HÖGSKOLAN I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Trakasserier i arbetslivet

En kvantitativ studie om sambandet mellan trakasserier och självskattad (o) hälsa

Författare: Anna Hedin och Madelen Isberg

2016

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Psykologi
Personal och arbetslivsprogrammet

Handledare: Igor Knez
Examinator: Mårten Eriksson

Abstract

The purpose of the study was to investigate if high experienced harassment can explain high self-rated (un) health. This was done by asking 420 employees to answer an internet questionnaire consisting based on the measuring intstruments Harassment Scale (Savicki, Cooley och Gjesvolds, 2003) and The Karolinska Exhaustion Scale (KES) (Saboonchi, Perski & Grossi, 2012). The main result of the study showed that harassment in workplace has an impact on the self- rated health in all of the different areas of health (cognitive exhaustion, disturbed sleep, fatigue, somatic symptoms, irritability, negative affect) the results also showed that there is a difference between men and women consider harassments effects on the self-rated health. The results showed that men´s self-rated health was affected more than women in all of the areas except one.

Keywords: harassment, self-rated health, gender

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka om en ökad upplevelse av trakasserier i arbetslivet ger en ökad självskattad (o) hälsa. Vidare undersöker studien eventuella skillnader mellan män och kvinnor. Studien genomfördes genom en internetbaserad enkät som skickades ut till 420 stycken medarbetare på en större organisation. Enkäten baserades på mätinstrumenten Harassment Scale (Savicki, Cooley och Gjesvolds, 2003) och The Karolinska Exhaustion Scale (KES) (Saboonchi, Perski & Grossi, 2012). Studiens huvudresultat visade att trakasserier påverkar den självskattade (o) hälsan inom samtliga delområden(kognitiv utmattning, störd sömn, överdriven trötthet, fysiska symptom, lättretlighet och negativa känslor) av (o)hälsan. Studien visade även att männens självskattade (o) hälsa påverkades starkare av trakasserier än vad kvinnorna påverkades inom alla förutom ett delområde.

Nyckelord: Trakasserier, självskattad hälsa, kön

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Igor Knez på Högskolan i Gävle för hans engagemang och stöd under genomförandet av vårt examensarbete. Vi vill även tacka organisationen som ställt upp och gjort denna studie möjlig. Dessutom vill vi tacka våra familjer för allt deras stöd och uppmuntran. Till sist vill vi rikta ett stort tack till alla medarbetare som har tagit sig tid att besvara vår internetenkät. Utan er hade studien inte varit möjlig. Stort tack!

Introduktion

Diskriminering på arbetsplatsen förekommer ofta men är svårt att bekämpa eftersom det är något som är svårt att upptäcka (Shih, Young & Bucher, 2013). Leymann (1992) hävdade att 100-300 personer i Sverige tar livet av sig till följd av trakasserier och mobbning i arbetslivet. En undersökning utförd av Statistiska Central byrån (2013) visar att 12 % av hela befolkningen anger att de någon gång under de senaste fem åren blivit utsatta för mobbning, trakasserier eller kränkningar på deras arbetsplats, av antingen en chef eller en kollega. 2014 anmäldes 1810 fall av diskriminering till Diskrimineringsombudsmannen, varav 560 av dessa anmälningar rörde arbetslivet, vilket tyder på att diskriminering förekommer främst i arbetslivet (DO, 2014). Diskrimineringsombudsmannen (2014) menar att bakom dessa siffror finns ett stort mörkertal av vad som anmäls och vilka som anmäler. Diskriminering kan orsaka att människor utestängs från arbetsmarknaden och att människor särbehandlas (Folkhälsomyndigheten, 2013). Folkhälsomyndigheten (2013) menar vidare att ha ett arbete är grundläggande för ett hälsosamt liv.

Konsekvenser

Diskriminering på arbetsplatsen är något som påverkar i stort sett alla (Shih et al., 2013). Diskriminering i arbetslivet leder till negativa effekter för organisationer (Einarsen, 2000). Det kan leda till stora kostnader för organisationen, (Shih et al., 2013; Leymann, 1990) tillexempel genom att medarbetare inte presterar tillräckligt på sin arbetsplats (Leymann, 1990) och produktionen minskar (Einarsen, Raknes, Matthiesen, 1994; Leymann, 1990).

Även sjukskrivningskostnaderna ökar på grund av diskrimineringen i arbetslivet (Leymann, 1990). Organisationen kan bli skadeståndsskyldig om åtgärder inte vidtas vid fall

av diskriminering (Einarsen et al., 1994; Leymann, 1990; Shih et al., 2013). Kostnader kan även uppstå då organisationen ofta måste ta hjälp, både internt och externt, av tillexempel hr-konsulter och hälso-konsulter vid fall av diskriminering (Leymann, 1990). Diskriminering kan även leda till att medarbetare som blivit utsatta inte längre känner någon tillhörighet till organisationen vilket i sin tur kan leda till att personerna lämnar organisationen och personalomsättningen ökar (Einarsen et al., 1994; Madera, King & Hebl, 2012). Diskriminering kan även påverka en individs inkomst och pension negativt (Chan & Stevens, 2001).

Definitioner av diskriminering och trakasserier

Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) reglerar fem olika typer av diskriminering; direkt diskriminering, indirekt diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier och instruktioner att diskriminera. Diskrimineringslagen (SFS:567) definierar trakasserier som "ett uppträdande som kränker någons värdighet och som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder". Detta betyder att trakasserier är beteenden, bemötanden eller handlingar som kränker värdigheten hos den som blivit utsatt (DO, 2012). Trakasserier är ett beteende som är oönskat, och det är den som blivit utsatt för trakasserier som avgör vad som är oönskat eller kränkande (DO, 2016).

Trakasserier kan ske i olika former, som genom exempelvis förlöjliganden eller generaliseringar som är nedvärderande (DO, 2016). Khubchandani och Price (2015) menar att trakasserier kan skapa en fientlig arbetsmiljö för den person som blir utsatt men även personer runt omkring. Vidare menar Khubchandani och Price (2015) att några av de vanligaste trakasserier som kan skapa en fientlig arbetsmiljö är tillexempel återkommande kritik, hånfulla och förolämpande kommentarer, ryktesspridning och utskällningar. Återkommande trakasserier på arbetsplatsen kan leda till försämrad hälsa och riskerar att den utsatta personen lämnar organisationen.

Orättvis behandling

Att bli rättvis behandlad är viktigt för människor, inte minst i arbetslivet. De flesta har någon gång blivit orättvis behandlade på sin arbetsplats eller har någon i sin närhet som har upplevt orättvisbehandling och kan därför på ett eller annat sätt känna igen sig. En medarbetare som har behandlats orättvist kan tappa motivationen för arbetet och lämnar organisationen medan en medarbetare som däremot har behandlas rättvist på sin arbetsplats kan istället visa ett ökat engagemang, är mer självsäker och tenderar att må bättre, både fysisk och psykisk. (Eib, 2015)

Vad är hälsa?

