

VINNUTENGÐ STREITA OG STARFSUMHVERFI ÍSLENSKRA HJÚKRUNARDEILDARSTJÓRA

ÚTDRÁTTUR

Bakgrunnur og tilgangur rannsóknar: Samkvæmt erlendum rannsóknum finna hjúkrunardeildarstjórar fyrir miklu vinnuálagi sem skapað getur vinnutengda streitu. Tilgangur þessarar rannsóknar var í fyrsta lagi að kanna hvort hjúkrunardeildarstjórar á Íslandi hafi einkenni um vinnutengda streitu, í öðru lagi hverju hún tengist og í þriðja lagi hvaða þættir stuðla að því að þeir séu sáttir eða ósáttir við starfsumhverfi sitt.

Aðferðin var lýsandi þversniðsrannsókn. Þýðið voru allir kvenhjúkrunardeildarstjórar á öllum sjúkrahúsum landsins. Þeir fjórir karlmenn, sem gegna því hlutverki, voru ekki með í þýðinu. Spurningalisti var sendur rafrænt á 136 kvenhjúkrunardeildarstjóra í gegnum Outcome-kannakerfið og svöruðu 110 (81%).

Niðurstöður leiddu í ljós að 45% hjúkrunardeildarstjóranna voru yfir streituvíðmiðum PSS-streitukvarðans (The Perceived Stress Scale). Ungir hjúkrunardeildarstjórar, þeir sem höfðu litla stjórnunarreynslu og þeir sem unnu langan vinnudag voru líklegri en aðrir til að vera yfir streituvíðmiðunarmörkum. Tæplega þriðjungur hjúkrunardeildarstjóranna (28%), sem ekki fundu fyrir streitu, reyndust yfir streituvíðmiðunum. Fram komu sterk jákvæð tengsl milli vinnutengdrar streitu og þess að vera andlega úrvinda eftir vinnudaginn. Það sem hjúkrunardeildarstjórnarnir töldu geta minnkað vinnutengda streitu mest var fullnægjandi mönnun og að hafa aðstoðardeildarstjóra. Þeir nefndu einnig mikilvægi stuðnings, betra upplýsingaflæðis, að fækka þyrfti verkefnum og að tilgreina þyrfti betur starfssvið hjúkrunardeildarstjóra. Hjúkrunardeildarstjórnarnir voru sáttir við margt, svo sem gott samstarfsfólk, góðan starfsanda, ánægjuleg samskipti og að starfið væri fjölbreytt, skemmtilegt og gefandi. Ósáttastir voru þeir við starfsmannaeklu, tímaálag, stuðnings- og skilningsleysi yfirstjórnar, fjárskort, eilífar sparnaðarkröfur og lág laun miðað við ábyrgð.

Helstu ályktanir: Að vera hjúkrunardeildarstjóri er streitusamt starf sem sést á því að tæplega helmingur hjúkrunardeildarstjóranna var yfir viðurkenndum streituvíðmiðum og nær þriðjungur hjúkrunardeildarstjóranna var yfir streituvíðmiðunum án þess að gera sér grein fyrir því. Áhættuþættir vinnutengdrar streitu voru, samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar, meðal annars að vera ungur í starfi, hafa ekki langa stjórnunarreynslu og vinna langan vinnudag. Þrátt fyrir allt voru hjúkrunardeildarstjórar sáttir við margt í sínu starfsumhverfi, svo sem gott samstarfsfólk.

Lykilorð: Hjúkrunardeildarstjórar, konur, vinnutengd streita, lýsandi þversniðsrannsókn.

INNGANGUR

Hjúkrunardeildarstjórar gegna mikilvægu starfi innan sjúkrahúsanna og mikið veltur á þeim varðandi gæði þjónustunnar sem veitt er (Duffield o.fl., 2011). Starfsumhverfi hjúkrunardeildarstjóra hefur breyst hin síðari ár og auknar kröfur eru gerðar til þeirra meðal annars um aðhaldssamar

ENGLISH SUMMARY

Agnarsdottir, Th., Halldorsdottir, S., Skuladottir, H.
and Sigursteinsdottir, H.

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING (2014), 90 (1), 42-48

WORK-RELATED STRESS AND WORK ENVIRONMENT OF ICELANDIC FEMALE HEAD NURSES

Background and purpose. Head nurses work under great pressure and can therefore experience work-related stress. The purpose of this investigation was, firstly, to study whether head-nurses in Iceland have symptoms of work-related stress, secondly, what the underlying factors are and thirdly, what factors contribute to their contentment or discontentment with their work-environment.

The method was descriptive cross-sectional. The population was all head nurses in all hospitals in Iceland. The four male head nurses were not included. A questionnaire was sent through Outcome web-survey to 136 female head nurses of which 110 participated (81%).

Results showed that 45% of the head nurses were over the stress benchmark on the The Perceived Stress Scale (PSS). Being a young head-nurse, having short administrative experience as well as long working hours were risk factors to exceed the stress limits. Nearly one-third of the head nurses (28%) were over the stress benchmark without realizing or acknowledging it. There was a strong positive relationship between work-related stress and being mentally exhausted at the end of the workday. What the head nurses felt were the most important factors in decreasing work-related stress was adequate number of personnel and having an assistant head nurse. They also mentioned support, decreased number and scope of tasks, and more accurate job description. The head nurses were content with many aspects of their jobs, such as good co-workers, work atmosphere, satisfying communication and found their work versatile, enjoyable and rewarding. They were discontent with lack of staff, time pressure, lack of support from superiors, lack of funds and constant requests to cut down costs as well as being paid low salaries compared to great responsibility.

Conclusions: Being a head-nurse is stressful as can be seen by the fact that almost half of the head-nurses were over the stress benchmark and almost one third of the head nurses were over the stress benchmark without realizing it. The main risk-factors of work-related stress are: being young, short administrative experience, and long working-hours. Despite all, the head-nurses were content with many factors in their work-environment such as good co-workers.

