

MOBNING – EN TRAUMATISK OPLEVELSE?

Annie Høgh, Eva Gemzøe Mikkelsen & Åse Marie Hansen

Mobning på arbejdspladsen finder sted, når en eller flere personer gentagne gange udsættes for negative eller krænkende handlinger, som de ikke føler de kan forsvare sig imod. At blive udsat for mobning har alvorlige konsekvenser for helbred og velbefinde for den, det går ud over, og det påvirker også de ramte organisationer økonomisk i form af øget sygefravær og personalegennemstrømning. For nogle mobbede opleves mobningen som en traumatisk stressor, der kan udløse posttraumatiske stressreaktioner.

1. Introduktion

Forskning i konsekvenser af mobning på arbejdspladsen har gennem de sidste 3 årtier vist, at systematisk udsættelse for negativ adfærd på arbejdspladsen såsom mobning kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser. Mobning er en meget stærk social stressor, som defineres ved, at en person udsættes for negative og/eller krænkende handlinger gentagne gange over længere tid. Kendetegnende for mobning er, at det er en eskalerende proces, som gradvis efterlader den mobbede ude af stand til at forsvare sig selv (Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper, 2011).

Den tidlige mobningsforskning bestod mest af tværnsnittstudier, nogle få case-kontrol-studier og kliniske interview med mennesker, som havde været udsat for mobning. Disse studier viste, at der var sammenhæng mellem udsættelse for mobning og kronisk træthed, psykosomatiske, psykologiske og fysiske symptomer, generel stress, søvnløshed og andre problemer (Dofradottir & Høgh, 2002; Einarsen & Mikkelsen, 2003; Moayed, Daraiseh, Shell, & Salem, 2006). Almindelige symptomer som muskel/skelet-problemer, angst, irritabilitet og depression og selvmordstanker har også været beskrevet af mobbede i forskellige europæiske lande (Einarsen, Raknes, Matthiesen, & Hellesøy, 1996; Niedl, 1996; O'Moore, Seigne, McGuire, & Smith, 1998; Zapf, Knorz, & Kulla, 1996). Andre studier har vist, at nogle

Annie Høgh, Institut for Psykologi, Københavns Universitet.

Eva Gemzøe Mikkelsen, CRECEA A/S.

Åse Marie Hansen, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet.

mobbede har symptomer, som indikerer posttraumatiske stressreaktioner (Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)), (Björkqvist, Österman, & Hjelt-Bäck, 1994; Einarsen, Matthiesen, & Mikkelsen, 1999; Leymann & Gustafsson, 1996; Mikkelsen & Einarsen, 2002). Kvalitative studier (Kile, 1990; Mikkelsen & Iversen, 2002; O'Moore et al., 1998; Price Spratlen, 1995; Thylefors, 1987) har vist, at mobbede oplever mindre selvtillid, lavt selvværd, er mere generte eller sky samt har en øget sårbarhed og oplever skyldfølelser og selvforagt. Undersøgelser har endvidere vist, at mobning øger sygefraværet (Kivimäki, Elovainio, & Vahtera, 2000), risikoen for arbejdsløshed (Einarsen et al., 1999; Mikkelsen & Einarsen, 2002) samt tidlig tilbagetrækning (Matthiesen, Raknes, & Rokkum, 1989). Således viste et svensk retrospektivt case-kontrol-studie, at mobbede hjemmehjælpere havde en dobbelt så høj risiko for at ende på førtidspension 5 år senere end de, som ikke var blevet mobbet (Dellve, Lagerström, & Hagberg, 2003).

Sammenlignet med de tidligere studier gør nyere langtidstudier det lettere at konkludere på årsagssammenhængen mellem mobning og helbred (Zapf, Dorman, & Frese, 1996). For eksempel viste et finsk hospitalsstudie af primært kvindelige ansatte (Kivimäki et al., 2003) en meget højere risiko for kardiovaskulære sygdomme hos langtidsmobbede, sammenlignet med ikke-mobbede, og de havde ydermere en fire gange så høj risiko for depressive symptomer. Jo længere tid mobningen varede, jo større var risikoen for at udvikle depression. I et fransk kvalitativt opfølgingsstudie af mobbede (36 kvinder og 12 mænd) uden tidligere psykiske problemer blev deltagerne bl.a. anbefalet at sørge for at lægge afstand til mobberne. Ved det opfølgende interview et år senere var under halvdelen af de mobbede stadig i arbejde. De, der fortsat var i arbejde, havde til gengæld færre depressive symptomer end de, som var uden arbejde. Omkring halvdelen af alle deltagerne rapporterede om skam og skyldfølelser over at være blevet mobbet, og en fjerdedel havde selvmordstanker ved follow-up. Idet mobning førte til alvorlige psykiske problemer hos mennesker, som ikke tidligere havde haft sådanne (Brousse et al., 2008), demonstrerer studiet, at udsættelse for mobning kan have en voldsom negativ indvirkning på menneskers psykiske velbefindende.

Et 5-årigt opfølgingsstudie af et repræsentativt udsnit af den danske arbejdende befolkning viste, at det at blive udsat for hyppige ubehagelige drillerier (en almindelig mobbehandling) kan give skader på lang sigt i form af mentale stressreaktioner, selv når man justerede for faktorer som arbejdsmiljø, socialt klima og mentalt helbred ved baseline og for ubehagelige drillerier ved opfølgningen (Hogh, Henriksson, & Burr, 2005). At blive mobbet under sin uddannelse kan også have langtidseffekter i form af psykiske og somatiske stresssymptomer, hvilket blev vist i et dansk studie af social- og sundhedshjælpere og -assistenter, der blev fulgt det første år efter afslutning af deres uddannelse (Hogh, Ortega, Giver, & Borg, 2007).

Tværsnitsstudier har peget på, at mobning kan medføre langtidssygefravær, hvilket nu er blevet bekræftet i to registerbaserede opfølgingsstudier,

som viste, at risikoen for langtidssygefravær over 6-8 uger er mere end dobbelt så høj for mobbede som for ikke-mobbede (Clausen, Høgh, & Borg, 2011; Ortega, Christensen, Høgh, Rugulies, & Borg, 2011).

1.1. Resume

Forskningen i mobning på arbejdspladsen viser, at mobning på arbejdspladsen er en signifikant psykosocial stressor, der påvirker helbred og velbefindende negativt hos de ramte i en sådan grad at disse kan udvikle symptomer på PTSD.

På baggrund af ovenstående er artiklens formål at gennemgå og diskutere forskning i sammenhængen mellem mobning og PTSD og at relatere forskningsresultaterne til forskellige teoretiske modeller og forskningsmetoder.

2. Stressteori

Forskning viser, at udsættelse for mobning kan have alvorlige konsekvenser for mobbedes fysiske og psykiske helbred. Undersøgelser peger dog samtidig på, at nogle mobbede kun udviser moderate stressreaktioner, mens andre udvikler alvorlige symptomer på stress som f.eks. depression og PTSD.