Folkhälsoinstitutet (2003) menar att begreppet hälsa inte är helt lätt att definiera. Hälsa innebär mycket mer än att inte ha någon sjukdom. En person kan vara fri från sjukdom och samtidigt må dåligt. En person kan även ha en sjukdom och samtidigt uppleva att denne har en god hälsa. God hälsa ses som en förutsättning för mycket här i livet.

Världshälsoorganisationen, WHO, definierade hälsa 1948:

”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning” (Folkhälsoinstitutet, 2003, s3).

1991 utvecklade WHO sin definition av hälsa:

“Hälsa är en resurs och förutsättning för ett mänskligt liv” (Medin & Alexanderson, 2007, s87)

En individs egen bedömning av det egna hälsotillståndet kallas för den självskattade hälsan (Idler & Benyamini, 1997). Självskattad hälsa är ett instrument med en god prognosförmåga för en framtida ohälsa hos individen (DeSalvo, Bloser, Reynolds, He, & Muntner, 2006). Forskning har visat att den självskattade hälsan ofta överensstämmer med det faktiska hälsotillståndet (Miilunpalo, Vuori, Oja, Pasanen & Urponen, 1997). Saboonchi et al. (2012) har föreslagit instrumentet ”The Karolinska Exhaustion Scale (KES)” för att mäta den självskattade hälsan. Måttet består av femgradiga Likertsskalor som inkluderar sex olika delområden; kognitiv utmattning, störd sömn, överdriven trötthet, fysiska symptom, lättretlighet och negativa känslor.

Trakasseriers påverkan på hälsa

Tidigare studier har visat att diskriminering i arbetslivet kan leda till negativa effekter på både psykisk och fysisk hälsa (Agudelo-Suárez, et al., 2009; Baptiste, 2015; Goldman, Gutek, Stein & Lewis, 2006; Khubchandani & Price, 2015; Kira, et al., 2015; Min, Park, Kim & Min, 2014).

Diskriminering på arbetsplatsen kan leda till fysiska effekter som förhöjt blodtryck (Krieger & Sidney, 1996), hjärtsjukdomar och låg självskattad hälsa (Baptiste, 2015). Det har också visat sig att personer som upplevt trakasserier i arbetslivet har bland annat fler sjukdagar och sämre hälsa generellt sett (Khubchandani & Price, 2015; Krieger & Sidney, 1996). Khubchandani och Price (2015) visade att individer som blivit utsatta för trakasserier i arbetslivet påvisade en större risk att drabbas av huvudvärk, värk i nacke och rygg tillskillnad från de som inte blev utsatta för trakasserier. Studien visade också att de trakasserade personerna skattades ha en högre sannolikhet att drabbas av någon allvarlig sjukdom. Enligt Goldman et al. (2006) kan diskriminering på arbetsplatsen också leda till försämrad arbetsmiljö och arbetstillfredställelse.

Diskriminering har även en effekt på upplevd psykisk hälsa (Kira et al., 2015). Björkqvist, Österman och Hjelt-Bäck (1994) visade att trakasserier kan leda till depression, ångest och aggressivt beteende. Diskriminering har också visat sig ge effekter som minskat välbefinnande och känslor av maktlöshet, sårbarhet och förnedring (Agudelo-Suárez, et al., 2009).

Män och kvinnor

Fler kvinnor än män rapporterar och anmäler att de blivit utsatta för diskriminering (DO, 2014; Pavalko, Mossakowski & Hamilton, 2003; STC, 2013). Kvinnor anger att de blivit utsatta för trakasserier på sin arbetsplats nästan dubbelt så mycket som män (STC, 2013). Fler kvinnor än män upplever att de blivit utsatta för diskriminering på grund av deras kön (Foley, Hang-Yue & Wong, 2005). Savicki et al. (2003) visade att kvinnor inom kriminalvården var mer benägna att bli utsatta för trakasserier kopplat till deras kön än män. Björkqvist et al. (1994) visade också att kvinnor upplevt sig mer trakasserade än män på sin arbetsplats. Studien visade vidare att personer med yrken inom service och administration var mer utsatta än professorer inom forskning och skola.

Khubchandani och Price (2015) visade att kvinnor var 47 % mer benägna att bli utsatta för trakasserier än män. Studien visade vidare att sämre hälsa förknippas med mer utsatthet

för trakasserier hos både män och kvinnor. Vissa skillnader i hälsoriskerna fanns mellan könen; kvinnor som blivit utsatt för trakasserier var mer benägna att röka, vara överviktiga, sova mindre, ha sjukdomar med smärta, hamna i psykosocial nöd jämfört med män som istället var mer benägna att få magsår, astma, stanna hemma från jobbet och uppleva sig ha ett sämre allmänt hälsotillstånd. Redan i skolan kan man se skillnader mellan flickor och pojkar; flickor som har blivit utsatta för trakasserier i skolan har större risk att drabbas av depression än pojkar (Abada, Hou & Ram, 2008). Savicki et al. (2003) visade i sin studie att kvinnor som blivit utsatta för trakasserier troligvis påverkades starkare än män och tillfället när man blivit utsatt för trakasserier spelar stor roll i upplevelsen av utbrändhet för kvinnor. Studien visade vidare att trakasserier ses som en bidragande faktor till upplevd stress och minskat engagemang för organisationen och ökad risk för att kvinnor lämnar organisationen.

Begränsningar i tidigare forskning

Forskningen av trakasserier i arbetslivet är begränsad, och därmed även kunskapen om omfattningen av trakasserier (DO, 2012). Det saknas fortfarande en del kunskap om vad diskriminering på grund av bland annat sexuell läggning, kön, och ålder kan ge för effekter på hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2013). Tidigare forskning har i huvudsak fokuserat på relationen mellan sexuella trakasserier och hälsan (Eom, Restaino, Perkins, Neveln & Harrington, 2015; Matsuoka, Kurita, Abe, & Osada, 2001; Mushtaq, Sultana & Imtiaz, 2015; Richman et al., 1999).

Trakasserier ses ofta som något tabubelagt. Chefer och ledning vill gärna inte erkänna att det förekommer trakasserier på arbetsplatsen då det ofta kan vara relaterat till brister i det egna ledarskapet (Björkqvist et al., 1994). Föreliggande studie har därför syfte att utöka den begränsade forskningen genom att undersöka sambandet mellan trakasserier i arbetslivet och den självskattade hälsan samt se om det finns några skillnader mellan män och kvinnor.

Avgränsningar

Studien avgränsar sig genom att enbart undersöka en typ av diskriminering, vilket är trakasserier. Studien avgränsar sig även genom att undersöka om det finns skillnader mellan könen och tar ingen hänsyn till ålder, befattning eller någon annan variabel.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka sambandet mellan trakasserier på arbetsplatsen och den

självskattade (o)hälsan. Vidare kommer studien även att undersöka om sambandet skiljer sig mellan män och kvinnor.