Keywords: Head nurses, women, work-related stress, work-environment, cross-sectional research.

Correspondance: thoreya@hne.is

fjárhagsáætlanir, að koma til móts við þarfir starfsfólks og að stuðla að meiri ánægju sjúklinga (Gianfermi og Buchholz, 2011). Umhverfi heilbrigðisþjónustunnar verður sífellt flóknara og hjúkrunardeildarstjórar reyna að viðhalda háum gæðakröfum innan þröngs fjárhagsramma en glíma á sama tíma við erfiðleika eins og starfsmannaeklu. Starfssvið þeirra hefur verið útvíkkað í kjölfar endurskipulagningar heilbrigðiskerfisins og hefur það leitt til meira vinnuálags fyrir hjúkrunardeildarstjóra (Lee o.fl., 2010; Shirey o.fl., 2010). Verkefnin eru bæði mörg og margvísleg og þeir anna þeim ekki öllum þrátt fyrir langan vinnudag (Parsons og Stonestreet, 2003; Shirey o.fl., 2008). Samkvæmt könnunum, sem gerðar voru árin 1998 og 2006 á starfsumhverfi íslenskra ríkisstarfsmanna, var vinnuálagið mest á heilbrigðisstofnunum og töldu 68% heilbrigðisstarfsmanna sig nær alltaf eða alltaf vera undir miklu vinnuálagi. Þar var streitan líka algengust (Ómar H. Kristmundsson, 1999, 2007). Einstaklingar, sem eru undir miklu vinnuálagi, finna gjarnan fyrir streitu en einkennin eru persónubundin. Streita getur verið samsafn af þreytu og spennu sem verður til vegna langvinnis álags. Hún getur komið smám saman þannig að streitueinkennin venjast og verða hluti af daglegu lífi (Ingólfur Sveinsson, 1998). Vinnutengd streita hefur meðal annars verið skilgreind sem neikvæð andleg og líkamleg viðbrögð sem koma fram þegar misræmi verður á milli starfskrafna, getu, þarfa og eiginleika einstaklingsins (Di Martino, 2003; Sturla Hreinsson, 2004). Streita er neikvæð þegar hún eyðir orku og eykur álag á líkamann og veldur bæði líkamlegum og sálrænum skaða (Judkins o.fl., 2006).

Rannsóknir hafa sýnt að streita er mikið vandamál í heilbrigðisþjónustunni (Lindholm, 2006), einkum meðal hjúkrunarfræðinga (Lewis o.fl., 2010) og þá sérstaklega hjá hjúkrunardeildarstjórum (Shirey, 2006). Í rannsókn Browning o.fl. (2007) á bandarískum hjúkrunarfræðingum og hjúkrunardeildarstjórum kom fram að 32% deildarstjóra fundu fyrir streitu í starfi. Atencio o.fl. (2003) gerðu rannsókn á 245 hjúkrunarfræðingum á stóru sjúkrahúsi í Kaliforníu, þar sem hjúkrunarfræðingar í ábyrgðarstöðum voru 68% þátttakenda. Þeir sem unnu í fleiri en 40 klukkustundir á viku fundu fyrir meira vinnuálagi og tímaskorti og áttu erfiðara með að slaka á en þeir sem unnu færri en 30 klukkustundir á viku.

Lítið hefur verið rannsakað hvaða þættir valda vinnutengdri streitu hjá hjúkrunardeildarstjórum (Kath o.fl., 2013). Þó er vítað að of mikið vinnuálag, óljóst hlutverk og stuðningsleysi skipta þar miklu máli (Chang o.fl., 2005; Kath o.fl., 2013) sem og skortur á úrræðum, valdleysi og mannekla (Frisch o.fl., 1991; Parsons og Stonestreet, 2003). Í samþættri fræðilegri heimildaryni (e. integrative literature review) Shirey (2006) á rannsóknum á hjúkrunardeildarstjórum með tilliti til streitu og bjargráða, sem birtar voru á árunum 1980 til 2003, kemur fram að skortur á stuðningi og leiðsögn eykur streitu og minnkar starfsánægju. Einnig tengist óhóflegt vinnuálag og kulnun í starfi við streitu. Það skiptir máli að finna fyrir stuðningi frá stofnuninni, og þeim hjúkrunardeildarstjórum, sem njóta slíks stuðnings, finnst þeir skipta máli fyrir starfseminna og greina frá betri heilsu og aukinni starfsánægju (Bradley og Cartwright, 2002). Aukinn stuðningur

kemur fram í betri andlegri og líkamlegri líðan og sjálfstæði í starfi eykst (Laschinger o.fl., 2006).

Á síðari áratugum hafa komið fram skýr tengsl á milli vinnutengdrar streitu og vellíðanar í starfi (Naude og McCabe, 2005). Í rannsóknum hefur komið fram að hjúkrunarfræðingum finnst breytingin úr hlutverki hjúkrunarfræðings í stöðu hjúkrunardeildarstjóra erfið, aðallega vegna of lítillar áherslu á stjórnun í námi þeirra og þeim finnst þeir þarfnast frekari þjálfunar til að geta tekist á við störf hjúkrunardeildarstjóra (Paliadelis o.fl., 2007; Sankelo og Åkerblad, 2008; Suominen o.fl., 2005). Margir hjúkrunarfræðingar, sem sinna stjórnunarstörfum, hafa ekki verið valdir til þess vegna stjórnunarreynslu eða stjórnunarmenntunar heldur vegna þess að þeir hafa verið afburðafærir í hjúkrun (Judkins o.fl., 2006).

Í ljósi alls ofangreinds var talin þörf á að rannsaka vinnutengda streitu hjá hjúkrunardeildarstjórum á Íslandi. Tilgangur þessarar rannsóknar, sem er hluti af stærra rannsóknarverkefni, var í fyrsta lagi að kanna hvort hjúkrunardeildarstjórar á Íslandi hafa einkenni um vinnutengda streitu, í öðru lagi hverju hún tengist og í þriðja lagi hvaða þættir stuðla að því að þeir séu sáttir eða ósáttir við starfsumhverfi sitt.