Ifølge den transaktionelle stressmodel er fremtrædelsesformerne og alvorligheden af de emotionelle reaktioner som følge af udsættelse for f.eks. mobning en funktion af et dynamisk samspil mellem det, der karakteriserer hændelserne (konteksten), og de individuelle vurderings- og copingprocesser (Folkman & Lazarus, 1991; Lazarus, 1999; Zapf & Einarsen, 2003). Mobning bliver defineret som en 'langvarig udsættelse for interpersonelle handlinger', som er 'negative', og som den mobbede 'ikke kan håndtere'. Tilsammen skaber disse fire faktorer en meget stressfyldt situation, som er karakteriseret ved mangel på kontrol. Attribuering af kontrol og forudsigelighed er fremtrædende træk ved individets vurderingsprocesser (Joseph, 1999; Lazarus, 1999). Mennesker har et stærkt behov for at kunne forudsige fremtiden og kontrollere det, der sker med dem (Janoff-Bulman & Thomas, 1989; Joseph, 1999). Når den mobbede står over for uforudsigelige hændelser som mobning (Zapf & Einarsen, 2003), vil han/hun være stærkt motiveret for at prøve at forstå, hvad det er, der sker (Weiner, 1985). Formålet er at få genskabt oplevelsen af verden som forudsigelig og kontrollerbar (Janoff-Bulman, 1985). Selv om attribueringen af kontrol er påvirket af personlighedsfaktorer, er de også meget stressor-specifikke (Miller & Porter, 1983; Peterson, Schwartz, & Seligman, 1981). Det at blive udsat for langvarig mobning af kolleger og overordnede indebærer typisk, at man er genstand for hyppige personangreb og social isolation, som øger den mobbedes oplevelse af at være et hjælpeløst offer for intentionel psykologisk krænkelse. Endvidere

signalerer langvarig og intens mobning en overvældende fare for social eksklusion. Som sådan er trusselspotentialet i mobning overvældende, selv om individuelle forskelle kan influere på, i hvilken grad den mobbede udvikler stresssymptomer.

2.1. Fysiologiske reaktioner

‘Kamp-flugt’-respons er den klassiske måde at betragte adfærdsmæssige og fysiologiske reaktioner på trusler fra udfordrende eller farlige situationer. Stressrespons er aktiveringen af det autonome nervesystem og hypothalamus-hypofyse-adrenalin (HPA)-aksen. Aktiveringen er en normal respons og som sådan ikke usund. Men utilstrækkelig eller overdreven adrenalin-kortikal og autonom funktion er ødelæggende for helbred og overlevelse. Når ‘kamp-flugt’-reaktionen sker for tit eller bliver meget forlænget, begynder vi at opleve de negative sider af stress. En sådan forlængelse kan være forårsaget af angst, konstant udsættelse for skadelige omgivelser, som involverer interpersonelle konflikter, og for ændringer i livsstil og helbredsrelateret adfærd, som er et resultat af at være i en kronisk stresstilstand (McEwen, 2007). Nyere forskning har peget på en sammenhæng mellem stress, forstyrret søvn, psykiske lidelser, aldring og neuroendokrine dysfunktioner. Især har et øget niveau af plasmakortisol været vist i fysiologisk aldring og hos patienter med psykiske lidelser.

Kortisol i spyt er i stadig højere grad blevet brugt til at studere arbejdsrelateret stress og HPA-aksens responsniveau både i felt- og eksperimentelle studier (Aardal-Eriksson, Eriksson, Holm, & Lundin, 1999; Evans & Steptoe, 2001; van Eck, Berkhof, Nicolson, & Sulon, 1996; Kirschbaum, Strasburger, Jammers, & Hellhammer, 1989; Zeier, 1994). Kortisoludskillelse i spyt skaber en unik døgnvariation med den højeste koncentration om morgenen ved opvågning og den laveste om aftenen (dynamisk HPA-akse) (Nikolajsen, Booksh, Hansen, & Bro, 2003; Björntorp & Rosmond, 2000; Kirschbaum & Hellhammer, 1994). Enkelte studier har beskæftiget sig med fysiologiske konsekvenser af arbejdsrelateret mobning gennem biologiske målinger på mobbede, som stadig var i arbejde (Hansen et al., 2006; Kudielka & Kern, 2004). Kudielka og Kern viste tentativ evidens for en ændret døgnrytme i kortisoludskillelse hos de mobbede. Hansen et al. fandt tegn på en ændret HPA-akse-aktivitet blandt mobbede, som manifesterede sig som en lavere sekretion af spytkortisol om morgenen. Lignende resultater er blevet fundet blandt unge voksne, idet spytkortisol og systolisk blodtryk var lavere blandt mandlige mobbede, som ikke følte vrede over oplevelserne sammenlignet med kontrolpersoner og de, som følte vrede som følge af mobning (Hamilton, Newman, Delville, & Delville, 2008). Et senere studie af 437 personer i arbejde viste, at de hyppigt mobbede uafhængigt af køn havde et dårligere helbred og et lavere niveau af spytkortisol sammenlignet

med ikke-mobbete (Hansen, Høgh, & Persson, 2011). De mindre hyppigt mobbete havde ingen kortisolpåvirkning, selv om de rapporterede et dårligere helbred. Lignende resultater blev fundet i studiet af de unge voksne, hvor de hårdest ramte mobbete havde langtidseffekt på spyt cortisol (Hamilton et al., 2008). Omvendt har studier af personer med PTSD også fundet en tilsvarende lavere koncentration af cortisol i blodet (Yehuda, Teicher, Trestman, Levengood, & Siever, 1996).

3. Mobning som en traumatisk stressor

Lazarus (1999) skelner mellem almindelige og traumatiske stressorer. Førstnævnte kan personen håndtere uden at udvikle alvorlige symptomer på stress, mens sidstnævnte er begivenheder, som virker overvældende i en sådan grad, at personen har svært ved eller ser sig ude af stand til at håndtere dem uden hjælp. Essensen i den traumatiske begivenhed er ifølge Lazarus, at centrale meningsstrukturer er blevet alvorligt skadede eller ødelagte. Disse meningsstrukturer, pointerer han, involverer eksistentielle forhold som følelsen af ikke at være noget værd, af ikke at være elsket og af ikke at have kontrol over fremtidige livsbegivenheder. Samtidig fastholder Lazarus, at traumer også skal forstås ud fra den transaktionelle model, hvor graden af subjektivt oplevet stress er en funktion af forholdet mellem en stressor og personens oplevede evne til at håndtere denne.