Frågeställningar

1. Predicerar ökad upplevelse av trakasserier en ökad självskattad (o) hälsa?
2. Skiljer sig ovanstående samband mellan kvinnor och män?

Metod

Utifrån syftet att undersöka om upplevelser av trakasserier på arbetet predicerar förändringar i självskattad (o) hälsa är vår studie en kvantitativ sådan, baserad på enkätdata.

Deltagare och urval

Kriteriet för urvalet var att studiens deltagare skulle vara anställda på organisationen och att de skulle arbeta med liknande arbetsuppgifter, så som rådgivning för privatpersoner och företag. Organisationen valde att mellersta regionen i Sverige skulle delta i studien och skickade ut 420 enkäter via mejl. Av dessa 420 enkäter besvarades 159 stycken. Det ger en svarsfrekvens på 38 %. Av 159 enkäter kunde 134 användas, 25 räknas som bortfall då enkäterna inte var besvarade. 64 % av deltagarna var kvinnor och 36 % män. Deras medelålder var 44 år med standardavvikelsen 10 år.

Material och mätinstrument

Trakasserier och orättvis behandling är två känsliga ämnen att studera och därför valde vi att utföra en kvantitativ studie och utformade en internetbaseradenkät där deltagarna var anonyma. Larsen (2009) menar att en enkätundersökning gör det möjligt för deltagarna att vara anonyma vilket leder till fler ärliga svar. Olsson och Sörensson (2011) nämner vikten av att kvantitativa studier ska hålla en viss distans till deltagarna i studien och forskaren ska därmed vara objektiv.

En internetbaserad enkät utformades i enkätprogrammet Limesurvey som vi fick tillgång till genom Högskolan i Gävle. En internetenkät är ett snabbt och billigt alternativt gällande datainsamling (Bell, 2006; Couper, 2000; Dillman, 2000; Eliasson, 2013; Eljvegård, 2009). Totalt bestod enkäten av 37 frågor varav fyra frågor var så kallade bakgrundsfrågor. Bakgrundsfrågorna behandlade ålder, befattning på organisationen, kön och anställningstid hos organisationen. Utöver frågorna i enkäten fanns även kort information om vad begreppen trakasserier och orättvis behandling innebär samt konkreta fiktiva exempel. Detta enligt önskemål från organisationen, då många kanske inte visste vad trakasserier och orättvisbehandling innebar. Efter denna information följde en fråga om deltagarna hade förstått informationen.

För att mäta om deltagarna hade upplevt trakasserier på sin arbetsplats användes *Harassment Scale* (Savicki et al., 2003) som bestod av sex påståenden. Deltagarna ombads att

skatta dessa på en sexgradig Likertskala från 1 - "instämmer inte alls" till 6 - "instämmer helt". I föreliggande studie fanns tyvärr ingen tillgång till en validerad översättning, frågorna översattes därför från engelska till svenska av oss som sedan godkändes av vår handledare innan enkäten sammanställdes (exempel på fråga: "Jag har blivit utsatt för trakasserier av mina kollegor/chefer på min arbetsplats"). För att mäta den självskattade (o) hälsan användes *The Karolinska Exhaustion Scale* (KES) (Saboonchi et al., 2012). Skalorna i detta mått är femgradiga Likertsskalor från 1 - "aldrig" till 5 - "nästan alltid". KES består av sex områden: kognitiv utmattning, störd sömn, överdriven trötthet, fysiska symptom, lättretlighet och negativa känslor. Deltagarna fick skatta deras (o) hälsa under den senaste månaden genom att besvara ett antal frågor inom varje område (exempel på fråga: "Har du haft problem med något av följande under den senaste månaden?" Svårt att somna, etc.). För förtydligande av delområdenas innebörd hänvisar vi till frågorna i enkäten (bilaga 1).

Tillvägagångssätt

En stor organisation kontaktades via mejl angående deltagande i en enkätundersökning. Ett telefonmöte bokades in med ansvarig person för HR inom jämställdhet och mångfald där vårt studieämne och syfte presenterades samt talade om att vi valt att genomföra en internetbaserad enkät. HR ansvarig tog sedan kontakt med HR chefer lokalt runt om i Sverige för att undersöka vilka regionen som kunde tänkas ha möjlighet att delta i studien. Efter några veckor fick vi besked om att mellersta regionen Sverige skulle delta i vår undersökning.

Vi valde att utforma en internetbaserad enkät (se bilaga 1) medföljande ett missivbrev (se bilaga 2). Enkäten utformades i programmet Limesurvey som vi fick tillgång till genom Högskolan i Gävle. Missivbrevet innehöll en kortare presentation av oss studenter, studiens syfte, undersökningens tillvägagångssätt, källor till mätinstrument, etiska riktlinjerna för studien samt länken till internetenkäten. Kontaktuppgifter till både oss studenter och vår handledare fanns med i slutet av missivbrevet om eventuella frågor gällande vår undersökning skulle dyka upp från deltagarna.

Innan datainsamlingen inleddes fick vi skriva under ett sekretessavtal då organisationen ville vara helt anonym. Ett kortare mejl skickades ut till medarbetarna innan de fick tillgång till internetenkäten där organisationen förklarade att Mellersta regionen har valt att delta i en enkätundersökning utformad av två personalvetarstudenter. Missivbrevet och länken till internetenkäten skickades till 420 medarbetare via mejl av ansvarig HR chef för Region mellersta i Sverige. Vi var överens med organisationen att det bästa var att enkäten skickades ut via HR då det enligt oss skulle ge ett mer professionellt intryck och högre

svarsfrekvens. Deltagarna gavs sju dagar att besvara enkäten. Efter sju dagar exporterades enkätsvaren från Limesurvey till Excel för att sedan analysera resultatet i statistikprogrammet SPSS.

Design och dataanalys

Enkätsvaren sammanställdes i Excel och analyserades i statistikprogrammet *IBM SPSS Statistics 22*. Vi gjorde sex regressionsanalyser, en för var och en av de sex (o) hälsa dimensionerna som utfallsvariabel och trakasserier som prediktorvariabel. Först gjordes en generell analys, för att sedan också undersöka om sambanden mellan trakasserier och (o)hälsa skildes åt mellan män och kvinnor genom en analys för grupperna män respektive kvinnor. För att kunna betrakta skillnader som statistiskt signifikanta drogs gränsen vid $p < 0.05$.

Forskningsetiska överväganden

De forskningsetiska övervägande som gjordes var att medverkandet i studien var helt frivilligt och att deltagarna skulle vara anonyma samt att deltagarna kunde avbryta enkäten när som helst. Detta informerades deltagarna om i missivbrevet samt i början av enkäten. I missivbrevet informerades deltagarna även om att ingen kommer att kunna veta vad just en enskild deltagare har svarat eftersom svaren redovisas gruppvis. Enkäten innehöll inga namn eller annan information som kunde spåras tillbaka till enskilda individer. Vidare innehöll missivbrevet information om studien syfte. Eftersom trakasserier kan vara ett känsligt ämne ville organisationen vara anonym, därför har ett sekretessavtal skrivits under med organisationen. Sekretessavtalet innehöll förbindelser att inte avslöja organisationens namn, verksamhet samt det som är märkt som konfidentiell eller internt.