AÐFERÐ

Rannsóknarsnið

Rannsóknin var lýsandi þversniðsrannsókn og gögnum var safnað með spurningalista sem í voru bæði staðlaðar og opnar spurningar. Spurningalistinn var forþróaður í heild sinni á reyndum hjúkrunardeildarstjórum og breytt eftir ábendingum þeirra.

Lýsing á úrtaki

Á öllum deildum sjúkrahúsa landsins voru 142 einstaklingar sem báru titilinn „hjúkrunardeildarstjóri“ þegar rannsóknin fór fram og þar af voru aðeins fjórir karlar. Ákveðið var að undanskilja þá í þessari rannsókn vegna fámennis og skilyrða rannsóknina við kvenhjúkrunardeildarstjóra. Síðar kom í ljós að ein þeirra var hætt störfum og hjá einni var netfangið óvirkt. Úrtakið í rannsókninni voru því 136 kvenhjúkrunardeildarstjórar.

Matstæki

Spurningalistinn, sem notaður var í rannsókninni, byggist á tveimur spurningalistum sem notaðir hafa verið áður í rannsóknum á því viðfangsefni sem rannsakendur leituðu svara við. Í fyrsta lagi var það spurningalisti frá Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði og Vinnueftirlitinu sem notaður var í könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga. Höfundar hans eru Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003). Herdís Sveinsdóttir veitti leyfi til þess að spurningalistinn væri notaður eða hluti af honum. Í öðru lagi var spurningalisti með PSS-streitukvarðanum (The Perceived Stress Scale) sem rannsakendum og nemum er heimilt að nota án sérstaks leyfis. Hafís B. Jensdóttir (2006) notaði þann spurningalista í rannsókn sinni og veitti hún leyfi til þess að þýðing spurningalistans væri notuð. Auk þessa voru búnar til fleiri spurningar sem miðuðu að því að ná fram

markmiðum rannsóknarinnar. Í þessum hluta rannsóknarinnar voru notaðar spurningar um vinnutengda streitu, streitutengda þætti og það hversu sáttir eða ósáttir hjúkrunardeildarstjórar væru við starfsumhverfi sitt.

Vinnutengd streita var metin með tíu spurninga PSS-streitukvarðanum. Hann felur í sér spurningar um tilfinningar og hugsanir og metur viðhorf þátttakenda til þess hve líf þeirra hefur verið ófyrirsjáanlegt, óviðráðanlegt og yfirþyrmandi síðastliðinn mánuð en þessi þrjú atriði eru talin vera mikilvægur þáttur í eigin skynjun á streitu. Þar sem streitustigið fer eftir líðan síðasta mánaðar getur það breyst fljótt og getur verið annað eftir fjórar til tólf vikur. Hæsta mögulega útkoman úr tíu spurninga listanum er 40 stig (Cohen o.fl., 1983). Eigin skynjun á streitu var mæld með spurningunni „Finnst þér þú vera stressuð?“ Þetta var já eða nei spurning og þeir sem svöruðu henni játandi voru spurðir áfram hvort það væri vegna vinnu, heimilis eða annars.

Streitutengdir þættir voru metnir með fimm spurningum: 1. „Upplifir þú streitu í daglegu starfi?“ 2. „Upplifir þú andlegt álag í starfi?“ 3. „Ertu undir miklu tímaálagi í vinnunni?“ og 4. „Ertu andlega úrvinda eftir vinnudaginn?“ Svarmöguleikarnir voru: „mjög sjaldan eða aldrei“, „fremur sjaldan“, „stundum“, „fremur oft“ og „mjög oft eða alltaf“. 5. „Hvað telur þú að geti minnkað vinnutengda streitu?“ Gefnir voru fjórir svarmöguleikar: „að hafa aðstoðardeildarstjóra“, „fullnægjandi mönnun“, „hærri laun“ og „annað“. Þeir sem merktu við annað voru beðnir um að skrifa hvað það væri.

Hversu sáttur hjúkrunardeildarstjórinn var við starfsumhverfi sitt var metið með einni spurningu: „Hversu sátt ertu í vinnunni þinni?“ Kvarðinn var frá 1-10 þar sem einn er minnsta sátt og 10 er mesta sátt. Jafnframt voru þátttakendur beðnir um að nefna hvað þeir væru sáttastir og ósáttastir við í starfsumhverfi sínu.

Bakgrunnsbreytur í þessari greiningu voru aldur, starfsaldur í stjórnun, hjúskaparstaða, fjöldi stöðugilda í hjúkrun á deild og lengd vinnudags.

Framkvæmd

Nafnalistar hjúkrunardeildarstjóra fengust í flestum tilvikum á heimasíðum sjúkrahúsanna eða á skrifstofum framkvæmdastjóra hjúkrunar. Þangað var einnig leitað eftir staðfestingu á að listar á heimasíðum væru réttir. Beiðni um þátttöku í rannsókninni var send til 138 hjúkrunardeildarstjóra í tölvupósti í gegnum Outcome-kannanakerfið. Í tölvupóstinum var rannsóknin kynnt og til að taka þátt þurfti að smella á tengil inn á spurningalistann. Ekki var hægt að rekja svör til einstakra þátttakenda í rannsókninni. Könnuninni var lokað þremur vikum eftir fyrstu útsendingu að undangengnum þremur ítrekunum. Þá höfðu 110 þátttakendur svarað spurningalistanum (81%).

Siðfræði

Fengið var leyfi fyrir rannsókninni hjá Vísindasiðanefnd (VSN 08-092-S1) og rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (nr. S3932/2008).