Undersøgelser af personer, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen, peger på, at en del udvikler depression og symptomer på PTSD. Der synes derfor at være belæg for at konkludere, at mobning er en ekstrem stressor med traumatisk potentiale. Inspireret af bl.a. Epstein (1985) har den amerikanske forsker Ronnie Janoff-Bulman fremsat en teoretisk model over effekten af traumatiske oplevelser. Ifølge Janoff-Bulman (1989; 1992) truer traumatiske oplevelser basale kognitive skemaer, som involverer en fundamental tro på verden som velmenende og meningsfuld, og at vi som individer er værdifulde, ordentlige/anstændige og kapable mennesker, som fortjener andre menneskers opmærksomhed og støtte (Janoff-Bulman, 1989). Livet igennem sker der små justeringer af disse antagelser eller skemaer (Janoff-Bulman, 1989; 1992). Da disse ændringer sker gradvis og i reglen ikke rækker ved skemaernes basale positive indhold, opleves de heller ikke som traumatiske. Vi mennesker har brug for stabilitet i vores konceptuelle system (Epstein, 1985), derfor er pludselige og påtvungne ændringer i det skematiske system imidlertid dybt truende og kan resultere i intense psykologiske kriser (Janoff-Bulman, 1992). Denne konceptuelle uoverensstemmelse mellem traumerelaterede informationer og tidligere skemaer fører til kognitiv disintegration (Epstein, 1985; Janoff-Bulman & Thomas, 1989), som kan give anledning til stressreaktioner, der kræver omvurdering og revision af de basale skemaer. Gennem restitutionen har ofrene brug for at genopbygge

deres basale skemaer, så de tager højde for oplevelsen af at have været et offer for en traumatisk hændelse(r). Men i stedet for at løse den kognitiv-emotionelle krise forbliver nogle ofre i den kroniske tilstand af kognitiv forvirring og ængstelse/angst, som karakteriserer posttraumatisk stressreaktion (PTSD).

Janoff-Bulmans (1989) teori kan kritiseres for, at den forudsætter et bestemt årsag-virkningsforhold, nemlig at ændringer i kognitive strukturer medfører stress. Det omvendte, hvor det er stressreaktioner som f.eks. angst og depression, der medfører ændringer i kognitive strukturer, kunne også tænkes (Mikkelsen, 2001). Et andet kritikpunkt går på teoriens implicitte antagelse om, at mennesker har et basalt set positivt billede af sig selv og den ydre verden. På basis af interviews påpeger Thylefors (1989) f.eks., at nogle mobbede synes at leve i en platonisk idéverden, hvor det sande, retfærdige og gode findes i absolut form. I tråd med dette pointerer kritikere (Joseph, 1999; Williams, 1999; se Mikkelsen, 2001), at Janoff-Bulman (1989) ikke fastslår, om tab af grundlæggende antagelser er en normal eller patologisk reaktion på viktimering. Det er muligt, at de mobbedes antagelser i forvejen er usikkert funderede eller strukturerede på en så rigid, udifferentieret eller overgeneraliseret måde, at oplevelsen af andres onde vilje eller egen hjælpeløshed afføder en overvældende følelse af generaliseret sårbarhed (Williams, 1999; se Mikkelsen, 2001).

4. PTSD

PTSD-diagnosen betegner de stressreaktioner, man ser hos personer, som har været udsat for traumatiske hændelser som f.eks. voldelige overfald, katastrofer eller krig. Diagnosen inkluderer tre typer stressreaktioner: 1) gentagen genoplevelse af den traumatiske hændelse enten gennem minder, drømme eller flashbacks eller alvorlig sorg/lidelse, når man bliver mindet om traumatet; 2) undgåelse af det som minder om stressorerne og en reduktion i evnen til at have positive følelser (emotionel følelsesløshed) og 3) gentagen fysisk arousal som ikke var til stede før de(n) traumatiske hændelse(r). For at få en PTSD-diagnose forudsættes endvidere, at symptomerne skal være til stede mindst en måned, og at de forringer personens funktionsevne på vigtige aspekter af tilværelsen (Ford, 2008). PTSD-diagnosen rummer imidlertid også det såkaldte stressorkriterium: I APA's diagnosesystem DSM-IV-R fastslås det, at personen skal opleve en hændelse, der indebærer død, alvorlig kvæstelse eller trusler på sin egen eller andres fysiske integritet, og at vedkommende skal reagere med intens frygt, hjælpeløshed eller skræk (McFarlane, 2008). Sammenlignet hermed fastsætter WHO's diagnosesystem ICD-10, at det handler om tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter) (WHO, ICD-10).

Mobningsforskere har løbende debatteret, hvorvidt der skal arbejdes for at få anerkendt mobning som en psykosocial stressor, der kan føre til PTSD, eller om andre diagnoser kan bruges i stedet (Mikkelsen & Einarsen, 2002; Scott & Stradling, 1994). Dette skal ses i lyset af, at både tidlige og senere studier viser, at mange personer udvikler symptomer på PTSD som følge af at have været udsat for mobning på deres arbejdsplads. En matchet case-kontrol-spørgeskemaundersøgelse (Mikkelsen & Einarsen, 2002) med 118 danske mobbede og 118 ikke-mobbede kontrolpersoner (begge grupper med 107 kvinder og 11 mænd) viste, at 47 procent af de mobbede opfyldte alle DSM-IV-R's PTSD-kriterier på nær stressorkriteriet. I undersøgelsen blev de mobbedes symptomer målt med "The Posttraumatic Diagnostic Scale" (Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997), der måler alle seks DSM-IV-kriterier på PTSD. I alt 29 procent så ud til at opfyldte alle PTSD-kriterier, da de havde følt intens frygt, mens de var blevet mobbet, og tillige mente, at mobningen havde sat deres liv i fare, samt at de var blevet fysisk skadet af den. Om det reelt var tilfældet, kunne dog ikke påvises. De mobbedes beskrivelser pegede mere i retning af, at mobningen var af psykologisk art. Undersøgelsen viste endvidere, at 37 procent af de mobbede udviste moderat til alvorlig symptomgrad, mens symptomgraden hos hver fjerde kunne klassificeres som alvorlig. 74 procent oplevede en moderat til alvorlig forringelse af deres funktionsniveau. Jo flere og hyppigere mobbehandlinger, de mobbede havde været udsat for, jo flere symptomer udviste de. De, der var blevet mobbet i mange år, var mere belastede end de, som var blevet mobbet i kortere tid. Ni ud af ti af de personer, som blev mobbet, mens undersøgelsen stod på, opfyldte fem eller alle seks PTSD-kriterier. Dette var også tilfældet for 54 procent af de, der var blevet udsat for mobning fem år tidligere. Undersøgelsen peger dermed på, at mobning kan medføre en langvarig belastningsreaktion.

Norske forskere undersøgte PTSD-symptomer blandt 102 norske mobbede (74 % kvinder), som havde været udsat for mobning i to år eller mere (Matthiesen & Einarsen, 2004). De mobbede scorede højere på to PTSD-skalaer (målt via henholdsvis "The Revised Impact of Event Scale" (IES-R) og på "The Post-Traumatic Stress Scale" (PTSS-10) end tre sammenligningsgrupper (1: forældre til skolebørn, som var involveret i en busulykke med mange døde; 2: FN-personel et år efter de kom hjem fra en krigszone og 3: en gruppe medicinstuderende). De fleste af de mobbede lå højere end de anbefalede grænseværdier for PTSD, men undersøgelsen viste også, at symptomerne blev færre med tiden. Lignende resultater blev fundet i et engelsk studie af 165 plejepersoner, hvoraf 65 havde været udsat for mobning over en toårig periode. 36 af de mobbede plejepersoner havde symptomer svarende til PTSD (Tehrani, 2004).