Resultat

Resultatet av de linjära regressionsanalyserna redovisas i tabellform för varje delområde inom (o) hälsa samt jämförelse mellan män och kvinnor; sammanlagt sex tabeller för de generella sambanden och sex tabeller för skillnader mellan män och kvinnor. Dessa redovisas under två övergripande rubriker, där första delen redovisar tabeller för varje delområde inom (o) hälsa; kognitiv utmattning, störd sömn, överdriven trötthet, fysiska symptom, lättretlighet och negativa känslor. Den andra delen presenterar resultatet för eventuella skillnader mellan män och kvinnor för varje delområde inom (o) hälsa.

Resultat för varje delområde inom (o) hälsa

Tabell 1. Sambandet mellan trakasserier och *kognitiv utmattning*, oberoende av man/kvinna (n=134)

R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
0,14	0,37	1,127	11,14	19,74	0,000

Av tabellen ovan (tabell 1) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och kognitiv utmattning. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av kognitiv utmattning. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 14 % av variationen i responsvariabeln (R^2 **).** Styrkan i sambandet åskådliggörs också av Beta-värdet (*Beta= 0,37*) som är ett mått på lutningen av regressionslinjen.

Tabell 2. Sambandet mellan trakasserier och störd sömn, oberoende av man/kvinna (n=134)

R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
0,06	0,25	1,127	7,95	8,39	0,004

Av tabellen ovan (tabell 2) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och störd sömn. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av störd sömn. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 6 % av variationen i responsvariabeln (R^2). Beta-värdet i tabellen är Beta= 0,25).

Tabell 3. Sambandet mellan trakasserier och *överdriven trötthet* oberoende av man/kvinna (n=134)

R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
0,13	0,36	1,127	15,86	18,14	0,000

Av tabellen ovan (tabell 3) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och överdriven trötthet. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av överdriven trötthet. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 13 % av variationen i responsvariabeln (R^2). Beta-värdet (*Beta= 0,36).*

Tabell 4. Sambandet mellan trakasserier och *fysiska symptom* oberoende av man/kvinna (n=134)

R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
0,22	0,47	1,126	18,38	34,55	0,000

Av tabellen ovan (tabell 4) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och fysiska symptom. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av fysiska symptom. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 22 % av variationen i responsvariabeln (R^2). Beta-värdet (*Beta= 0,47*)

Tabell 5. Sambandet mellan trakasserier och *lättretlighet* oberoende av man/kvinna (n=134)

R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
0,19	0,44	1,126	18,83	29,59	0,000

Av tabellen ovan (tabell 5) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och lättretlighet. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av lättretlighet. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 19 % av variationen i responsvariabeln (R^2). Beta-värdet (*Beta= 0,44*).

Tabell 6. Sambandet mellan trakasserier och *negativa känslor* oberoende av man/kvinna (n=134)

R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
0,15	0,39	1,123	14,69	21,17	0,000

Av tabellen ovan (tabell 6) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och negativa känslor. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av negativa känslor. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 15 % av variationen i responsvariabeln (*R^2).* Beta-värdet (*Beta= 0,39*)

Sammantaget: Fysiska symptom var det delområdet inom självskattad (o) hälsa som hade starkast samband med trakasserier. Störd sömn var det delområdet som hade svagast samband med trakasserier.

Resultat för kvinnor och män

Tabell 7. Sambandet mellan trakasserier och *kognitiv utmattning*, jämförelse mellan kvinnor (n= 86) och män (n=48)

	R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
Kvinnor	0,07	0,27	1,78	3,75	5,87	0,018
Män	0,32	0,57	1,48	8,43	22,45	0,000

Av tabellen ovan (tabell 7) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och kognitiv utmattning för både kvinnor och män. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av kognitiv utmattning. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 7 % av variationen i responsvariabeln **(*R^2*)** för kvinnor och 32% för män. Styrkan i sambandet åskådliggörs också av Beta-värdet (*Beta*= 0,27 för kvinnor och *Beta*=57 för män) som är ett mått på lutningen av regressionslinjen. Detta visar på att mäns upplevda kognitiva utmattning påverkas starkare av trakasserier än vad det gör för kvinnorna.

Tabell 8. Sambandet mellan trakasserier och *störd sömn*, jämförelse mellan kvinnor (n= 86) och män (n=48)

	R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
Kvinnor	0,01	0,10	1,78	0,70	0,80	0,373
Män	0,21	0,46	1,48	12,20	12,76	0,001

Av tabellen ovan (tabell 8) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och störd sömn för män men inte för kvinnor. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av störd sömn. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 1 % av variationen i responsvariabeln (R^2) för kvinnor och 21 % för män. Styrkan i sambandet åskådliggörs också av Beta-värdet (Beta= 0,10 för kvinnor och Beta= 0,46 för män) som är ett mått på lutningen av regressionslinjen. Detta visar på att upplevelser av trakasserier påverkar styrkan i männens upplevelser av störd sömn, medan det inte alls finns något samband för kvinnorna.

Tabell 9. Sambandet mellan trakasserier och *överdriven trötthet*, jämförelse mellan kvinnor (n= 86) och män (n=48)

	R^2	**Beta**	**Df**	**Mean Square**	**F**	**Sig.**
Kvinnor	0,09	0,30	1,78	6,73	7,42	0,008
Män	0,21	0,46	1,48	9,57	12,75	0,001

Av tabellen ovan (tabell 9) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och överdriven trötthet för både kvinnor och män. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av överdriven trötthet. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 9 % av variationen i responsvariabeln (R^2) för kvinnor och 21% för män. Styrkan i sambandet åskådliggörs också av Beta-värdet (Beta= 0,30 för kvinnor och Beta=0,46 för män) som är ett mått på lutningen av regressionslinjen. Detta visar på att mäns upplevelser av överdriven trötthet påverkas starkare av trakasserier än vad det gör för kvinnorna.

Tabell 10. Sambandet mellan trakasserier och *fysiska symptom*, jämförelse mellan kvinnor (n= 86) och män (n=48)

	R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
Kvinnor	0,18	0,42	1,77	8,27	16,15	0,000
Män	0,28	0,53	1,48	10,65	18,56	0,000

Av tabellen ovan (tabell 10) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och fysiska symptom för både kvinnor och män. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av fysiska symptom. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 18 % av variationen i responsvariabeln (R^2) för kvinnor och 28 % för män. Styrkan i sambandet åskådliggörs också av Beta-värdet (Beta= 0,42 för kvinnor och Beta=0,53 för män) som är ett mått på lutningen av regressionslinjen. Detta visar på att mäns upplevelser av fysiska symptom påverkas starkare av trakasserier än vad det gör för kvinnorna.