Tölfræðileg úrvinnsla og gagnagreining

Við gagnagreiningu var notuð lýsandi tölfræði ásamt viðeigandi marktektarprófum. Stuðst var við SPSS-tölfræðiforritið (útgáfa 21,0) og marktekt miðuð við 95% öryggismörk. Reiknuð voru stig fyrir niðurstöður PSS-streitukvarðans og gátu þátttakendur fengið 0-4 stig fyrir hverja spurningu. Viðmiðunargildið, sem notað er fyrir streitu hjá konum, er 13,7 stig (Cohen og Williamson, 1988). Almenna reglan varðandi kvarðann er: því fleiri stig því meiri streita (Cohen og Williamson, 1988). Innra réttmæti 10 spurninga PSS-kvarðans hefur verið mælt 0,85 samkvæmt alfastuðli (Cohen o.fl., 1983; Cohen o.fl., 1991). Í okkar rannsókn mældist alfastuðlið 0,843. Fjórar spurningar um streitutengda þætti voru mældar á raðkvarða en ákveðið var að gefa sér að það sé jafnmikið bil á milli svarmöguleika í kvarðanum og á þeirri forsendu voru þessar spurningar meðhöndlaðar eins og um jafnbilabreytu væri að ræða. Pearson-r var notað til að mæla fylgni milli streitu og streituvaldandi þátta sem og milli streitu og þess hve sáttir eða ósáttir hjúkrunardeildarstjórnarnir voru. Raðfylgnistuðullinn tau-c og kí-kvaðratpróf voru notuð til að skoða mun á streitu (PSS-streitukvarðans) og því að finnst maður vera stressaður og þeirra bakgrunnsbreyta sem fjallað er um. Kí-kvaðratpróf var notað til að skoða tengsl milli streitu (PSS-streitukvarðans) og þess að finnst vera haldin streitu. Til að skoða mun milli sáttar við starfsumhverfi sitt og bakgrunnsbreyta var notað t-próf og einbreytudreifigreining (one-way ANOVA) allt eftir því hvort um tvo eða fleiri hópa var að ræða. Til að flokka svörin við opnu spurningunum var notuð innihaldsgreining (e. content analysis) eins og henni er lýst af Neuendorf (2002).

NIÐURSTÖÐUR

Streita

Alls tóku 110 kvenhjúkrunardeildarstjórar (81%) þátt í rannsókninni og voru flestir á aldrinum 51-60 ára. Algengasti starfsaldurinn í hjúkrun var yfir 20 ár og algengasta starfsreynslan við stjórnun var 11-15 ár. 107 þátttakendur svöruðu öllum tíu spurningum PSS-streitukvarðans og voru stig þeirra á bilinu 1 til 27. Meðalstigafjöldinn var 13,2 stig og algengasta gildið var 12. Niðurstaðan var sú að 48 hjúkrunardeildarstjórnanna (45%) voru yfir streituvíðmiðum. Ekki kom fram munur á þátttakendum sem voru undir og yfir streituvíðmiðunarmörkum eftir þeim bakgrunnsupplýsingum sem til skoðunar voru. Þó mátti sjá að þeir hjúkrunardeildarstjórar, sem voru yfir viðmiðunarmörkum, voru fleiri í hópi þeirra sem voru yngri en 50 ára, höfðu innan við 5 ára starfsaldur í stjórnun, störfuðu á deild með 7-10 stöðugildi í hjúkrun og unnu lengri vinnudag en 8 klukkustundir. (Sjá nánar töflu 1.)

Af þessum 40 deildarstjórum (36%), sem fundu fyrir streitu, töldu 90% þeirra aðalástæðuna vera vinnutengda. Marktæk tengsl voru á milli aldurs þátttakenda og þess að þeim fannst þeir vera haldnir streitu ($\tau\text{-c}=0,26$; $\alpha=0,005$) Yngri hjúkrunardeildarstjórar fundu meira fyrir streitu en hinir sem eldri voru. Einnig reyndust marktæk tengsl vera á milli starfsaldurs við stjórnun og þess að finnst þeir vera haldnir streitu ($\tau\text{-c}=0,27$; $\alpha=0,007$). Þeir sem voru með minni

Tafla 1. Streita (mæld skv. PSS) og eigin skynjun hjúkrunardeildarstjóranna af streitu eftir bakgrunnsupplýsingum þátttakenda.

	Allir	Streita mæld skv. PSS-streitukvarðanum		Eigin skynjun af streitu	
		Undir streituviðmiðum	Yfir streituviðmiðum	Finnst ekki vera haldin streitu	Finnst vera haldin streitu
Heild	110 (100%)	59 (55%)	48 (45%)	70 (64%)	40 (36%)
Aldur					
31-40 ára	12 (11%)	5 (9%)	7 (15%)	5 (7%)	7 (18%)
41-50 ára	38 (35%)	18 (31%)	18 (38%)	20 (29%)	18 (45%)
51-60 ára	56 (51%)	32 (54%)	23 (48%)	42 (60%)	14 (35%)
60 ára og eldri	4 (4%)	4 (7%)	0 (0%)	3 (4%)	1 (3%)
	110 (100%)	59 (100%)	48 (100%)	70 (100%)	40 (100%)
Starfsaldur í stjórnunarstöðu					
5 ár eða minna	29 (26%)	11 (19%)	18 (38%)	12 (17%)	17 (43%)
6-10 ár	20 (18%)	14 (24%)	4 (8%)	13 (19%)	7 (18%)
11-15 ár	26 (24%)	14 (24%)	12 (25%)	19 (27%)	7 (18%)
16 ára eða hærri	35 (32%)	20 (34%)	14 (29%)	26 (37%)	9 (23%)
	110 (100%)	59 (100%)	48 (100%)	70 (100%)	40 (100%)
Hjúskaparstaða					
Einhleyp	19 (17%)	11 (19%)	8 (17%)	14 (20%)	5 (13%)
Gift/sambúð	91 (83%)	48 (81%)	40 (83%)	56 (80%)	35 (88%)
	110 (100%)	59 (100%)	48 (100%)	70 (100%)	40 (100%)
Nám samfara starfi sem stjórnandi					
Já	24 (22%)	13 (22%)	11 (23%)	12 (17%)	12 (30%)
Nei	86 (78%)	46 (78%)	37 (77%)	58 (83%)	28 (70%)
	110 (100%)	59 (100%)	48 (100%)	70 (100%)	40 (100%)
Fjöldi stöðugilda við hjúkrun á deild					
1-6 stöðugildi	24 (24%)	12 (22%)	11 (24%)	17 (26%)	7 (19%)
7-10 stöðugildi	26 (26%)	10 (19%)	15 (33%)	12 (19%)	14 (38%)
11-15 stöðugildi	25 (25%)	17 (32%)	8 (18%)	17 (26%)	8 (22%)
16 eða fleiri stöðugildi	27 (27%)	15 (28%)	11 (24%)	19 (29%)	8 (22%)
	110 (100%)	59 (100%)	48 (100%)	70 (100%)	40 (100%)
Lengd vinnudags					
8 klst. eða færri	45 (41%)	26 (45%)	16 (33%)	37 (54%)	8 (20%)
9 klst.	47 (43%)	24 (41%)	23 (48%)	25 (36%)	22 (55%)
10 klst.	12 (11%)	6 (10%)	6 (13%)	5 (7%)	7 (18%)
11 klst. eða fleiri	5 (5%)	2 (3%)	3 (6%)	2 (3%)	3 (8%)
	110 (100%)	59 (100%)	48 (100%)	70 (100%)	40 (100%)