199 medlemmer af to norske støtteforeninger for mobbede blev undersøgt for PTSD-symptomer i forbindelse med mobning (undersøgt ud fra udsættelse for negative (mobbe)handlinger). Resultaterne viste, at 84 procent

havde oplevet PTSD-symptomer målt på en IES-R-skala. Det var mere, end hvad der tidligere var blevet fundet i studier af ofre for andre traumatiske oplevelser, hvor 65-75 procent havde PTSD-symptomer. Ledelsen på de mobbedes arbejdspladser udviste adfærd foreneligt med kriterier for tyransk ledelse. Dette så ud til at udgøre en alvorlig stressfaktor, da ledelsesstilen hang sammen med alle tre PTSD-symptomer blandt de mobbede (Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2005).

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem mobning, grundlæggende antagelser og PTSD. Mikkelsen og Einarsens (2002) studie sammenlignede de mobbedes grundlæggende antagelser med de ikke-mobbedes og fandt signifikante forskelle på alle tre primære antagelser målt på Janoff-Bulman's "The World Assumptions Scale" (1989). I forhold til de ikke-mobbede anså de mobbede sig selv som mindre værdige og mindre heldige. De opfattede også verden som mindre god og andre mennesker som mindre hensynsfulde. Desuden var de mindre tilbøjelige til at mene, at verden er retfærdig, og at mennesker selv har kontrol over, hvad der sker i livet. Resultaterne kunne dog ikke påvise sammenhænge mellem tab af grundlæggende antagelser og PTSD-symptomer.

Et andet matchet case-kontrol-studie af 72 mobbede og 72 ikke-mobbede kontrolpersoner undersøgte ligeledes relationen mellem mobning, grundlæggende antagelser og PTSD (Glasø, Nielsen, Einarsen, Haugland, & Matthiesen, 2009). Studiet viste, at de mobbede kunne deles op i to grupper mht. grundlæggende antagelser. Personerne i den første gruppe (43,7 %) scorede højere på alle antagelser og havde et højere niveau af PTSD-symptomer end personer i den anden gruppe (56,3 %). Kontrolgruppen kunne også deles op i to grupper, hvor den anden gruppe (76,4 %) scorede højere på antagelsen om 'verden som meningsfuld' og 'selvet som værdigt'. Begge mobbegrupper scorede lavere på "The World Assumptions Scale" end den største gruppe i kontrolgruppen. Den mindste kontrolgruppe scorede lavere på 'verden som meningsfuld' og 'selvet som værdigt' end mobbegruppe 1 og kontrolgruppe 1. Studiet kunne dog ikke bekræfte de formodede relationer mellem udsættelse for mobning og grundlæggende antagelser, idet kun antagelsen om 'verden som et godt sted at være' havde en signifikant sammenhæng med udsættelse for negative handlinger. Forskelle i antagelserne i mobbegruppen uafhængigt af niveau af udsættelse for negative handlinger kunne ses som en støtte til en sårbarhedshypotese (Glasø et al., 2009), f.eks. kan nogle mobbede have haft negative antagelser, inden de blev udsat for negative handlinger, som det er tilfældet for individer, der ligger højt på personlighedsvariablen Negativ Affektivitet (P_NA) eller neuroticisme (Watson & Clark, 1984). Hvis nogle mobbede scorer højere på P_NA eller neuroticisme (Persson et al., 2009), kan denne personlighedsvariabel være den 'skjulte' årsag bag den formodede relation mellem grundlæggende antagelser og PTSD (Mikkelsen, 2001). Endvidere kan nogle mobbede have haft

meget rigide og urealistiske formodninger før mobningen, som det f.eks. er blevet foreslået af Thylefors (1987).

Endelig fandt en nyere matchet case-kontrol-spørgeskemaundersøgelse blandt 41 kvinder og 13 mænd, at langvarig udsættelse for mobning på arbejdspladsen (undersøgt ved hjælp af 29 negative handlinger og selv-rapporteret mobning) påvirkede troen på en retfærdig verden i negativ retning samt evnen til at bevare et positivt sind og godt mentalt helbred (målt på depressive symptomer, optimisme, pessimisme, tillid og kynisme) (Adoric & Kvartuc, 2007). Selvrapporteret mobning viste sig i højere grad end udsættelse for negative handlinger at hænge sammen med en dårligere tilpasning og en svagere tro på en retfærdig verden. Mobbete havde en tendens til at være mere depressive og pessimistiske og at tro mindre på det gode i mennesker.

På baggrund af eksisterende forskning er der ingen tvivl om, at mange mobbete udviser et symptom mønster, der vidner om eksistensen af PTSD. Omvendt står det klart, at det at være udsat for længerevarende negativ adfærd på arbejdspladsen indtil dato ikke opfylder de PTSD-stressorkriterier, der er fastlagt i de diagnostiske manualer DSM og ICD-10 (Ford, 2008). Ligeledes er der ikke fundet entydige beviser på, at mobbedes reaktioner skyldes trusler på grundlæggende antagelser.

5. Stress og copingprocessen

Selvom individuelle copingstrategier spiller en central rolle i stressprocessen, findes der ikke megen forskning om coping i forbindelse med mobning.

De tidlige coping-studier indikerede, at det, selv om de mobbete gjorde en indsats for at stoppe mobningen ved hjælp af forskellige strategier, stort set var nytteløst (Høgh, 2001; Niedl, 1996; Zapf & Gross, 2001). Et nyere kvalitativt studie viste lignende resultater blandt 30 selv-selektede mobbete (Mikkelsen, 2004). Disse mobbete prøvede til at starte med at løse problemerne ved at konfrontere mobberen eller ved at informere ledelsen. Hvis dette ikke lykkedes, prøvede de at kontrollere eller undertrykke deres negative følelser, alt imens de prøvede at leve op til mobberens krav. Alternativt søgte de støtte blandt kolleger og/eller overordnede. Hvis dette heller ikke medvirkede til at stoppe mobningen, kontaktede de deres fagforening. Dette blev tit efterfulgt af langtidssygefravær, hvorefter de mobbete enten blev fyret eller selv sagde op.

I et tværsnitsstudie af 127 studerende, som havde haft arbejde gennem 12 måneder, efter undersøgelsen startede, undersøgte Djurkovic et al. (2005), om mobbete enten ville være assertive, bruge, undgåelse eller opsøge formel hjælp, når de blev udsat for fem kategorier af mobning: trusler mod professionel status eller personlig status, isolation, for meget arbejde og destabilisering.

Resultaterne viste, at undgåelse var den mest almindeligt brugte strategi, hvilket antyder, at mange mobbede følte sig ude af stand til at forsvare sig. Assertion blev mest brugt, når de mobbede blev udsat for arbejdsrelaterede negative handlinger, som i sig selv kunne medføre, at de mobbedes mulighed for at udføre deres arbejde blev forringet. I sådanne situationer ville en effektiv reaktion formodentlig være at konfrontere mobberen. Ligeså søgte de mobbede kun formel hjælp, når de blev udsat for vold, en ekstrem form for mobning, som typisk kræver, at der indsendes en klage (Djurkovic, McCormack, & Casimir, 2005).