Tabell 11. Sambandet mellan trakasserier och *lättretlighet*, jämförelse mellan kvinnor (n= 86) och män (n=48)

	R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
Kvinnor	0,14	0,37	1,77	8,70	11,86	0,001
Män	0,32	0,57	1,48	10,57	22,55	0,000

Av tabellen ovan (tabell 11) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och lättretlighet för både kvinnor och män. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av lättretlighet. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 14 % av variationen i responsvariabeln (R^2) för kvinnor och 32% för män. Styrkan i sambandet åskådliggörs också av Beta-värdet (Beta= 0,37 för kvinnor och Beta= 0,57 för män) som är ett mått på lutningen av regressionslinjen. Detta visar på att mäns jämfört med kvinnors upplevda lättretlighet påverkas starkare av trakasserier.

Tabell 12. Sambandet mellan trakasserier och *negativa känslor*, jämförelse mellan kvinnor (n= 86) och män (n=48)

	R^2	Beta	Df	Mean Square	F	Sig.
Kvinnor	0,16	0,40	1,75	9,53	13,74	0,000
Män	0,14	0,38	1,47	5,22	7,58	0,0008

Av tabellen ovan (tabell 12) framgår det att det finns ett signifikant positivt samband mellan trakasserier och negativa känslor för både kvinnor och män. Det betyder att ju högre utsatthet av trakasserier ju högre blir upplevelsen av negativa känslor. Enligt tabellen förklarar prediktorvariabeln 16 % av variationen i responsvariabeln (R^2) för kvinnor och 14 % för män. Styrkan i sambandet åskådliggörs också av Beta-värdet (Beta= 0,40 för kvinnor och Beta=38 för män) som är ett mått på lutningen av regressionslinjen. Detta visar på att kvinnorna upplevda negativa känslor påverkas något starkare av trakasserier än mäns upplevda negativa känslor. Negativa känslor var det enda resultat som visade att kvinnor jämfört med männen reagerade starkare på trakasserier.

Sammantaget: Kognitiv utmattning var det delområdet där män hade ett betydligt starkare samband med trakasserier än kvinnor. Trakasserier och delområdet störd sömn hade ett signifikant samband för männen men inte för kvinnorna. Negativa känslor var det enda delområdet inom självskattad (o) hälsa där kvinnor reagerade starkare på trakasserier än män, dock var det samtidigt den minsta skillnaden mellan män och kvinnor jämförelsevis med de andra delområdena.

Diskussion

Studiens huvudresultat visade att trakasserier påverkar den självskattade (o) hälsan inom alla delområdena; kognitiv utmattning, störd sömn, överdriven trötthet, fysiska symptom, lättretlighet och negativa känslor. Mer specifikt framkom det att det fanns ett positivt signifikant samband mellan trakasserier och samtliga delområden inom den självskattade (o)hälsan. Detta påvisar att trakasserier i arbetslivet är något som påverkar den självskattade (o) hälsan negativt och bör uppmärksammas.

Resultatet i studien visade även att delområdet inom den självskattade (o) hälsan som påverkades starkast av trakasserier var fysiska symptom. Störd sömn var det delområdet inom den självskattade (o) hälsan som påverkades svagast utav trakasserier. Föreliggande studie visar att den självskattade (o) hälsan påverkas starkare hos män än hos kvinnor när de blir utsatta för trakasserier. Negativa känslor var det enda delområdet inom självskattade (o)hälsan där kvinnor reagerade starkare på trakasserier än män, dock förelåg det den minsta skillnaden mellan kvinnor och män vid negativa känslor. Den största skillnaden mellan män och kvinnor var kognitiv utmattning där män påverkades betydligt starkare av trakasserier än kvinnor**.** Dessutom visade studien att delområdet störd sömn endast hade signifikant samband för männens upplevelse av trakasserier.

Studiens huvudresultat överensstämmer med vad tidigare forskning har visat; trakasserier påverkar den psykiska och fysiska hälsan i en negativ riktning (Agudelo-Suárez, et al., 2009; Baptiste, 2015; Goldman et al., 2006; Khubchandani & Price, 2015; Kira, et al., 2015; Min et al., 2014). Utifrån tidigare forskning och föreliggande studies resultat kan man rimligvis anta att en ökad upplevelse av trakasserier kan predicera en ökning i den självskattade (o) hälsan. Detta besvarar denna studies frågeställning om en ökad upplevelse av trakasserier ökar upplevelsen av den självskattade (o) hälsan.

Resultatet om att fysiska symptom har starkast samband med trakasserier, stärks av Khubchandani och Price (2015) resultat som visar att trakasserier påverkar den fysiska hälsan negativt. I likhet med Khubcahndani och Price (2015) visar Kriger och Sidney (1996) på att trakasserier påverkar den fysiska hälsan negativt. Min et al. (2014) visade i likhet med föreliggande studie att fysiska symptom var ett område som påverkades starkast av trakasserier. Att fysiska symptom hade starkast samband med trakasserier kan kanske bero på att förändringar i fysisk jämfört med mental hälsa är något som vi människor ofta mer uppmärksammar och reflekterar kring.

Störd sömn var det delområde som hade svagast positivt samband med trakasserier, Hansen et al. (2016) drar det hela lite längre än föreliggande studie och menar att störd sömn och trakasserier/mobbning inte är associerade med varandra. Till skillnad från Hansen et al. (2016) resultat visar Min et al. (2014) i en studie om trakasseriers påverkan på hälsan att sömn är en av de faktorer som påverkas starkast utav trakasserier. Park, Nakata, Swanson, & Chun (2012) studie visar liknande resultat som vår studie fast undersöker i stället sexuella trakasserier; de som utsätts för (sexuella) trakasserier löper 3,5 gånger större risk att drabbas av sömnsvårigheter jämfört med de som inte har utsatts.

Män och kvinnor

Våra resultat skiljer sig från vad tidigare forskning har påvisat. Savicki et al. (2003) menar att kvinnor troligtvis påverkas starkare av trakasserier än män. Tillskillnad från Savicki et al. (2003) visar föreliggande studie att kvinnors självskattade hälsa påverkas mindre av trakasserier än män. I likhet med Savicki et al. (2003) så menar Min et al. (2014) att kvinnor som blivit utsatta för trakasserier på sitt arbete visade sig ha större risk att drabbas av fler hälsoproblem än männen. Resultatet i föreliggande studie visade däremot att männens självskattade hälsa inom alla delområden förutom ett påverkades mer av trakasserier än kvinnorna. Det delområde där resultatet visade att kvinnorna påverkades starkare än män var negativa känslor.

I likhet med Abada et al. (2008) som menar att flickor som har blivit utsatta för trakasserier i skolan har större risk att drabbas av bland annat depression än pojkar så visar föreliggande studie att inom delområdet negativa känslor påverkades kvinnor i lite större grad av trakasserier än männen. Skillnaden mellan kvinnor och män inom delområdet negativa känslor var dock inte så stor i jämförelse med skillnaderna i de resterande delområdena. Min et al. (2014) visar även att både män och kvinnor som blivit utsatta för trakasserier visar på hög grad av hälsoproblem som depression och ångest.