stjórnunarreynslu fundu meira fyrir streitu en hinir sem voru með lengri stjórnunarreynslu. Jafnframt komu fram marktæk tengsl milli þess að finnast þeir vera haldnir streitu og lengd vinnudags ($\tau\text{-c}=-0,35$; $\alpha=0,000$), þeir sem unnu lengri vinnudag fundu meira fyrir streitu en hinir sem unnu styttri vinnudag. Einnig komu fram tengsl milli þess að finnast vera haldin streitu og streitu samkvæmt PSS-streitukvarðanum ($\chi^2(1,107)=17,99$; $p < 0,001$). Af þessum 40 deildarstjórum, sem fannst þeir

vera haldnir streitu, voru 29 (72%) yfir streituviðmiðum PSS-streitukvarðans. Af þeim 70, sem töldu sig ekki vera haldnir streitu, reyndust 19 (28%) yfir streituviðmiðunum.

Vinnutengd streita og streituvaldandi þættir

Sambandið á milli vinnutengdrar streitu (mælt með PSS-streitukvarðanum) og streituvaldandi þátta var skoðað með Pearsons-r-fylgnistuðlinum (sjá töflu 2). Fram komu sterk, jákvæð tengsl

Tafla 2. Fylgni PSS-streitukvarðans við aðra streituvaldandi þætti og tengsl streituvaldandi þátta hvers við annan.

	1. PSS-streitu-kvarðinn	2. Upplifir þú streitu í daglegri vinnu?	3. Upplifir þú andlegt álag í starfi?	4. Ertu undir miklu tímaálagi í vinnunni?	5. Ertu líkamlega úrvinda eftir vinnu-daginn?	6. Ertu andlega úrvinda eftir vinnu-daginn?
1. PSS-streitukvarðinn	-	0,419*	0,489*	0,385*	0,323*	0,532*
2. Upplifir þú streitu í daglegri vinnu?		-	0,681*	0,553*	0,425*	0,519*
3. Upplifir þú andlegt álag í starfi?			-	0,530*	0,477*	0,650*
4. Ertu undir miklu tímaálagi í vinnunni?				-	0,474*	0,547*
5. Ertu líkamlega úrvinda eftir vinnudaginn?					-	0,558*
6. Ertu andlega úrvinda eftir vinnudaginn?						-

* $p < 0,001$ (tvíhliða)

milli PSS-streitukvarðans og hvort hjúkrunardeildarstjórar eru andlega úrvinda eftir vinnudaginn ($r=0,53$, $n=107$, $p<0,001$) þar sem aukin streita þýddi að vera oftar andlega úrvinda eftir vinnudaginn. Tengsl PSS-streitukvarðans við aðra streituvaldandi þætti og tengsl streituvaldandi þátta hvers við annan voru alls staðar jákvæð og lágu á bilinu 0,32-0,68. Sterkasta fylgnin á milli streituvaldandi þátta kom fram milli eigin skynjunar á streitu í daglegri vinnu og að finna fyrir andlegu álagi í starfi ($r=0,68$, $n=107$, $p<0,001$) og að finna fyrir andlegu álagi í starfi og að vera andlega úrvinda eftir vinnudaginn ($r=0,65$, $n=107$, $p<0,001$). Í báðum tilvikum var um umtalsverða jákvæða fylgni að ræða. Veikasta fylgnin var á milli PSS-streitukvarðans og þess að vera líkamlega úrvinda eftir vinnudaginn ($r=0,32$, $n=107$, $p<0,001$), þó var um að ræða meðalfylgni og var sambandið jákvætt.

Þátttakendur voru spurðir hvað gæti minnkað vinnutengda streitu hjúkrunardeildarstjóra að þeirra mati. Niðurstaðan var sú að 85% þeirra sem svöruðu spurningunni töldu að fullnægjandi mönnun myndi minnka vinnutengda streitu þeirra og 60% að lausnina væri að finna í ráðningu aðstoðardeildarstjóra. Annað sem kom fram um að gæti minnkað vinnutengda streitu hjúkrunardeildarstjóra var að fá virkt stuðningskerfi fyrir þá ásamt ráðgjöf og festu í starfsumhverfinu, bæta upplýsingaflæði, fækka verkefnum og tilgreina betur starfssvið þeirra.

