

Per Bech, Hillerød Sygehus
Marianne B. Andersen, Ledernes Hovedorganisation
Signe Tønnesen, Ledernes Hovedorganisation
Erna Agnarsdóttir, Ledernes Hovedorganisation

Stress hos ledere i Danmark – årsager, udbredelse og konsekvenser

Lederne

*Ledernes
Hovedorganisation
Vermlandsgade 65
2300 København S*

Psykiatrisk Sygehus

FREDERIKSBORG AMT



ARBEJDSMILJØRÅDETS SERVICE CENTER

© 2002, Arbejdsmiljørådets Service Center
Stress hos ledere i Danmark – årsager, udbredelse og konsekvenser

ISBN 87-90879-62-7
Varenummer 790113

Grafisk tilrettelægning: Christensen Grafisk ApS
Tryk: Holbæk Ekspresstrykkeri a/s

Rapporten er tilgængelig i elektronisk form via internettet på adressen: www.asc.amr.dk

Arbejdsmiljørådets Service Center
Ramsingsvej 7
2500 Valby
Telefon: 36 14 31 00
Telefax: 36 14 31 80
Web: www.asc.amr.dk

Ekspedition direkte
Telefon: 36 14 31 31
Telefax: 36 14 31 90

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 7
 - 1.1 Baggrunden for undersøgelsen 7
 - 1.2 Formålet med undersøgelsen 7
 - 1.3 Undersøgelsens metode 8
 - 1.3.1 Undersøgelser- og kontrolgrupper 10
 - 1.3.2 Spørgeskemametoden 10
 - 1.3.3 Frafaldsanalyse 11
 - 1.4 Rapportens opbygning 11
2. Undersøgelsens hovedkonklusioner 13
 - 2.1 Udbredelsen af stress hos ledere 13
 - 2.2 Forhold i lederjobbet, som kan have betydning for udviklingen af stress 14
 - 2.3 Ledernes håndtering af stress 14
 - 2.4 Kan helbredspåvirkende stress være en årsag til, at ledere ophører i jobbet? 14
3. Undersøgelsens teoretiske baggrund 17
 - 3.1 Hvad er stress? 17
 - 3.1.1 Sammenhængen mellem stress og helbred 22
 - 3.2 Det psykosociale arbejdsmiljø 25
 - 3.2.1 Forskel mellem leder og andre lønmodtagere? 25
 - 3.3 Teorier om det psykosociale arbejdsmiljø 26
 - 3.3.1 Coopers undersøgelser – 6 bud på arbejdspsykologiske forhold ved lederjobbet 27
 - 3.3.2 Krav-indflydelse 28
 - 3.4 Det sociale netværk og social støtte 29
 - 3.5 Coping eller håndtering af stress 32
 - 3.5.1 Primær og sekundær vurdering 32
 - 3.5.2 Copingstrategier 32
 - 3.5.3 Aktiv eller passiv coping 33
4. Undersøgelsesresultatet: Stress-syndromer hos lederne 35
 - 4.1 Metode og præsentation af stress-grupperne 35
 - 4.1.1 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom 35
 - 4.1.2 De helbredsmæssige aspekter af stress 38
 - 4.2 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom – resultater 40
 - 4.2.1 Livskvalitet 40
 - 4.2.2 Depression 40
 - 4.2.3 Stress-symptomerne 41
 - 4.2.4 Opsamling på de tre udbrændthedsrelaterede kriterier 41

