. B. (2013). Increasing psychology's role in health research and health care. *American Psychologist*, 68(5), 311-321.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Kivimäki, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 656-660.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J. & Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ*, 327, 364-369.
- Laranjeira, C. A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1755-1762.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J. & Alberts, J. K. (2007). Burned by bullying in the American workplace: prevalence, perception, degree, and impact. *Journal of Management Studies*, 44, 837-862.

- Marmot, M., Feeney, A., Shipley, M., North, F. & Syme, S. L. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 49, 124-130.
- Matthiesen S. B. & Einarsen S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 335-356.
- McTernan, W. P., Dollard, M. F. & LaMontagne, A. D. (2013). Depression in the workplace: an economic cost analysis of depression related productivity loss attributable to job strain and bullying. *Work & Stress*, 27(4), 321-338.
- Morrison, R. & Wright, S. (2009). *Friends and enemies in organizations – a work psychology perspective*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Niedhammer, I., David, S. & Degioanni, S. (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 251-259.
- Ortega, A., Christensen, K. B., Hogh, A., Rugulies, R. & Borg, V. (2011). One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19, 752-759.
- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual* (5. uppl.). Maidenhead, UK: McGraw-Hill Education.
- Parker, D. F. & DeCotiis, T. A. (1983). Organizational determinants of job stress. *Organizational Behavior & Human Performance*, 32(2), 160-177.
- Salin, D. (2001). Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 425-441.
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, 56, 1213-1232.
- Samnani, A.-K. & Singh, P. (2012). 20 years of workplace bullying research: a review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 581-589.
- Schat, A. C. H. & Frone, M. R. (2011). Exposure to psychological aggression at work and job performance: the mediating role of job attitudes and personal health. *Work & Stress*, 25(1), 23-40.

- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S. & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(1), 80-92.
- Skogstad, A., Torsheim, T. & Einarsen, S. (2011). Testing the work environment hypothesis of bullying on a group level of analysis: psychosocial factors as precursors of observed workplace bullying. *Applied Psychology: An International Review, 60*(3), 475-495.
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10723/2003-123-18\\_200312319.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf)
- Socialstyrelsen. (2013). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19233/2013-10-26.pdf>
- Strandmark, K. M. & Hallberg, L. R.-M. (2007). The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. *Journal of Nursing Management, 15*, 332-341.
- Svensson, L. (2010). *Mobbning i arbete. Arbetsorganiseringens inverkan på handlingsutrymmet och mobbningsprocessen* (Doktorsavhandling). Örebro universitet, Institutionen för humaniora, utbildning och samhällsvetenskap.
- Takaki, J., Taniguchi, T., Fukuoka, E., Fujii, Y., Tsutsumi, A., Nakajima, K. & Hirokawa, K. (2010). Workplace bullying could play important roles in the relationships between job strain and symptoms of depression and sleep disturbance. *Journal of Occupational Health, 52*, 367-374.
- van Poppel, M. N. M., de Vet, H. C. W., Koes, B. W., Smid, T. & Bouter, L. M. (2002). Measuring sick leave: A comparison of self-reported data on sick leave and data from company records. *Occupational Medicine, 52*(8), 485-490.
- Vartia-Väänänen, M. (2003). *Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health* (Doktorsavhandling). Helsingfors universitet, Institutionen för psykologi.
- Verbeek, J. (2009). *Sickness absence as an outcome measure in Cochrane Reviews*. Hämtad från [http://osh.cochrane.org/sites/osh.cochrane.org/files/uploads/Sickness Absence as an outcome measure in Cochrane Reviews.pdf](http://osh.cochrane.org/sites/osh.cochrane.org/files/uploads/Sickness%20Absence%20as%20an%20outcome%20measure%20in%20Cochrane%20Reviews.pdf)
- Vingård, E., Lindberg, P., Josephson, M., Voss, M., Heijbel, B., Alfredsson, L., Stark, S. & Nygren, Å. (2005). Long-term sick listing among women in the public sector and its association with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health, 33*, 370-375.

- Voss, M. (2002). *Work and health. Epidemiological studies of sickness absence and mortality with special reference to work environment, factors outside work and unemployment*. Stockholm: Karolinska University Press.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad från [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization – Basic Documents* (45. uppl) [Suppl.]. Hämtad från [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511.
- Zabrodska, K. & Kveton, P. (2013). Prevalence and forms of workplace bullying among university employees. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 25, 89-108.

## Bilaga 1

### Undersökning av mobbning bland psykologer



LUNDS UNIVERSITET

Välkommen! Denna enkät undersöker förekomsten av mobbning bland yrkesverksamma legitimerade psykologer. Du kommer att få svara på frågor om dina erfarenheter gällande detta ämne och om ditt mående. Undersökningen ingår i en psykologexamensuppsats vid Institutionen för psykologi vid Lunds universitet.