Khubchandani och Price (2015) visar att kvinnor som blivit utsatta för trakasserier var bland annat mer benägna sova mindre, ha sjukdomar med smärta samt hamna i psykosocial nöd. I föreliggande studie fanns det inget positiv signifikant resultat för predicering av trakasseriers påverkan på upplevd störd sömn för kvinnor. Till skillnad från föreliggande studie visar Min et al (2014) att sömnsvårigheter är ett av flera hälsoproblem hos både män och kvinnor som blivit utsatta för trakasserier på sin arbetsplats. Föreliggande studie visar samtidigt att det finns ett signifikant resultat mellan trakasserier och männens upplevda störda sömn. Khubchandani och Price (2015) menar att män som blivit utsatta för trakasserier även

var mer benägna att få magsår, astma, stanna hemma från jobbet och uppleva sig ha ett sämre allmänt hälsotillstånd vilket stärker studiens huvudresultat där männens självskattade hälsa visade sig påverkas starkare av trakasserier än kvinnor.

Möjligen kan skillnaden mellan vårt resultat gällande män och kvinnor och tidigare forskning beror på hur deltagarna definierar trakasserier och vilka typer av trakasserier som ingår i enkäten. Den stora vattendelaren är förmodligen de sexuella trakasserierna, som upplevs förekomma i högre grad av kvinnorna jämfört med männen.

Metoddiskussion

Vi fick en relativt låg svarsfrekvens på 38 %. Det kanske kunde ha förbättrats genom att deltagarna skulle fått längre tid på sig att besvara enkäten samt att ett eller två påminnelsemejl skulle ha skickats ut. På grund av tidsbrist genomfördes inte detta. En annan möjlighet till att få ökad svarsfrekvensen kunde varit att cheferna skulle ha informerat medarbetarna muntligt om undersökningen eller att vi hade presenterat studien.

En enkätstudie valdes eftersom trakasserier kan vara ett känsligt ämne att studera. Nackdelen med en enkätstudie är dock att vissa deltagare kanske inte förstår vad som menas med trakasserier. För att minimerat detta kunde en pilotstudie ha genomförts alternativt en kvalitativ studie för att bättre förklara begreppen.

Framtida forskning

Vid en eventuell framtida forskning i ämnet kan det vara intressant att ta med variabler så som ålder och befattning på deltagarna för att se om dessa två variabler spelar in gällande skillnader mellan män och kvinnor. Vidare skulle det även vara av intresse att se vilka konsekvenser som kan uppstå av trakasserier även på organisations- och gruppnivå.

En annan eventuell framtida forskningsfråga kan vara att jämföra förekomsten av trakasserier i privat och offentlig sektor, eftersom viss forskning har indikerat på att sådana skillnader kanske förkommer (Diskrimineringsombudsmannen, 2012).

Praktisk betydelse

Studien är relevant framför allt för organisationen där studien genomfördes då organisationen tidigare har försökt genomföra liknande undersökningar, utan några signifikanta resultat.

Aktiva åtgärder som organisationen kan vidta kan vara att utforma en tydlig policy som försäkrar att trakasserier inte accepteras på arbetsplatsen samt vilka konsekvenser det kan leda till om policyn inte följs. Arbetsgivaren ska också se till att informationen når ut till alla

anställda och att det finns rutiner på hur organsationen hanterar fall av trakasserier. En annan aktiv åtgärd för arbetsgivaren att vidta kan vara att utbilda personen i ledande roller om trakasserier, så att det på så sätt gör det lättare att upptäcka trakasserier och åtgärder kan vidtas. (Prop. 2007/08:95)

Organisationer kan med hjälp av riktlinjer, policys, tydlig kommunikation och utbildningar genomföra ett bra och aktivt arbete mot en arbetsplats utan trakasserier (Prop. 2007/08:95). Ett förslag på en konkret aktiv åtgärd är enligt oss att kontinuerligt förmedla och påminna medarbetarna om organisationens värderingar och policys genom exempelvis en intern utbildning eller en temadag. Genom utbildning för både chefer och medarbetare tror vi gör att trakasserier blir ett mindre tabubelagt ämne och tas mer på allvar. Vid rekrytering är det enligt oss också av vikt att organisationen har utformat tydliga värderingar som kan tala om vad organisationen står för så att eventuella nya medarbetare kan i så tidigt skede som möjligt anamma dessa värderingar.

Genom en tydlig kommunikation kan medarbetare och chefer bli mer medvetna om trakasserier, känna sig uppmärksammade och delaktiga. Detta är enligt oss en bra start för ett förebyggande arbete mot trakasserier på arbetsplatser.

Referenser

Abada, T., Hou, F., & Ram, B. (2008). The effects of harassment and victimization on self-rated health and mental health among Canadian adolescents. *Social Science & Medicine*, 67 (4), doi:10.1016/j.socscimed.2008.04.006

Agudelo-Suárez, A., Gil-González, D., Ronda-Pérez, E., Porthé, V., Paramio-Pérez, G., García, A. M., & Garí, A. (2009). Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Social Science & Medicine*. 68 (10) doi:10.1016/j.socscimed.2009.02.046

Baptiste, M.,(2015) Workplace Discrimination: An Additional Stressor for Internationally Educated Nurses. (2015). *Online Journal of Issues in Nursing,*20(3), 1-11. doi:10.3912/OJIN.Vol20No03PPT01

Bell. J. (2006) *Introduktion till forskningsmetodik.* Lund: studentlitteratur

Björkqvist, K., Österman, K., & Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, (3), 173.

Chan, S., & Huff Stevens, A. (2001). Job Loss and Employment Patterns of Older Workers.*Journal of Labor Economics*, (2). 484. doi:10.1086/31956

Couper, M. P. (2000). Review: Web Surveys: A Review of Issues and Approaches. *The Public Opinion Quarterly*, 64 (4).

DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P. (2006). Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. *Journal Of General Internal Medicine*, 21(3), 267-275. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x

Dillman, D. A. (2000). *Mail and Internet surveys : the tailored design method*. New York; Chichester : Wiley, cop. 2000.

Diskrimineringslagen (2008:567)

Diskrimineringsombudsmannen (2012) *Forskningsöversikt om trakasserier inom arbetslivet och utbildning.* Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen

Diskrimineringsombudsmannen (2016) *trakasserier och sexuella trakasserier*, hämtad den 2016-04-01 från http://www.do.se/om-diskriminering/vad-ar-diskriminering/#trakasserier-och-sexuella

Diskrimineringsombudsmannen. (2014). *Underlag: Statistik 2014* Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen.

Eib, C. (2015). *Processes of Organizational Justice: Insights into the perception and enactment of justice.* (Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Psykologiska institutionen) Från http://www.divaportal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A789976&dswid=-7295

Einarsen, S., (2000) Harrasment and bullying at work: a rewiew of the scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379–401.