Að vera sáttur við starfsumhverfi sitt

Starfssátt hjúkrunardeildarstjóranna við starfsumhverfi sitt var mæld á kvarðanum 1-10 og var meðaltalið 7,59 og staðalfrávik 1,29. Gildin voru á bilinu tveir til tíu en algengast var að hjúkrunardeildarstjórnir merktu við gildið átta. Um 86% þátttakenda merktu við gildið sjö eða hærra. Þeir deildarstjórar, sem fundu fyrir meiri vinnutengdri streitu, voru ósáttari við starfsumhverfi sitt en þeir sem fundu fyrir minni vinnutengdri streitu ($r=-0,40$, $n=107$, $p<0,001$). Ekki kom fram munur á sátt eftir aldri, starfsaldr í stjórnun, hjúskaparstöðu, námi samfara starfi sem stjórnandi, fjölda stöðugilda í hjúkrun á deild né lengd vinnudags.

Þátttakendur voru spurðir í opinni spurningu um þau atriði sem þeir töldu helst stuðla að sátt þeirra við starfsumhverfið. Fram komu 119 svör sem flokkuð voru í fjóra meginþætti. Þeir eru samstarfsfólk, starfsandi og samskipti; fjölbreytt, skemmtilegt og gefandi starf; vinnutími; og áhrif og stjórn á aðstæðum. Það kom skýrt fram hve samskipti og gott starfsfólk skipti miklu máli í starfsumhverfinu og að fá að sinna mannauðsmálum og vera í góðu andrúmslofti. Starfið reyndi á marga þætti, væri fjölbreytilegt, gerði kröfur um skipulagningu, útsjónarsemi og ekki síst þekkingu á einstaklingum því það væri mikið samskipta- og samvinnuverkefni að vinna við hjúkrunardeildarstjórn. Einnig kom fram að það væri góður kostur að vera ekki í vaktavinnu og hafa vald til þess að hafa jákvæð áhrif á hjúkrunarþjónustuna og þróun nýrra verkefna (sjá nánar í töflu 3).

Tafla 3. Þættir sem hjúkrunardeildarstjórnir voru sáttastir og ósáttastir við í starfsumhverfi sínu.

Sáttastir við í starfsumhverfinu	Ósáttastir við í starfsumhverfinu
Samstarfsfólk, starfsandi og samskipti N=66	Mannekla (21), launaóánægja (10), umbunarleysi (5) N=36
Fjölbreytt, skemmtilegt og gefandi starf. N=35	Tímaálag (19), ábyrgð, álag og áreiti (5) N=24
Vinnutíminn N=9	Stuðnings- og skilningsleysi yfirstjórnar N=14
Áhrif og stjórn á aðstæðum N=9	Fjárskortur og sparnaðarkrafa N= 14
	Aðstöðuleysi N=8
	Samskiptaerfiðleikar N=6

Spurt var í opinni spurningu hvað hjúkrunardeildarstjórnir væru ósáttastir við í vinnu sinni og þeim gefinn kostur á að svara því með eigin orðum. 92 svöruðu spurningunni og urðu svörin 121 sem greind voru í níu þætti, sjá nánar í töflu 3. Flestir nefndu að mönnunarmál og þá einkum mannekla yllu auknu álagi þar sem þeir þyrftu að hlaupa undir bagga vegna fámennis og álags. Ekki væri tekið nægilegt tillit til hjúkrunarþyngdar og tímaskorts vegna of margra verkefna sem að hluta til væri ef til vill hægt að fela öðrum starfsstéttum. Stuðningur frá yfirstjórn mætti vera meiri og lítil skilningur væri á manneklu og vinnuálagi; samskipti við aðrar fagstéttir töldu hjúkrunardeildarstjórnir að gætu í sumum tilfellum verið markvissari, fjárskortur væri á deildum og krafa um sparnað kæmi niður á starfsemi þeirra. Einnig kom fram óánægja með að hafa ekki meiri laun miðað við ábyrgð og álag og að geta ekki umbunað starfsfólki fyrir vel unnin störf. Aðstöðuleysi og slæm vinnuáðstaða höfðu einnig neikvæð áhrif á sátt hjúkrunardeildarstjóranna. Erfitt væri að einbeita sér að verkefnum vegna stöðugra truflana, sérstaklega á fjölmönnum vinnustöðum.

UMRÆÐA

Niðurstaða rannsóknarinnar sýndi að 45% hjúkrunardeildarstjóranna voru yfir streituvíðmiðum PSS-streitukvarðans sem er alþjóðlega viðurkenndur, réttmætur og áreiðanlegur. Jafnframt kom fram að algengara var að þeir sem höfðu minni stjórnunarreynslu og unnu lengri vinnudag væru yfir streituvíðmiðunarmörkum. Þessar niðurstöður staðfesta niðurstöður Parsons og Stonestreet (2003) og Shirey o.fl. (2008) að mikið vinnuálag er á hjúkrunardeildarstjórn og þeir vinna langan vinnudag. Það að streita jókst með auknum vinnustundafjölda samræmist niðurstöðum úr rannsókn Atencio o.fl. (2003) þar sem þeir hjúkrunarfræðingar, sem unnu í fleiri en 40 klukkustundir á viku, fundu fyrir meira vinnuálagi og áttu erfiðara með að slaka á en þeir sem unnu minna.

Fram kom í niðurstöðum að 36% hjúkrunardeildarstjóranna voru haldnir streitu að eigin mati og þá aðallega vegna vinnu (90% tilvika). Þessar niðurstöður samræmast niðurstöðum Browning o.fl. (2007) þar sem 32% deildarstjóranna voru haldnir streitu að eigin mati. Til samanburðar kom fram hjá Suominen o.fl. (2005) að 45% hjúkrunardeildarstjóranna í þeirri rannsókn töldu sig frekar oft finna fyrir streitu í starfi.