Enkäten tar ca 10 minuter att genomföra. Deltagandet är frivilligt, anonymt och kan avbrytas när som helst. Resultaten kommer att presenteras på gruppnivå och ingen individuell deltagare kommer att kunna identifieras. Frågor som är markerade med en röd asterisk måste fyllas i för att enkäten ska kunna skickas in.

Om du har några frågor, kommentarer eller önskar ta del av undersökningens resultat är du välkommen att kontakta psykologstuderande Maria Bergström:  
E-post: maria.bergstrom.703@student.lu.se

**Jag är yrkesverksam legitimerad psykolog, har tagit del av informationen ovan och önskar delta i studien. \***

Markera endast ett alternativ.

- Ja (Åtgärd: Fortsätt till nästa fråga.)
- Nej (Åtgärd: Sluta fylla i det här formuläret.)

#### Demografiska uppgifter

Kön \*

Markera endast ett alternativ.

- Kvinna
- Man

Vilket år är du född? \*

Markera endast ett alternativ.

- |                            |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> 1992 | <input type="radio"/> 1981 | <input type="radio"/> 1970 | <input type="radio"/> 1959 | <input type="radio"/> 1948 |
| <input type="radio"/> 1991 | <input type="radio"/> 1980 | <input type="radio"/> 1969 | <input type="radio"/> 1958 | <input type="radio"/> 1947 |
| <input type="radio"/> 1990 | <input type="radio"/> 1979 | <input type="radio"/> 1968 | <input type="radio"/> 1957 | <input type="radio"/> 1946 |
| <input type="radio"/> 1989 | <input type="radio"/> 1978 | <input type="radio"/> 1967 | <input type="radio"/> 1956 | <input type="radio"/> 1945 |
| <input type="radio"/> 1988 | <input type="radio"/> 1977 | <input type="radio"/> 1966 | <input type="radio"/> 1955 | <input type="radio"/> 1944 |
| <input type="radio"/> 1987 | <input type="radio"/> 1976 | <input type="radio"/> 1965 | <input type="radio"/> 1954 | <input type="radio"/> 1943 |
| <input type="radio"/> 1986 | <input type="radio"/> 1975 | <input type="radio"/> 1964 | <input type="radio"/> 1953 | <input type="radio"/> 1942 |
| <input type="radio"/> 1985 | <input type="radio"/> 1974 | <input type="radio"/> 1963 | <input type="radio"/> 1952 | <input type="radio"/> 1941 |
| <input type="radio"/> 1984 | <input type="radio"/> 1973 | <input type="radio"/> 1962 | <input type="radio"/> 1951 | <input type="radio"/> 1940 |
| <input type="radio"/> 1983 | <input type="radio"/> 1972 | <input type="radio"/> 1961 | <input type="radio"/> 1950 | <input type="radio"/> 1939 |
| <input type="radio"/> 1982 | <input type="radio"/> 1971 | <input type="radio"/> 1960 | <input type="radio"/> 1949 | <input type="radio"/> 1938 |

- 1937
- 1936
- 1935
- 1934
- 1933
- 1932
- 1931
- 1930
- 1929
- 1928
- 1927
- 1926
- 1925
- 1924
- 1923
- 1922
- 1921
- 1920

Hur många år har du varit yrkesverksam som psykolog? \*

Markera endast ett alternativ.

- Mindre än 1
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- Mer än 40

Är du medlem i Psykologförbundet? \*

Markera endast ett alternativ.

- Ja
- Nej

Hur kom du i kontakt med denna undersökning? \*

Markera endast ett alternativ.

- Utskick från Psykologförbundet
- Utskick från yrkesförening
- Via Facebook
- Via kollega
- Övrigt:

### Arbetsrelaterade uppgifter

Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats? \*

Markera endast ett alternativ.

- Mindre än 3 månader
- 3-6 månader
- 7-11 månader
- 1 år
- 2 år
- 3 år
- 4 år
- 5 år
- 6 år
- 7 år
- 8 år
- 9 år
- 10 år
- 11 år
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- Mer än 15 år

Vilken typ av anställning har du? \*

Markera endast ett alternativ.

- Tillsvidareanställning
- Vikariat
- Provanställning
- Projektanställning
- Egenföretagare
- Timanställning

- Övrigt:

Vilken tjänstgöringsgrad omfattar ditt arbete? \*  
Markera endast ett alternativ.

- Heltid
- Deltid, 50% eller mer
- Deltid, mindre än 50%

Vilket område arbetar du huvudsakligen inom? \*  
Ange ett eget alternativ om ditt område saknas.  
Markera endast ett alternativ.