Einarsen, S., Raknes, B. I., & Matthiesen, S. M. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *The European Work and Organizational Psychologist*, 4(4), 381–401.

Eliasson, A. (2013) *Kvantitativ metod från början*. Lund: studentlitteratur

Eljegård, R., (2009) *Vetenskaplig metod.* Lund: Studentlitteratur

Eom, E., Restaino, S., Perkins, A. M., Neveln, N., & Harrington, J. W. (2015). Sexual harassment in middle and high school children and effects on physical and mental health. *Clinical Pediatrics*, 54(5), 430-438. doi:10.1177/0009922814553430

Foley, S., Ngo, H., & Wong, A. (2005). Perceptions of Discrimination and Justice: ARE THERE GENDER DIFFERENCES IN OUTCOMES?. *Group & Organization Management*, 30(4), 421-450. doi:10.1177/1059601104265054

Folkhälsoinstitutet. (2003) *Den nya folkhälsopolitiken: nationella mål för folkhälsan.* Sandviken: Folkhälsoinstitutet

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Självupplevd diskriminering*. Hämtad 2016-02-13, från http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/delaktighet-och-inflytande-i-samhallet/sjalvupplevd-diskriminering/

Goldman, B. M., Gutek, B. A., Stein, J. H., & Lewis, K. (2006). Employment Discrimination in Organizations: Antecedents and Consequences. *Journal Of Management*, 32(6), 786-830. doi:10.1177/0149206306293544

Hansen, Å. M., Gullander, M., Hogh, A., Persson, R., Kolstad, H. A., Willert, M. V., & ... Grynderup, M. B. (2016). Workplace bullying, sleep problems and leisure-time physical activity: a prospective cohort study. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 42(1), 26. doi:10.5271/sjweh.3537

Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies.*Journal of Health and Social Behavior*, 38(1).

Khubchandani, J., & Price, J. H. (2015). Workplace Harassment and Morbidity Among US Adults: Results from the National Health Interview Survey. *Journal Of Community Health*, 40 (3). doi:10.1007/s10900-014-9971-2

Kira, I. A., Omidy, A. Z., Fawzi, M., Rice, K. G., Fawzi, M., Lewandowski, L., & Bujold-Bugeaud, M. (2015). Are the negative mental health effects of gender discrimination (GD) salient across cultures? Does self-esteem mediate these effects: GD as a continuous traumatic stress and the pathways to its negative dynamics?. *Psychology, 6*(1), 93-116. doi:10.4236/psych.2015.6100

Krieger, N., & Sidney, S. (1996). Racial Discrimination and Blood Pressure: The CARDIA Study of Young Black and White Adults. .*American Journal Of Public Health, 86*(10), 1370-1378.

Larsen, A.K. (2009) *Metod helt enkelt - en introduktion till samhällsvetenskaplig metod.* Malmö: Gleerups

Leymann, H. (1992) *Från mobbning till utslagning i arbetslivet.* Stockholm: Publica

Leymann, H., (1990) Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence and Victims,* 5(2).

Madera, J. M., King, E. B., & Hebl, M. R. (2012). Bringing social identity to work: The influence of manifestation and suppression on perceived discrimination, job satisfaction, and turnover intentions. *Cultural Diversity And Ethnic Minority Psychology, 18*(2), 165-170. doi:10.1037/a0027724

Matsuoka, K., Kurita, H., Abe, R., & Osada, H. (2001). Mental health of Japanese nurse victims of sexual harassment. *Archives Of Women's Mental Health*, 4 (1).

Medin, J. & Alexanderson, K. (2007) *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie* Lund: Studentlitteratur.

Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P., Pasanen, M., & Urponen, H. (1997). Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *Journal Of Clinical Epidemiology*, *50*(5), 517-528.

Min, J., Park, S., Kim, S., & Min, K. (2014). Workplace injustice and self-reported disease and absenteeism in South Korea. *American Journal Of Industrial Medicine*, *57*(1), 87-96. doi:10.1002/ajim.22233

Mushtaq, M., Sultana, S., & Imtiaz, I. (2015). The trauma of sexual harassment and its mental health consequences among nurses. *Journal Of The College Of Physicians And Surgeons Pakistan*, 25 (9).

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm : Liber

Park, J. B., Nakata, A., Swanson, N. G., & Chun, H. (2012). Organizational factors associated with work-related sleep problems in a nationally resentative sample of Korean workers. *Int Arch Occup Environ Health*. 86(2), 211-22. doi: 10.1007/s00420-012-0759-3.

Pavalko, E. K., Mossakowski, K. N., & Hamilton, V. J. (2003). Does Perceived Discrimination Affect Health? Longitudinal Relationships between Work Discrimination and Women's Physical and Emotional Health. *Journal of Health and Social Behavior*. 18(1). doi: 10.2307/1519813.

Prop. 2007/08:95. Ett starkare skydd mot diskriminering. Tillgänglig: http://www.regeringen.se/contentassets/9992e1e8bedd4019aaa6a9e8565f778b/ett-starkare-skydd-mot-diskriminering-prop.-20070895

Richman, J., Rospenda, K., Nawyn, S., Flaherty, J., Fendrich, M., Drum, M., & Johnson, T. (1999). Sexual harassment and generalized workplace abuse among university employees: prevalence and mental health correlates. *American Journal Of Public Health*, *89*(3), 358-363 6p. doi:10.2105/AJPH.89.3.358

Saboonchi, F., Perski, A., & Grossi, G. (2013). Validation of Karolinska Exhaustion Scale: psychometric properties of a measure of exhaustion syndrome. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, *27*(4), 1010-1017 8p. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01089.x

Savicki, V., Cooley, E., & Gjesvold, J. (2003). Harassment as a predictor of job burnout in correctional officers. *Criminal Justice And Behavior*, *30*(5), 602-619. doi: 10.1177/0093854803254494

Shih, M., Young, M. J., & Bucher, A. (2013). Working to reduce the effects of discrimination: Identity management strategies in organizations. *American Psychologist*, *68*(3), 145-157. doi:10.1037/a0032250

Statistiska Centralbyrån. (2013). *Förutsättningar i arbetslivet: En undersökning om diskriminering på arbetsmarknaden och arbetssituationen för personer med funktionsnedsättning.* Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Bilaga 1

Högskolan i Gävle, Personal• och arbetslivsprogrammet. Enkät • trakasserier, orättvis behandling och självskattad hälsa

Tack för att du tar dig tid att delta i denna undersökning!

Den här enkäten innehåller 17 frågor

Frågegrupp

1 Kön *

Välj bara en av följande:

- ○ Kvinna
- ○ Man

2 Ålder *

Skriv ditt svar här:

3 Befattning *

Skriv ditt svar här:

4 Hur länge har du arbetat i organisationen? *

Skriv ditt svar här:

Trakasserier orättvis behandling

Viktigt att du läser igenom detta innan du börjar besvara frågorna i enkäten!