Það athyglisverða við niðurstöður okkar er að 28% þeirra sem ekki töldu sig vera haldna streitu reyndust einnig yfir streituvíðmiðum PSS-streitukvarðans. Það er því raunhæft að taka undir orð Ingólfs Sveinssonar (1998) geðlæknis að sumir starfsmenn gera sér ekki grein fyrir streitueinkennum og í einhverjum tilvikum hafa þau jafnvel vanist og eru orðin hluti af daglegu lífi. Þetta væri vert að rannsaka nánar.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu sterk jákvæð tengsl á milli streitu og þess að vera andlega úrvinda eftir vinnudaginn. Í starfinu þurfa hjúkrunardeildarstjórnir að takast á við ýmis verkefni sem geta tekið verulega á bæði andlega og líkamlega og misjafnt er hvernig þeir takast á við slíkar aðstæður. Eins

og Duffield o.fl. (2011) benda á gegna hjúkrunardeildarstjórn mikilvægum störfum innan sjúkrahúsanna og mikið veltur á þeim varðandi gæði þjónustunnar. Í þessu ljósi mætti draga þá ályktun að hlúa þurfi vel að starfsumhverfi hjúkrunardeildarstjóra og gera þeim kleift að sinna starfi sínu á sem bestan hátt.

Gianfermi og Buchholz (2011) benda á að starfsumhverfi hjúkrunardeildarstjóra hafi breyst mikið á síðari árum, það séu gerðar meiri kröfur til þeirra bæði hvað varðar fjárhagslegt aðhald og meiri þjónustu. Lee o.fl. (2010) og Shirey o.fl. (2010) er einnig tíðrætt um breytt starfsumhverfi hjúkrunardeildarstjóra, manneklu og hagræðingaraðgerðir sem hafi leitt til aukins vinnuálagsmeðal hjúkrunardeildarstjóra. Það getur reynst þrautin þyngri fyrir hjúkrunardeildarstjóra að uppfylla þessar auknu kröfur ef þeir hafa ekki þau bjargráð til staðar sem þeir þurfa. Kannski er hluti vandans líka sá að ekki hafa allir hjúkrunardeildarstjórnir nægilega þekkingu til að takast á við þau margvíslegu verkefni sem þeim er ætlað að sinna. Niðurstöður okkar sýndu að yngri stjórnendur og þeir sem hafa minni stjórnunarreynslu töldu sig í meira mæli en aðrir vera haldnir streitu á vinnustað.

Fram kom að þrátt fyrir mikið vinnuálag var margt sem hjúkrunardeildarstjórnir voru sáttir við. Bar þar hæst góðan starfsanda, ánægjuleg samskipti við samstarfsfólk og að starfið væri fjölbreytt, skemmtilegt og gefandi. Hjúkrunardeildarstjórnir voru ósáttastir við laun, manneklu, álag, fjármagnsskort og sparnaðarkröfur, ásamt stuðnings- og skilningsleysi yfirstjórnar. Þetta rímar að hluta til við McCallin og Frankson (2010) sem draga þá ályktun af rannsókn sinni að starf hjúkrunardeildarstjóra sé flókið, margþætt og krefjandi. Því sé stuðningur við þá mikilvægur. Það var einnig niðurstaða Lee og Cummings (2008) að stuðningur yfirmanna skipti meginmáli í starfsánægju hjúkrunardeildarstjóra ásamt því að geta stjórnað betur vinnuálaginu.

Takmarkanir rannsókna

Þar sem Ísland er fámennnt land vildum við ekki spyrja hjúkrunardeildarstjórana hvar þeir störfuðu því það hefði nánast verið persónugreinanlegt hjá minni stofnunum á landinu. Þar með slepptum við öllum samanburði á mismunandi tegundum deilda og stofnana. Þar sem aðeins fjórir karlmenn störfuðu sem hjúkrunardeildarstjórnir þegar rannsóknin fór fram, og þeir því ekki hafðir með af rannsóknarskiðfræðilegum ástæðum, var ekki hægt að bera saman mun á kynjum. Það má telja takmarkanir okkar rannsókna að við skoðuðum ekki ofangreinda þætti.

LOKAORÐ

Starf hjúkrunardeildarstjóra veldur oft og tíðum streitu. Tæplega helmingur þeirra var yfir viðurkenndum streituvíðmiðum og nær þriðjungur þeirra haldnir streitu án þess að gera sér grein fyrir því. Áhættuþættir vinnutengdrar streitu eru meðal annars að vera ungur í starfi, hafa ekki stjórnunarreynslu og vinna langan vinnudag. Þrátt fyrir allt eru hjúkrunardeildarstjórnir þó sáttir við margt í sínu starfsumhverfi. Starfið reyni á marga þætti, sé

fjölbreytilegt, geri kröfur um skipulagningu og útsjónarsemi og sé mikið samskipta- og samvinnuverkefni. Einnig kom fram að það væri góður kostur að vera ekki í vaktavinnu og hafa vald til þess að hafa jákvæð áhrif á hjúkrunarþjónustuna og þróun nýrra verkefna. Hjúkrunardeildarstjórnir tilgreindu þó marga þætti sem betur mættu fara. Tryggja þarf þeim gott starfsumhverfi, fullnægjandi mönnun, aðstoðardeildarstjóra á stærri deildum, aðstöðu til að þeir geti sinnt starfi sínu, ásamt vel skilgreindu ábyrgðar- og starfssviði. Yfirmenn hjúkrunardeildarstjóra verða að veita þeim viðeigandi stuðning og ráðgjöf og upplýsingaflæði verður að vera gott. Mikið tímaálag, óljóst starfs- og ábyrgðarsvið, takmarkað fjármagn og skortur á hjúkrunarfræðingum auka líkurnar á því að vinnuálagið verði of mikið á hjúkrunardeildarstjóra og valdi vinnutengdri streitu.

Þakkir

Við þökkum þeim hjúkrunardeildarstjórum sem tóku þátt í rannsókninni fyrir að gefa okkur dýpri skilning á vinnutengdri streitu sinni og þáttum henni tengdum. Einnig þökkum við Kjartani Ólafssyni, lektor við HA, fyrir tölfraðilega ráðgjöf og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga fyrir veittan styrk til rannsóknarinnar.