På trods af de metodemæssige begrænsninger (i.e. tværsnitsdesign, et 'convenience'-sample af mobbede, selv-rapporterede svar med risiko for svar-bias), giver de ovennævnte studier et klart billede af, at de mobbede ikke formår at håndtere situationen, og at der ofte heller ikke er reelle støttemuligheder. En sådan situation vil givetvis være traumatiserende for mange mennesker, bl.a. fordi det ryster grundlæggende antagelser eller behov som f.eks. det at opleve kontrol og forudsigelighed på sit arbejde.

Ud over behov for at opleve kontrol og forudsigelighed har mennesker også et behov for at føle sig værdifulde som mennesker, hvorfor de har en tendens til at tolke oplevelser på en måde, som fremmer eller vedligeholder selvværdsfølelsen (Brewin, 1988). Årsagsforklaringer er derfor meget relevante her. Langvarig udsættelse for negativ adfærd, som personen ikke kan håndtere, kan meget vel iværksætte brug af indre årsagsforklaringer (Peterson et al., 1981). Ifølge håbløshedsteorien (Abramson, Alloy, & Metalsky, 1988) fremkalder indre stabile og globale årsagsforklaringer på en negativ hændelse som mobning følelser af håbløshed, reduceret selvværd og depression (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Nielsen et al., 2005). Indre årsagsforklaringer er mere almindelige, når mobberen er i en overordnet position, idet lederen i en arbejdsmæssig sammenhæng har en ret til at definere, hvad der er rigtigt og forkert (Nielsen et al., 2005). Særlig de mobbede, der er så uheldige at være de eneste, som bliver mobbet på deres arbejdsplads, har en større tendens til at skabe indre årsagsforklaringer (Keashly, 1998; Mikkelsen, 2001; Nielsen et al., 2005).

Mange mobbede bliver mobbet over en længere periode – ofte flere år. Dette øger risikoen for, at de bebrejder sig selv for at blive mobbet og for ikke at være i stand til at stoppe det. En ung kvinde sagde f.eks.:

“I virkeligheden var den eneste person, jeg svigtede, mig selv – fordi jeg ikke sagde NEJ! Fordi jeg ved, at den person, jeg var før, aldrig ville have fundet sig i det. Fordi jeg ikke sagde noget! Jeg sagde aldrig: ‘Lad være med at råbe af mig!’ eller ‘Svar mig når jeg taler til dig!’” (Mikkelsen, Kullberg, & Eriksen-Jensen, 2007).

I et tidligt kvalitativt studie beskriver Kile (1990) selvbeprejelser som en typisk reaktion på langvarig mobning. Kausale attributioner i form af selv-

bebredelser kan være en måde, hvorpå ofre prøver at håndtere en traumatisk oplevelse (Janoff-Bulman, 1992). Janoff-Bulman (Janoff-Bulman & Thomas, 1989) skelner her mellem adfærdsmæssige selvbebredelser, som er relateret til indre, ustabile og specifikke kausale attributioner, og personlige selvbebredelser, der er relateret til indre, stabile og generelle kausalattributioner. Førstnævnte er funktionelle, idet de fokuserer på det, personen *gjorde* i situationen, hvorved denne kan opretholde en følelse af personlig kontrol, også over fremtidige situationer. Ydermere opretholder de mobbede deres selvværd ved at bebrejde deres handlinger i stedet for deres karakteregenskaber. Personer, der under henvisning til intrapersonlige forhold bebrejder sig selv, foretager derimod en indre og stabil kausalattribution, der er uhensigtsmæssig, idet den implicerer, at de ikke kan ændre deres situation eller forhindre, at den opstår igen. Ved at lægge skylden på stabile karakteregenskaber kan de mobbedes selvværd lide yderligere skade. Karakterselvbebredelser hænger således også sammen med lavt selvværd (Janoff-Bulman & Thomas, 1989), øget håbløshed (Peterson et al., 1981) og depression (Glinder & Compas, 1999).

Det, at mange mobbede ikke formår at stoppe mobningen, bidrager uden tvivl til et højt niveau af stresssymptomer, som det fremgår af studierne ovenfor. Imidlertid viste Djurkovic et al. (2005) også, at mobbede ikke handler ensartet i forhold til mobning. Som sådan viser det studie et mere finkornet billede af processen ved coping med mobning. Omvendt viste studiet også, at situationelle faktorer er vigtige, i og med at 38 mobbede ikke brugte assertion eller søgte hjælp overhovedet, mens 32 personer brugte 'undgåelse' som deres første strategi. En måde at tolke disse resultater på, er at se dem som indikationer på, at personligheden spiller en rolle for, hvordan mobbede vælger deres copingstrategier – og at personlighed dermed også kan spille ind på, hvor traumatiserede de mobbede bliver.

6. Personlighed og individuelle forskelle

Selvom det stadig er uklart, hvordan og i hvilken grad de mobbedes personlighed har indflydelse på, om de bliver udsat for mobning, kan man godt sige, at individuelle karaktertræk kan virke som sårbarhedsfaktorer, idet sådanne individuelle variable ser ud til at kunne påvirke vurderings- og copingprocessen (Cox & Ferguson, 1991; Lazarus & Folkman, 1984; Spector, Zapf, Chen, & Frese, 2000).

Et nyere tværnsnitstudie af 183 mobbede (Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Moreno, & Garrosa, 2007) viste, at social angst og selvsikkerhed modererede relationen mellem mobning og helbredspåvirkning. Et andet personlighedstræk, som kunne kædes sammen med dårlige sociale færdigheder, er neuroticisme eller 'trait-negative affectivity' (NA). Personer, som ligger højt på NA, har typisk en tendens til at have et negativt syn på sig selv,

andre mennesker og verden i al almindelighed (Watson & Clark, 1984). Ydermere er de også mere tilbøjelige til at opleve negative følelser som bekymring (distress), utilfredshed, angst/ængstelse og vrede, ligesom de er mindre tilbøjelige til at søge social støtte (Hansson, Jones, & Carpenter, 1984; Hobfoll, 1985). Et spørgeskemastudie med 437 medarbejdere i fem svenske virksomheder viste, at NA delvis kan mediere sammenhængen mellem mobning og helbredssymptomer (Hansen et al., 2006). På den anden side viste et andet spørgeskemastudie af 102 mobbede, at negativ og positiv affektivitet (som tilstand) hverken modererede eller medierede relationen mellem mobning og PTSD-symptomer (Matthiesen & Einarsen, 2004).

I spørgeskemastudiet med de 127 studerende, som havde været i arbejde det sidste år inden undersøgelsen, undersøgte Djurkovic et al. (2005) også sammenhængen mellem mobning, neuroticisme og psykiske og fysiske symptomer. Resultaterne viste, at mobning og neuroticisme i sig selv bidrog til negativ affekt. På den anden side modererede NA ikke relationen mellem mobning og psykiske symptomer. Faktisk korrelerede NA slet ikke med mobning. Forskerne tolker disse resultater som tegn på, at personlighed ikke har indflydelse på de mobbedes emotionelle reaktioner. I det omfang, mobningens effekt på psykiske symptomer var større end effekten af NA, indikerer det, at mobning er den primære bidrager til negativ affekt og dermed de psykiske symptomer.