Vad innebär trakasserier?

Trakasserier innebär att en person känner sig förolämpad, hotad, kränkt eller illa behandlad. Det är du som blir utsatt för trakasserier som avgör vad som är kränkande. Det kan även handla om utfrysning eller förminskning.

Exempel på trakasserier i arbetslivet

- Kommentarer om en persons fysiska utseende/egenskaper från kollegor, chef eller kunder som kan orsaka att denne känner sig kränkt eller besvärad.
- Nedvärderande, generaliserande kommentarer, tilltal eller skämt från kollegor, chef eller kunder.
- En person blir utfryst av sina kollegor och dennes försök att integrera sig med andra avvisas.

Vad innebär orättvis behandling?

Orättvis behandling innebär att du blir annorlunda, orättvist och oftast dåligt behandlad av arbetskamrater eller arbetsgivare.

Exempel på orättvis behandling i arbetslivet

- En anställd har lägre lön än en kollega med samma eller likvärdigt arbete.
- En person känner att denne inte får samma utvecklingsmöjligheter som sina kollegor och därmed hämmas i sin karriärutveckling.

- En person blir orättvist behandlad genom exempelvis fråntagande av arbetsrum eller arbetsuppgifter, tydliga försvåranden vid behandling av ansökningar om utbildning och ledighet, eller liknande, till skillnad från andra kollegor.

5 Jag har förstått ovanstående *

Välj bara en av följande:

- ○ Ja
- ○ Nej

Trakasserier

6 Jag har blivit utsatt för trakasserier av kollegor/chefer på min arbetsplats *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

1 • Instämmer inte alls	2	3	4	5	6 • Instämmer helt
○	○	○	○	○	○

7 Jag har blivit utsatt för trakasserier av kunder på min arbetsplats *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

1 • Instämmer inte alls	2	3	4	5	6 • Instämmer helt
○	○	○	○	○	○

8 Jag har blivit orättvist behandlad av mina kollegor på min arbetsplats *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

1 • Instämmer inte alls	2	3	4	5	6 • Instämmer helt
○	○	○	○	○	○

9 Jag har blivit orättvist behandlad av mina chefer på min arbetsplats *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

1 • Instämmer inte alls	2	3	4	5	6 • Instämmer helt
○	○	○	○	○	○

10 Jag har blivit utsatt för kommentarer och/eller utskällningar/öknamn på min arbetsplats *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	1 • Instämmer inte alls	2	3	4	5	6 • Instämmer helt
	○	○	○	○	○	○

11 Jag känner att andras syn på mig på min arbetsplats hindrar mig från att avancera i mitt arbete *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	1 • Instämmer inte alls	2	3	4	5	6 • Instämmer helt
	○	○	○	○	○	○

Självskattad (o)hälsa-Kognitiv utmattning

12 Har du haft problem med något av följande under den senaste månaden? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Komma ihåg namn, datum eller ärenden Komma ihåg saker som är/varit viktiga för dig att utföra i ditt yrke	○	○	○	○	○
Fullfölja en tankebana	○	○	○	○	○
Föra samtal med dig själv	○	○	○	○	○
Orientera dig i tid eller rum	○	○	○	○	○
Kortvarig känsla att vara frånvarandeKoncentrera dig på en längre text,artikel	○	○	○	○	○

Självskattad (o) Störd sömn

13 Har du haft problem med något av följande under den senaste månaden? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Svårt att somna	○	○	○	○	○
Vakna tidigt och inte kunna somna om	○	○	○	○	○

Självskattad (o) Överdriven trötthet

14 Har du haft problem med något av följande under den senaste månaden? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Ökat sömnbehov	○	○	○	○	○
Vara trött för jämnan	○	○	○	○	○
Känna den sortens trötthet som inte går att vila bort	○	○	○	○	○
Dina "batterier" är uttömda	○	○	○	○	○
Du har fått nog	○	○	○	○	○

15 Har du haft problem med något av följande under den senaste månaden?- Fysiska symtom
*

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Extra hjärtslag eller snabb puls Andningsproblem	○	○	○	○	○
eller ont i bröstet	○	○	○	○	○
Problem med balans, yrsel eller	○	○	○	○	○ tinnitus
Muskeldarrningar eller ryckningar Muskelsvaghet eller domningar i armar	○	○	○	○	○ och ben

16 Har du haft problem med något av följande under den senaste månaden?
Lättretlighet
*

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Vacklande humör	○	○	○	○	○
Mer lättrörd känslomässigt	○	○	○	○	○
nuförtiden	○	○	○	○	○
Mer irritation eller ilsken nuförtiden					
Svårt att kontrollera dina känslor	○	○	○	○	○

17 Har du haft problem med något av följande under den senaste månaden? – Negativa känslor
*

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Känner mycket oro eller ångest Känner dig väldigt ledsen Känner dig deprimerad	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○

Bilaga 2

Missivbrev

Hej!

Vi är två studenter som heter Anna Hedin och Madelen Isberg. Vi studerar på Personal- och arbetslivsprogrammet på Högskolan i Gävle. Just nu läser vi vår sista termin och det är äntligen dags för oss att skriva vårt examensarbete på 15 hp.

Syftet med denna studie är att undersöka hur sambandet ser ut mellan upplevelser av trakasserier/orättvisbehandling och självskattad hälsa. Vidare kommer studien undersöka om sambandet skiljer sig mellan män och kvinnor. Detta kommer att undersökas med hjälp av en internetenkät.

Internetenkäten kommer ta cirka 5-10 minuter att besvara. Deltagare för den här studien har rekryterats genom ett slumpmässigt urval och enkäten har skickats ut till organisationens olika kontor runt om i Sverige. Du deltar frivilligt och har möjlighet att avbryta när du vill utan motivering. Enkäten är helt anonym. Svaren kommer att sammanställas och redovisas gruppvis och därför kommer ingen att veta hur just du har svarat. Studien kommer att sammanställas i en c-uppsats och presenteras muntligt inför personalvetarstudenter och lärare.

Enkäten bygger på Harassment Scale, hämtad från Savicki, Cooley och Gjesvolds (2003) artikel *Harassment as a predictor of job burnout in correctional officers*och Karolinska Exhaustion Scale (KES), hämtad från Saboonchi, Perski och Grossis (2013) artikel *Validation of Karolinska Exhaustion Scale: psychometric properties of a measure of exhaustion syndrome.*

Klicka på länken nedan för att starta enkäten (om länken inte fungerar, klistra in webbadressen direkt i webbläsaren). Ta den tid du behöver för att besvara samtliga frågor.
http://limesurvey.e-tools.se/index.php?sid=88239&lang=sv

För mer information kontakta:

Anna Hedin- 0709206213, ofk13ahn@student.hig,se

Madelen Isberg- 0738063296, ofk13mig@student.hig.se

Handledare: Igor Knez, igor.Knez@hig.se