Heimildir

- Atencio, B.L., Cohen, J., og Gorenberg, B. (2003). Nurse retention: Is it worth it? *Nursing Economics*, 21, 262-299.
- Bradley, J., og Cartwright, S. (2002). Social support, job stress, health and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*, 9, 163-182.
- Browning, L., Ryan, C.S., Thomas, S., Greenberg, M., og Rolniak, S. (2007). Nursing specialty and burnout. *Psychology, Health & Medicine*, 12, 248-254.
- Chang, E.M., Hancock, K.M., Johnson, A., Daly, J., og Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Science*, 7 (1), 57-65.
- Cohen, S., Kamarck, T., og Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-398.
- Cohen, S., Tyrell, D., og Smith, A. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *The New England Journal of Medicine*, 325, 606-612.
- Cohen, S., og Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. Í I.S. Spacapan og S. Oskamp (ritstj.), *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology* (bls. 31-67). Newbury Park: Sage.
- Di Martino, V. (2003). *Workplace violence in the health sector: Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Sótt á http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/VVstresspaper.pdf.
- Duffield, C.M., Roche, M.A., Blay, N., og Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (1/2), 23-33.
- Frisch, S.R., Dembeck, P., og Shannon, V. (1991). The head nurse: Perceptions of stress and ways of coping. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 4 (4), 6-7, 9-13.
- Gianfermi, R.E., og Buchholz, S.W. (2011). Exploring the relationship between job satisfaction and nursing group outcome attainment capability in nurse administrators. *Journal of Nursing Management*, 19, 1012-1019. Doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01328.x/pdf.
- Hafðís B. Jensdóttir (2006). *Upplifun á ofbeldi í starfi: Viðbrögð og forvarnir*. Óbirt B.A.-ritgerð í sálfræði. Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003). *Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Háskóli Íslands, Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði. Sótt á http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/rannsoeknir/hjukrunarfr_sk.pdf.
- Ingólfur S. Sveinsson (1998). Lífshættir án streitu: Þegar álag styrkir en skaðar ekki. *Heilbrigðismál*, 4, 18-22.
- Judkins, S., Massey, C., og Huff, B. (2006). Hardiness, stress, and use of ill-time among nurse managers: Is there a connection? *Nursing Economics*, 24, 187-192.
- Kath, L.M., Stichler, J.F., Ehrhart, M.G., og Sievers, A. (2013). Predictors of nurse manager stress: A dominance analysis of potential work environment stressors. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (11), 1474-1480. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.02.011.
- Laschinger, H.K., Purdy, N., Cho, J., og Almost, J. (2006). Antecedents and consequences of nurse managers' perceptions of organizational support. *Nursing Economics*, 1, 20-28.
- Lee, H., og Cummings, G.G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16, 768-783.
- Lee, H., Spiers, J.A., Yurtseven, O., Cummings, G.G., Sharlow, J., Bhatti, A., og Germann, P. (2010). Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *Journal of Nursing Management*, 18, 1027-1039. Doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01178.x/pdf.
- Lewis, R., Yarker, J., Donaldson-Feilder, E., Flaxman, P., og Munir, F. (2010). Using a competency-based approach to identify the management behaviours required to manage workplace stress in nursing: A critical incident study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 307-313.
- Lindholm, M. (2006). Working conditions, psychosocial resources and work stress in nurses and physicians in chief managers' positions. *Journal of Nursing Management*, 14, 300-309.
- McCallin, A.M., og Frankson, C. (2010). The role of the charge nurse manager: A descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 18 (3), 319-325.
- Naude, M., og McCabe, R. (2005). Increasing retention of nursing staff at hospitals: Aspects of management and leadership. *Australian Bulletin of Labour*, 31, 426-439.
- Neuendorf, K.A. (2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Ómar H. Kristmundsson (ritstj.) (1999). *Könnun á starfsumhverfi ríkisstarfsmanna við aldarhvarfi: Rannsóknamiðurstöður*. Reykjavík: Fjármálaráðuneytið.
- Ómar H. Kristmundsson (ritstj.) (2007). *Könnun á starfsumhverfi ríkisstarfsmanna 2006* (rit 2007-2). Reykjavík: Fjármálaráðuneytið. Sótt á <http://www.fjarmalaraduneyti.is/media/Starfsmannamal/Konnun-a-starfsumhverfi-rikisstarfsmanna-2006-nidurstodur.pdf>.
- Paliadelis, P., Cruickshank, M., og Sheridan, A. (2007). Caring for each other: How do nurse managers "manage" their role? *Journal of Nursing Management*, 15, 830-837.
- Parsons, M.L., og Stonestreet, J. (2003). Factors that contribute to nurse manager retention. *Nursing Economics*, 21, 120-126.
- Sankelo, M., og Åkerblad, L. (2008). Nurse entrepreneurs' attitudes to management, their adoption of the manager's role and managerial assertiveness. *Journal of Nursing Management*, 16, 829-836.
- Shirey, M.R. (2006). Stress and coping in nurse managers: Two decades of research. *Nursing Economics*, 24, 193-211.
- Shirey, M.R., Ebright, P.R., og McDaniel, A.M. (2008). Sleepless in America: Nurse managers cope with stress and complexity. *The Journal of Nursing Administration*, 38 (3), 125-131.
- Shirey, M.R., McDaniel, A.M., Ebright, P.R., Fisher, M.L., og Doebbeling, B.N. (2010). Understanding nurse manager stress and work complexity: Factors that make a difference. *Journal of Nursing Administration*, 40 (2), 82-91.
- Sturla J. Hreinsson (2004). *Nútímavinnustaðir og streita: Hvað er vinnutengd streita?* Sótt á <http://persona.is/index.php?action=articles&method=display&aid=102&pid=31>.
- Suominen, T., Savikko, N., Puukka, P., Doran, D.I., og Leino-Kilpi, H. (2005). Work empowerment as experienced by head nurses. *Journal of Nursing Management*, 13, 147-153.
- The Perceived Stress Scale (PSS)*. Sótt á <http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/PSS10.html>.