- Skola och förskola
- Hälsa- och sjukvård
- Arbetsliv och organisation
- Kriminalvård
- Forskning och utbildning
- Socialtjänst
- Försvaret
- Övrigt:

Inom vilken regi arbetar du? \*  
Markera endast ett alternativ.

- Stat
- Landsting/Region
- Kommun
- Privat
- Eget företag
- Övrigt:

Har du ett samordnande eller arbetsledande uppdrag i din tjänst? \*  
Markera endast ett alternativ.

- Ja
- Nej

Hur många dagars sjukfrånvaro har du haft de senaste sex månaderna? \*  
Om du inte vet exakt, svara ungefärligt.  
Markera endast ett alternativ.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29 eller fler

Hur många anställda är det på din arbetsplats? \*  
Markera endast ett alternativ.

- Färre än 10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60

- 61-70
- 71-80

- Fler än 80

### Negativa beteenden

Följande handlingar ses ofta som exempel på negativa handlingar på arbetsplatsen. Hur ofta har du blivit utsatt för dessa handlingar under de senaste sex månaderna?

Markera endast ett alternativ per rad.

1. Någon undanhåller information som påverkar din arbetsinsats \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

2. Du förnedras eller förlöjligas i samband med ditt arbete \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

3. Du blir tilldelad arbetsuppgifter som ligger under din kompetensnivå \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

4. Du blir fråntagen huvudansvarsområden eller får dem ersatta med mer triviala eller otrevliga uppgifter \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

5. Det sprids skvaller och rykten om dig \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

6. Du blir ignorerad, utesluten eller utfryst från den sociala samvaron \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

7. Någon förolämpar eller hånar dig som person (t.ex. dina vanor och bakgrund), dina åsikter eller ditt privatliv \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

8. Du blir utskälld eller måltavla för spontan vrede (eller raseriutbrott) \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

9. Hotande eller hånande handlingar, som t.ex. blir pekad fingret åt, dina personliga gränser överskrids, blir knuffad, blir spärrad vägen för \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

10. Antydningar eller uppmaningar från andra om att du borde säga upp dig \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

11. Upprepade påminnelser om dina misstag eller "tabbar" \*

Aldrig            Ibland            Varje månad    Varje vecka    Varje dag

12. Du blir ignorerad eller mött med fientlighet när du vänder dig till andra \*

Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
13. Varaktig kritik riktas mot dina misstag eller "tabbar" *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
14. Dina åsikter och synpunkter blir ignorerade *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
15. Handgripliga skämt (spratt, upptåg) från personer du inte kommer överens med *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
16. Du blir tilldelad uppgifter med orimliga eller omöjliga mål eller deadlines *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
17. Du blir utsatt för beskyllningar *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
18. Överdriven övervakning av ditt arbete *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
19. Du blir pressad till att inte kräva sådant du har rätt till (t.ex. att sjukanmäla dig, ta ut din semester, få reseersättning) *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
20. Du blir utsatt för överdrivet retande och sarkasm *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
21. Du blir pålagd en ohanterlig arbetsbörda *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
22. Fysiskt våld eller hot om våld *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
23. Direkta eller indirekta hot om uppsägning *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag
24. Det blir tyst när du kommer in i ett rum där dina kollegor sitter *				
Aldrig	Ibland	Varje månad	Varje vecka	Varje dag

Har du själv utfört, eller varit med och utfört, någon av de ovan nämnda negativa handlingarna under de senaste sex månaderna? \*

Markera endast ett alternativ.

- Ja
- Nej

## Mobbning på arbetet

Mobbning (trakasserier, kränkande särbehandling) är ett problem på en del arbetsplatser och för en del anställda. För att det ska kallas mobbning ska den kränkande särbehandlingen ske vid upprepade tillfällen under en längre period och personen som är utsatt för detta ska uppleva att hon eller han har svårigheter att försvara sig. Det räknas inte som mobbning om två lika starka personer har en konflikt eller om det bara gäller en enda händelse.

Har du blivit utsatt för mobbning på arbetsplatsen under de senaste sex månaderna? \*

Markera endast ett alternativ.

- Ja (Åtgärd: Fortsätt till avsnittet ”Följdfrågor om mobbning” efter den sista frågan i detta avsnitt.)
- Nej, men under de senaste 12 månaderna (Åtgärd: Fortsätt till avsnittet ”Följdfrågor om mobbning” efter den sista frågan i detta avsnitt.)
- Nej (Åtgärd: Fortsätt till avsnittet ”Dina känslor och tankar under den senaste månaden” efter den sista frågan i detta avsnitt.)