Sense of coherence (SOC) er et andet individuelt karaktertræk, som kan have indflydelse på, i hvilket omfang de mobbede udvikler stresssymptomer efter udsættelse for mobning. SOC anses for at være et stabilt globalt træk, som indeholder tre aspekter: oplevelse af forståelighed, meningsfuldhed og håndterbarhed (Antonovsky, 1987). Hypotesen er, at individer med en stærk SOC, som oplever verden som meningsfuld og håndterbar, vil være mindre tilbøjelige til at føle sig truede af mobning, mindre sårbare, mens det står på, og mere i stand til at håndtere mulige fremtidige krænkelse og således opleve færre stresssymptomer end individer med en svag SOC.

Nielsen et al. (2008) undersøgte, om SOC optrådte som en moderator mellem udsættelse for mobning og symptomer på PTSD. Populationen bestod af 221 medlemmer af to støtteorganisationer for mobbede. Resultaterne viste en omvendt buffereffekt, idet et højere niveau af mobning var relateret til signifikant forøgede symptomer på PTSD blandt mobbede med en middel eller stærk SOC, men ikke for mobbede med en svag SOC. Et lavere niveau af mobning så ud til at have en stærkere effekt på mobbede med en svag SOC end på mobbede med en stærkere SOC. På den anden side havde et højere niveau af/hyppigere mobning en stærkere effekt på de mobbede med en middel eller stærk SOC. Dette antyder, at SOC har den mest beskyttende effekt, når man bliver udsat for mindre hyppig mobning, men at denne beskyttende effekt formindskes, når man bliver udsat for meget alvorlig mobning (Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2008). Resultaterne indikerer, at udsættelse for langvarig mobning kan være særlig skadelig for mobbede

med en stærk SOC, idet det er uventet og repræsenterer en uoverensstemmelse mellem deres normalt positive selvbillede og den skadelige, ukontrollerbare situation, som de befinder sig i. Endvidere støtter resultaterne, at langvarig mobning er en traumatisk stressor (Mikkelsen, 2001), som kan påvirke enhver, uanset personlighed.

Konkluderende om de ovenstående studier kan siges, at individuelle karakteristika sandsynligvis spiller en rolle i at forklare reaktioner på arbejdsrelateret mobning. Ikke desto mindre er der mange studier, som indikerer, at der er andre processer, som kan have indflydelse på disse sammenhænge, når niveau/intensitet og hyppighed af mobning øges. Når man bliver udsat for alvorlig, langvarig mobning, efterlades man med få eller ingen indre eller ydre copingressourcer (Leymann & Gustafsson, 1996). Derudover er det sandsynligt, at langvarig mobning har indflydelse på den mobbedes vurdering af de negative handlinger på en måde, som øger handlingernes trussel-potentiale (Lazarus & Folkman, 1984). Resultatet bliver en gennemgribende følelse af håbløshed og mangel på kontrol. I sådanne situationer fortæller nogle mobbede om en følelse af at være psykisk døde. Vi skal dog også holde os for øje, at der er metodiske begrænsninger i de ovennævnte studier. Det er f.eks. ikke overraskende at finde høje niveauer af PTSD blandt mobbede, som har søgt hjælp i støtteforeninger for mobbede, hvor de kan få vedligeholdt deres oplevelse af sig selv som ofre. På den anden side har nyere studier vist, at udsættelse for mobning kan føre til et lavere niveau af fysiologisk stressrespons og søvnproblemer, selv i en gruppe af (sunde/ikke syge) mobbede i arbejde, hvilket indikerer alvorlige, kroniske stressreaktioner.

7. Konklusion

Forskning har indtil nu dokumenteret, at udsættelse for mobning kan have meget alvorlige konsekvenser for de mobbedes helbred og velbefindende. Selv når man tager de metodiske begrænsninger i betragtning som f.eks. brug af tværsnitsstudier og ikke-repræsentative populationer, bidrager nyere langtidstudier og fysiologiske studier med uvurderlig viden til mobningsforskningen. Ikke desto mindre formår studierne ikke at identificere det dynamiske samspil mellem disse og andre faktoreres betydning for individets relative risiko for at udvikle helbredsproblemer. Dette selv om der er kontrolleret for de individ- og situationsbetingede faktorer, som kan spille en rolle for helbredseffekterne pga. af mobning. I relation til dette er der få studier, som indtil nu har udforsket individuelle konsekvenser af mobning med brug af teoretiske modeller til at guide analyserne i et longitudinelt design. Derfor er der stadig et behov for teoridrevne langtidstudier, der fokuserer på at undersøge sammenhængen mellem udsættelse for mobning, de forskellige handlinger og mekanismer, der bliver brugt, og konsekvenserne

for den mobbedes psykiske og fysiske helbred. Endvidere bør medierende og modererende effekter af personlige karakteristika, personlighedsmønstre og copingadfærd også undersøges.

Det er også vigtigt at tage i betragtning, hvordan organisatoriske handlinger kan have indflydelse på disse processer, og hvorvidt forebyggende tiltag i organisationer i virkeligheden kan reducere mobning på arbejdspladsen og formindske effekten af mobning på de mobbede og vidnerne til mobning. Ligeledes er der brug for mere forskning i rehabilitering af mobbede, så de kan komme videre i deres liv og i arbejde igen, samt især studier, der fokuserer på mennesker i arbejde.

Det er nødvendigt at fortsætte forskningen i individuelle konsekvenser af mobning, idet en sådan kan øge vores viden om samspillet mellem de forskellige faktorer. Der er også brug for øget fokus på fænomenet i virksomheder såvel som i samfundet som helhed, idet mobning kan være dyrt for samfundet i form af mere sygefravær (Ortega et al., 2011) og tidlig tilbage-trækning fra arbejdsmarkedet, men også for virksomhederne, da mobning øger personalegennemtrækket (Hogh, Hoel, & Carneiro, 2011). Det er især vigtigt set i lyset af den seneste økonomiske krise, som kan skabe forhold, der kan øge risikoen for mobning. Der er tillige en øget risiko for, at individer bruger copingstrategier såsom at gå på arbejde, selv om de er syge (Høgh et al., 2007), hvilket er ineffektivt så vel som helbredsskadeligt. Sluttelig er der i disse krisetider en forøget risiko for, at organisationer bruger mindre tid og ressourcer på forebyggelse og interventioner mod mobning såvel som rehabilitering af de mobbede.

LITTERATUR

- AARDAL-ERIKSSON, E., ERIKSSON, T. E., HOLM, A.-C., & LUNDIN, T. (1999). Salivary cortisol and serum prolactin in relation to stress rating scales in a group of rescue workers. *Biological Psychiatry*, 46, 850-855.
- ABRAMSON, L. Y., ALLOY, L. B., & METALSKY, A. (1988). The cognitive diathesis-stress theories of depression: Toward an adequate evaluation of the theories' validities. In L.B. Alloy (Ed.), *The cognitive Processes in Depression* (pp. 3-30). New York: Guilford Press.
- ABRAMSON, L. Y., SELIGMAN, M. E. P., & TEASDALE, J. D. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- ADORIC, V. C. & KVARTUC, T. (2007). Effects of mobbing on justice beliefs and adjustment. *European Psychologist*, 12, 261-271.
- ANTONOVSKY, A. (1987). Health promoting factors at work: the sense of coherence. In R. Kalimo, M. Eltatawi, & C. Cooper (Eds.), *Psychosocial Factors at Work and Their Relation to Health* (pp. 153-167). Geneva: World Health Organization.
- BJÖRKQVIST, K., ÖSTERMAN, K., & HJELT-BÄCK, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184.
- BJÖRNTORP, P. & ROSMOND, R. (2000). Neuroendocrine abnormalities in visceral obesity. *Int J Obes*, 24 Suppl 2, S80-S85.