4.3	<i>Det samlede udbændthedsrelaterede stress-syndrom</i>	42
4.3.1	<i>Det udbændthedsrelaterede stress-syndrom hos de tidligere ledere</i>	42
4.3.2	<i>Det udbændthedsrelaterede stress-syndrom hos de nuværende ledere</i>	43
4.3.3	<i>Opsamling på det udbændthedsrelaterede stress-syndrom</i>	44
4.4	<i>De helbredsmæssige aspekter af stress</i>	44
4.4.1	<i>Helbredstilstanden mindre end nogenlunde godt</i>	44
4.4.2	<i>Ændringer i helbredstilstanden</i>	45
4.5	<i>Konklusion på stress-syndromer hos ledere</i>	46
5.	<i>Almenmenneskelige livsbegivenheder som belastningsfaktorer</i>	49
5.1	<i>Metode</i>	49
5.2	<i>Resultater</i>	50
5.3	<i>Diskussion og konklusion</i>	52
6.	<i>Stressfremkaldende faktorer</i>	53
6.1	<i>Metode</i>	53
6.2	<i>Arbejdspladsen under forandring - resultater</i>	54
6.2.1	<i>Nogle kilder til stress i arbejdet som leder - resultater</i>	55
6.3	<i>Kvantitative og kvalitative krav - resultater</i>	56
6.3.1	<i>Kvantitative krav og enkeltspørgsmål i skalaen om arbejdsmængde</i>	57
6.4	<i>Rollekonflikter og egentlige konflikter</i>	60
6.4.1	<i>Ledelsesniveau og sektor</i>	62
6.5	<i>Balance mellem familieliv og arbejdsliv</i>	62
6.6	<i>Diskussion</i>	63
6.7	<i>Sammenfatning og konklusion</i>	65
7.	<i>Stresshæmmende faktorer</i>	67
7.1	<i>Metode</i>	67
7.2	<i>Indflydelse og kontrol</i>	68
7.2.1	<i>Krav-kontrol modellen</i>	68
7.2.2	<i>De enkelte spørgsmål i skalaen om indflydelse</i>	69
7.2.3	<i>Baggrundsvariable</i>	71
7.2.4	<i>Diskussion og sammenfatning af resultater</i>	71
7.3	<i>Forudsigelighed og rolleklarhed - metode og resultater</i>	72
7.3.2	<i>Baggrundsvariable og ledernes oplevelse af forudsigelighed og rolleklarhed</i>	74
7.3.3	<i>Diskussion og sammenfatning af resultater</i>	75
7.4	<i>Social støtte i arbejdet - resultater</i>	76
7.4.1	<i>De enkelte spørgsmål i skalaerne om social støtte og fællesskab</i>	77
7.4.2	<i>Feedback i arbejdet - resultater</i>	78
7.4.3	<i>Baggrundsvariable</i>	79
7.4.4	<i>Diskussion og sammenfatning</i>	79
7.5	<i>Udviklingsmuligheder i lederjobbet</i>	81
7.5.1	<i>Udvikling og udfordring - resultater</i>	81
7.5.2	<i>Uddannelse - resultater</i>	81
7.5.3	<i>Diskussion og sammenfatning</i>	82
7.6	<i>Ledernes jobtilfredshed - resultater</i>	83
7.6.1	<i>De enkelte spørgsmål i skalaen og baggrundsvariable</i>	83
7.6.2	<i>Diskussion og sammenfatning</i>	84
7.7	<i>Opsamling og konklusion på stresshæmmende og stressfremkaldende faktorer</i>	85

8. Håndtering af stress	89
8.1 Metode	89
8.1.1 »Antistressmidler«	89
8.2 Resultater	90
8.3 Det udbændhedsrelaterede stress-syndrom og coping	91
8.4 Lederes viden om og holdninger til stress	94
8.5 Diskussion og konklusion	95
9. Afsluttende sammenfatning	97
Referencer	99
Supplerende litteratur	102

1. Indledning

1.1 Baggrunden for undersøgelsen

Udgangspunktet for dette projekt er, at ledelse bliver en stadig vigtigere funktion i samfundet, samt at der i stigende grad sættes fokus på stress. En stresset leder er ikke i stand til at fungere optimalt som leder. Der kan være store individuelle omkostninger for lederen i form af dårlig trivsel og helbred, især i længerevarende perioder med stress. Arbejdet som leder er i dag præget af tiltagende kompleksitet; nye kundekrav, teknologiske og organisatoriske omstillinger og krav samt forventninger fra medarbejderne. Det er nogle af de forhold, der konstant sætter lederen under pres. Samtidig må lederen ofte acceptere uklare præstationsmål og manglende kompetenceudvikling.