Har du lagt märke till om någon blivit utsatt för mobbning vid din arbetsplats under de senaste sex månaderna? \*

Markera endast ett alternativ.

- Ja
- Nej

Har du själv mobbat, eller varit med och mobbat, andra på arbetsplatsen under de senaste sex månaderna? \*

Markera endast ett alternativ.

- Ja
- Nej

Har du tidigare varit utsatt för mobbning? \*

Du kan välja flera alternativ.

Markera alla som gäller.

- Nej
- Ja, i skolan
- Ja, på en tidigare arbetsplats
- Ja, under min utbildning
- Övrigt:

## Följdfrågor mobbning

Nedan följer frågor om hur du upplevde och hanterade mobbningen du blivit utsatt för.

Hur illa eller obehagligt var det för dig att vara utsatt för mobbning, på en skala mellan 1 och 10? \*

Markera endast ett alternativ.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Inte alls

Mycket

Vem var det som mobbade dig? \*

Du kan välja flera alternativ.

Markera alla som gäller.

- Din närmaste chef
- Högsta chefen
- Kollega som är psykolog
- Kollega som inte är psykolog
- Underordnade
- Kunder, klienter, patienter
- Anhöriga till klienter/patienter
- Övrigt:

Blev du mobbad av... \*

Markera endast ett alternativ.

- En man/flera män?
- En kvinna/flera kvinnor?
- Både och?

Hur länge blev du utsatt för mobbning? \*

Markera endast ett alternativ.

- Mindre än en månad
- 1-6 månader
- 7-12 månader
- 1-2 år
- 3 år eller mer

Vem förutom du själv blev utsatt för mobbning? \*

Du kan välja flera alternativ.

Markera alla som gäller.

- Bara jag
- Kollegor som är psykologer
- Kollegor som inte är psykologer
- Alla i min arbetsgrupp
- Min närmaste chef
- Annan chef/högsta chefen
- Övrigt:

Om du har känt dig mobbad på din arbetsplats, vad har du då gjort? \*

Du kan välja flera alternativ.

Markera alla som gäller.

- Konfronterat mobbaren
- Tagit upp det med fackföreningen
- Tagit upp det med personalavdelningen
- Diskuterat det med kollegor
- Gått till skyddsombudet
- Gått till kamrattstödare
- Kontaktat företagshälsovården
- Tagit upp det med min närmsta chef
- Tagit upp det med mobbarens närmsta chef
- Accepterat situationen då det ändå inte fanns något att göra
- Sökt annat jobb
- Bytt jobb
- Sagt upp mig från jobbet
- Försökt att tänka på annat eller göra något jag tycker om
- Jag har inte gjort något
- Övrigt:

Upplever du dig vara utsatt för mobbning på din arbetsplats i dagsläget? \*

Markera endast ett alternativ.

- Ja
- Nej
- Vet inte

## Dina känslor och tankar under den senaste månaden

Markera det alternativ som motsvarar hur ofta du under den senaste månaden känt eller tänkt på ett visst sätt. Markera endast ett alternativ per rad.

Hur ofta har du...

1. ... känt dig upprörd på grund av att något oväntat har inträffat? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

2. ... känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

3. ... känt dig nervös och stressad? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

4. ... känt tilltro till din egen förmåga att hantera personliga problem? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

5. ... känt att saker och ting gått din väg? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

6. ... tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

7. ... kunnat kontrollera irritationsmoment i ditt liv? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

8. ... känt att du har haft kontroll på saker och ting? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

9. ... blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

10. ... tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem? \*

Aldrig                  Nästan aldrig          Ibland                  Ganska ofta          Vändigt ofta

Hur skulle du skatta ditt allmänna hälsotillstånd? \*

Markera endast ett alternativ.

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda bra
- Dåligt
- Mycket dåligt

Om du har några kommentarer eller synpunkter gällande enkäten har du möjlighet att dela med dig av dem nedan.

---

Tack för din medverkan! Du har nu bidragit till kunskapen om mobbning bland psykologer. Dela gärna denna webbenkät ([www.mobbningsundersokning.se](http://www.mobbningsundersokning.se)) med dina kollegor som arbetar som psykologer så att så många som möjligt får bidra till undersökningens resultat.

För dig som är utsatt för eller ser mobbning på din arbetsplats och vill veta mer om hur det bör hanteras så rekommenderas Arbetsmiljöverkets informationssida:

<http://www.av.se/teman/mobbning/>

Om du har frågor eller vill ta del av undersökningens resultat, kontakta psykologstuderande Maria Bergström:

E-post: [maria.bergstrom.703@student.lu.se](mailto:maria.bergstrom.703@student.lu.se)