- BREWIN, C. R. (1988). *Cognitive Foundations of Clinical Psychology*. Hove and London: Lawrence Earlbaum.
- BROUSSE, G., FONTANA, L., OUCHCHANE, L., BOISSON, C., GERBAUD, L., BOURGUET, D. ET AL. (2008). Psychopathological features of a patient population of targets of workplace bullying. *Occupational Medicine*, 58, 122-128.
- CLAUSEN, T., HØGH, A., & BORG, V. (2011). Acts of offensive behaviour and risk of longterm sickness absence in the Danish elder-care services: a prospective analyses of register-based outcomes. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, online.
- COX, T. & FERGUSON, E. (1991). Individual Differences, Stress and Coping. In C.L.Cooper & R. L. Payne (Eds.), *Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process* (pp. 7-30). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- DELLVE, L., LAGERSTRÖM, M., & HAGBERG, M. (2003). Work-system risk factors for permanent disability among home-care workers: a case-control study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 76, 216-224.
- DJURKOVIC, N., MCCORMACK, D., & CASIMIR, G. (2005). The behavioral reactions of victims to different types of workplace bullying. *International Journal of Organization Theory and Behaviour*, 8, 439-460.
- DOFRADOTTIR, A. & HØGH, A. (2002). *Mobning på arbejdspladsen. En kritisk gennemgang af dansk og international forskningslitteratur* (Rep. No. 10). København: Arbejdsmiljøinstituttet.
- EINARSEN, S., HOEL, H., ZAPF, D., & COOPER, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S.Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the Workplace. Developments in Theory, Research, and Practice* (2nd ed., pp. 3-39). Boca Raton, London, New York: CRC Press. Taylor and Francis Group.
- EINARSEN, S., MATTHIESEN, S. B., & MIKKELSEN, E. G. (1999). *Tiden leger alle sår? Senvirkninger av mobbing i arbeidslivet*. Bergen: Institutt for Samfunnspsykologi – Universitetet i Bergen.
- EINARSEN, S. & MIKKELSEN, E. G. (2003). Individual effects of exposure to bullying at work. In S.Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace. International perspectives in research and practice* (1 ed., pp. 127-144). London and New York: Taylor and Francis.
- EINARSEN, S., RAKNES, B. I., MATTHIESEN, S. B., & HELLESØY, O. H. (1996). Helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet. Modererende effekter av sosial støtte og personlighet. *Nordisk Psykologi*, 48, 116-137.
- EPSTEIN, S. (1985). The implications for cognitive-experiential self-theory for research in social psychology and personality. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 15, 283-310.
- EVANS, O. & STEPTOE, A. (2001). Social Support at Work, Heart Rate, and Cortisol: A Self-Monitoring Study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 361-370.
- FOA, E. B., CASHMAN, L., JAYCOX, L. & PERRY, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R. S. (1991). Coping and Emotion. In A.Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping. An Anthology* (3rd ed., pp. 207-227). New York: Columbia University Press.
- FORD, J. D. (2008). Diagnosis of traumatic stress disorder (DSM & ICD). In G. Reyes, J. D. Elhai, & J. D. Ford (Eds.), *The Encyclopedia of Psychological Trauma* (pp. 200-208). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons, INC.

- GLASØ, L., NIELSEN, M. B., EINARSEN, S., HAUGLAND, K., AND MATTHIESEN, S. B. (2009). Grunnleggende antagelser og symptomer på posttraumatisk stresslidelse blant mobbeofre. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *46*, 153-160.
- GLINDER, J. G. & COMPAS, B. E. (1999). Self-blame attributions in women with newly diagnosed breast cancer: A prospective study of psychological adjustment. *Health Psychology*, *18*, 475-481.
- HAMILTON, L. D., NEWMAN, M. L., DELVILLE, C. L., & DELVILLE, Y. (2008). Physiological stress response of young adults exposed to bullying during adolescence. *Physiol Behav.*, *95*, 617-624.
- HANSEN, A. M., HOGH, A., & PERSSON, R. (2011). Frequency of bullying at work, physiological response and mental health. *Journal of Psychosomatic Research*, *70*, 19-27.
- HANSEN, A. M., HOGH, A., PERSSON, R., KARLSON, B., GARDE, A. H., & ØR-BÆK, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, *60*, 63-71.
- HANSSON, R. O., JONES, W. H., & CARPENTER, B. N. (1984). Relational competence and social support. In P. H. Shaver (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 265-290). Beverly Hills: Sage.
- HOBFOLL, S. E. (1985). Personal and social resources and ecology of stress resistance. In *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 265-290). Beverly Hills: Sage.
- HOGH, A. & DOFRADOTTIR (2001). Coping with bullying in the workplace. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *10*, 485-495.
- HOGH, A., HENRIKSSON, M. E., & BURR, H. (2005). A 5-year follow-up study of aggression at work and psychological health. *International Journal of Behavioral Medicine*, *12*, 256-265.
- HOGH, A., HOEL, H., & CARNEIRO, I. C. (2011). Bullying and employee turnover among healthcare workers: a three-wave prospective study. *Journal of Nursing Management*, *19*, 742-751.
- HØGH, A., ORTEGA, A., GIVER, H., & BORG, V. (2007). *Mobning af personale i ældreplejen* (Rep. No. 17). København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- JANOFF-BULMAN, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. In C. Figley (Ed.), *Trauma and Its Wake – The study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder* (pp. 15-34). New York: Brunner/Mazel.
- JANOFF-BULMAN, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of the schema construct. *Social Cognition*, *7*, 113-136.
- JANOFF-BULMAN, R. (1992). *Shattered Assumptions. Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- JANOFF-BULMAN, R. & THOMAS, C. E. (1989). Toward an understanding of self-defeating responses following victimization. In R. C. Curtis (Ed.), *Self-defeating behaviors – experimental research, clinical impressions, and practical implications* (pp. 215-234). New York, London: Plenum Press.
- JOSEPH, S. (1999). Attributional processes, coping and post-traumatic stress disorders. In W. Yule (Ed.), *Post-traumatic stress disorders. Concepts and therapy* (pp. 52-70). Chichester: John Wiley & Sons.
- KEASHLY, L. (1998). Emotional abuse in the workplace: Conceptual and empirical issues. *Journal of Emotional Abuse*, *1*, 85-117.
- KILE, S. M. (1990). *Helsefarlig lederskab. Ein eksplorerende studie* Bergen: University of Bergen: department of Psychosocial Science.
- KIRSCHBAUM, C. & HELLHAMMER, D. (1994). Salivary cortisol in psychoneuroendocrine research: recent developments and applications. *Psychoneuroendocrinology*, *19* (4), 313-333.