Psykisk arbejdsmiljø generelt, herunder stress, er på dagsordenen i den danske arbejdsmiljødebat. Vi vurderer, at ledere er en af de grupper på arbejdsmarkedet, der er særligt udsat for stress, men der mangler nærmere undersøgelser af årsager, omfang og konsekvenserne af stress hos ledere. For eksempel er det uklart, hvordan forskellige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer påvirker lederen, hvordan håndteres ubehaget og konsekvenserne af stress hos den enkelte (symptom-coping), og i hvilket omfang fører stress til, at lederen forlader lederjobbet.

To engelske undersøgelser viste, at ca. 30% af de adspurgte ledere følte sig psykisk belastet i deres arbejde, og det fremgår af "Det Danske Ledelsesbarometer 2000", at en ud af tre ledere i høj grad/meget høj grad oplever sit job som psykisk belastende. Derudover viser kliniske erfaringer fra de seneste år, både herhjemme og fra Sverige, at personer i lederstillinger udvikler kronisk stress og depression. Dette viser sig også hos Pensionskassen PFA, der har registreret en stigning i ansøgninger om førtidspension pga. stress.

Andre undersøgelser viser, at ledere ikke nødvendigvis er utilfredse med deres arbejde, selv om de er stressede hvilket kunne tyde på, at de psykiske stress-oplevelser ikke nødvendigvis er af negativ art. Der er altså nogle stressoplevelser, der er positive og nogle der er negative.

For at undersøge den negative og sundhedsfarlige stress nærmere igangsatte Ledernes Hovedorganisation og Hillerød Sygehus, Psykiatrisk Forskningsenhed denne undersøgelse. Undersøgelsen er gennemført med støtte fra Arbejdsmiljørådet og psykiatrifonden.

Stress påvirker lederen selv, men det påvirker også hans/hendes medarbejdere, især det psykiske arbejdsmiljø. Stress hos lederen giver mindre overskud til udøvelse af god ledelse, herunder sikring af et godt arbejdsmiljø, og en stresset leder har desuden ofte en u hensigtsmæssig adfærd i samspillet med sine medarbejdere. Viden om stress hos ledere, og formidling af denne viden, er derfor en forudsætning for en forebyggelse af/indsats mod stress hos ledere. Vi håber da også, at denne rapport kan bidrage til en mere generel viden om det psykiske arbejdsmiljø blandt ledere med stress og helbred som omdrejningspunkt.

1.2 Formålet med undersøgelsen

Undersøgelsen blev igangsat for at få nærmere kendskab til udbredelse af stress hos ledere med henblik på forebyggelse og afhjælpning af stress.

Undersøgelsens formål var at afdække følgende:

- 1) *Hvor udbredt er helbredspåvirkende stress hos ledere?*
- 2) *Hvilke forhold i lederjobbet kan have betydning for helbredspåvirkende stress?*
- 3) *Hvad gør lederne for at reducere deres stress-symptomer?*
- 4) *Kan helbredspåvirkende stress være en årsag til at ledere ophører i jobbet?*

1.3 Undersøgelsens metode

Undersøgelsen tager afsæt i Hans Selyes helbredsrelaterede stress-model. Han indførte den terminologi at *stress-syndromet* var en reaktion på *stressorer* (belast-

ningsfaktorer) og han skelner mellem det positive stress og det negative stress. Oplevelse af negativ stress kaldte han for *distress*. Det er den negative stress, *distress*, der vil blive undersøgt.

Belastningsfaktorer (stressorer)	Helbredstilstanden (stresstilstanden)	Oplevelse af stress (distress)	Håndtering af stress (coping)
Arbejdspsykologiske faktorer: • Stresshæmmende • Stressfremkaldende Livsbegivenheder	• Helbredstilstanden • Helbredsforløbet	• Livskvalitet • Depression • Symptomer	Midler og metoder Strategier: • Aktive eller passive • Emotionelle eller problemløsende

Figur 1.3.1 Selyes stressmodel.