- KIRSCHBAUM, C., STRASBURGER, C. J., JAMMERS, W., & HELLHAMMER, D. (1989). Cortisol and behavior: I. adaptation of a radioimmunoassay kit for reliable and inexpensive salivary cortisol determination. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, *34*, 747-751.
- KIVIMÄKI, M., ELOVAINIO, M., & VAHTERA, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational Environmental Medicine*, *57*, 656-660.
- KIVIMÄKI, M., VIRTANEN, M., VARTIA, M., ELOVAINIO, M., VAHTERA, J., & KELTIKANGAS-JÄRVINEN, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, *60*, 779-783.
- KUDIELKA, B. M. & KERN, S. (2004). Cortisol day profiles in victims of mobbing (bullying at the work place): preliminary results of a first psychobiological field study. *J Psychosom.Res.*, *56*, 149-150.
- LAZARUS, R. S. (1999). *Stress and emotion – a new synthesis*. London: Free Associations Books.
- LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- LEYMANN, H. & GUSTAFSSON, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorder. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *5*, 251-275.
- MATTHIESEN, S. B. & EINARSEN, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance and Counseling*, *32*, 335-356.
- MATTHIESEN, S. B., RAKNES, B. I., & ROKKUM, O. (1989). Mobbing på arbeidsplassen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, for.
- MCEWEN, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev.*, *87*, 873-904.
- MCFARLANE, A. C. (2008). Posttraumatic Stress Disorder. In G. Reyes, J. D. Elhai, & J. D. Ford (Eds.), *The Encyclopedia of Psychological Trauma*, (pp. 483-491). Hoboken, N.J.
- MIKKELSEN, E. G. (2001). Mobning i arbeidslivet: Hvorfor og for hvem er den så belastende. *Nordisk Psykologi*, *53*, 109-131.
- MIKKELSEN, E. G. (2004). Coping with bullying at work: Results from an interview study. In S. Einarsen & M. B. Nielsen (Eds.), *Fourth international conference on bullying and harassment in the workplace* (pp. 90-91). Bergen: University of Bergen.
- MIKKELSEN, E. G. & EINARSEN, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *11*, 87-111.
- MIKKELSEN, E. G. & IVERSEN, G. F. (2002). Bullying at work: Perceived effects on health, well-being and present job situation. In A. P. D. Liefvooghe & H. Hoel (Eds.), *International conference on Bullying at work* (pp. 31). London: Birkbeck, University of London.
- MIKKELSEN, E. G., KULLBERG, K., & ERIKSEN-JENSEN, I. L. (2007). *Mobning på arbeidsplassen – årsager og løsninger*. København: FADL.
- MILLER, D. T. & PORTER, C. A. (1983). Self-blame in Victims of Violence. *Journal of Social Issues*, *39*, 139-152.
- MOAYED, F. A., DARAISEH, N., SHELL, R., & SALEM, S. (2006). Workplace bullying: a systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, *7*, 311-327.

- MORENO-JIMÉNEZ, B., RODRÍGUEZ-MUÑOZ, A., MORENO, Y., & GARROSA, E. (2007). The moderating role of assertiveness and social anxiety in workplace bullying: Two empirical studies. *Psychology in Spain, 11*, 85-94.
- NIEDL, K. (1996). Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*, 239-249.
- NIEDL, K. (1996). Mobbing and well-being: Economic and Personnel Development Implications. *Eur work organ psycho, 5*, 239-249.
- NIELSEN, M. B., MATTHIESEN, S. B., & EINARSEN, S. (2005). Ledelse og personkonflikter: Symptomer på posttraumatisk stress blandt ofre for mobbing fra ledere. *Nordisk Psykologi, 57*, 319-415.
- NIELSEN, M. B., MATTHIESEN, S. B., & EINARSEN, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. *J Occup Health Psychol, 13*, 128-136.
- NIKOLAJSSEN, R. P. H., BOOKSH, K. S., HANSEN, Å. M., & BRO, R. (2003). Quantifying catecholamines using multi-way kinetic modelling. *Analytica Chimica Acta, 475*, 137-150.
- O'MOORE, M., SEIGNE, E., MCGUIRE, L., & SMITH, M. (1998). Victims of bullying at work in Ireland. *The Journal of Occupational Health and Safety – Australia and New Zealand, 14*, 569-574.
- 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.
- Persson, R., HOGH, A., HANSEN, A. M., NORDANDER, C., OHLSSON, K., BALOGH, I. ET AL. (2009). Personality trait scores among occupationally active bullied persons and witnesses to bullying. *Motivation and Emotion, 33*, 399.
- PETERSON, C., SCHWARTZ, S. M., & SELIGMAN, M. E. P. (1981). Self-blame and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*, 253-259.
- PRICE SPRATLEN, L. (1995). Interpersonal conflict which includes mistreatment in a university workplace. *Violence and Victims, 10*, 285-297.
- SCOTT, M. J. & STRADLING, S. G. (1994). Post-traumatic stress disorder without the trauma. *British Journal of Clinical Psychology, 33*, 71-74.
- SPECTOR, P. E., ZAPF, D., CHEN, P. Y., & FRESE, M. (2000). Why negative affectivity should not be controlled in job stress research: don't throw out the baby with the bath water. *Journal of Organizational Behavior, 21*, 79-95.
- TEHRANI, N. (2004). Bullying: A source of chronic post traumatic stress? *British Journal of Guidance & Counselling, 32*, 357-366.
- THYLEFORS, I. (1989). *Syndabockar. Om utstödning och mobbning i arbetslivet (Scapegoats. About social exclusion and bullying at work)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- VAN ECK, M., BERKHOF, H., NICOLSON, N., & SULON, J. (1996). The effects of perceived stress, traits, mood states, and stressful daily events on salivary cortisol. *Psychosomatic Medicine, 58*, 447-458.
- WATSON, D. & CLARK, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96*, 465-490.
- WEINER, B. (1985). Spontaneous causal thinking. *Psychological Bulletin, 97*, 74-84.
- WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier, 1. udgave, 14. reviderede oplag 2009. Munksgaard Danmark, København.
- YEHUDA, R., TEICHER, M. H., TRESTMAN, R. L., LEVENGOOD, R. A., & SIEVER, L. J. (1996). Cortisol regulation in Posttraumatic Stress Disorder and major depression: A chronobiological analysis. *Biological psychiatry, 40*, 79-88.

- ZAPF, D., DORMAN, C., & FRESE, M. (1996). Longitudinal Studies in Organizational Stress Research: A Review of the Literature With Reference to Methodological Issues. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 145-169.
- ZAPF, D. & EINARSEN, S. (2003). Individual antecedents of bullying. Victims and perspectives. In S.Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice* (pp. 165-184). London: Taylor & Francis.
- ZAPF, D. & GROSS, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 10*, 497-522.
- ZAPF, D., KNORZ, C., & KULLA, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*, 215-237.
- ZEIER, H. (1994). Workload and psychophysiological stress reactions in air traffic controllers. *Ergonomics, 37*, 525-539.