Projektets undersøgelsesområder er elementer i Selyes stressmodel. I figur 1.3.1 vises undersøgelsesdesignet og rapportens opbygning. Figuren er inspireret af elemen-

terne i Selyes helbredsrelaterede stressmodel, men følger ikke rækkefølgen i Selyes stressproces.

Stress-syndromet		Stressorer	Coping
Oplevelse af stress (distress) Kapitel 4	Helbredstilstanden Kapitel 4	Almenmenneskelige Livsbegivenheder Kapitel 5 (Charlesworth, 1996)	Håndtering af stress Kapitel 8
Livskvalitet (WHO-5) Fra 0 (værst tænkelige) til 100 (bedst tænkelige) Depression WHO diagnose Major Depression Inventory (MDI) fra 0 (=ingen depres- sion) til 50 (=maksimal depression). Almindelige stress-sympto- mer (SCL-92) Somatisering Vrede Angst Depression Fra 0 (ingen symptomer) Til 4 (max. symptomer)	Generelt helbred (MOS, SF-36) Helbreds-skala Fra 0 (dårligt) til 100 (fremragende) Ændringer i helbredet (Helbredsforløbet)	Arbejdspsykologiske Stressfremkaldende: (Ledelsesbarometeret 2000, Borg og Kristensen 1997) Kapitel 6 Krav og belastninger Rollekonflikter Arbejdspsykologiske Stresshæmmende: (Ledelsesbarometeret 2000, AMI 1997) Kapitel 7 Indflydelse og kontrol Rolleklarhed Forudsigelighed Social støtte Udviklingsmuligheder Jobtilfredshed	(Charlesworth, 1996) Midler og metoder Strategier: • Aktive eller passive • Emotionelle eller problemløsende

Figur 1.3.2 Projektets undersøgelsesområder inspireret af elementerne i Selyes stressmodel.

For at besvare spørgsmål 4 i vores problemformulering løber vi ind i et generelt problem ved undersøgelse af arbejdsmiljøets påvirkning, kaldet »Healthy Worker- effekt«. Det dækker over det forhold, at man ofte kun undersøger folk i arbejde, i dette tilfælde aktive ledere. Dvs. at man kun får fat i de formentlig raske individer. Dermed får man ikke nogle tal for de der har forladt le-

derjobbet, enten fordi de har følt at helbredet er blevet forringet på grund af langvarig, negativ stress eller har forladt lederjobbet af andre grunde (Rothmann, 2000). I denne undersøgelse har vi derfor, som den ene undersøgelsesgruppe udvalgt de ledere, som siden januar 1997 og indtil efteråret 2001 har meldt sig ud af Leder-

nes Hovedorganisation og herefter har fundet arbejde som ikke-leder.

Undersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse. Skemaerne var analoge så langt det har været muligt. Problemet var, at de tidligere ledere skulle udfylde skemaet svarende til det tidspunkt hvor de forlod lederjobbet, medens de nuværende ledere skulle udfylde skemaet svarende til det tidspunkt hvor de modtog det.

De enkelte spørgsmål er hentet fra forskellige tidligere anvendte skemaer, herunder fra Arbejdsmiljøinstituttet (AMI), Ledelsesbarometeret (LB), den engelske undersøgelse (Charlesworth 1996) og Forskningsenheden i Hillerød.

AMI's spørgeskema, »Tredækkeren« (Borg og Kristensen, 1997) er udviklet specielt til at undersøge det psykiske arbejdsmiljø for alle lønmodtagere. Det er udviklet, så det kan anvendes både på forskerniveau og på den enkelte virksomhed. Konkret er der tre spørgeskemaer, der hver indeholder et antal spørgsmål, der dækker de forskellige aspekter af psykisk arbejdsmiljø, men med forskelligt antal spørgsmål. Der findes et langt skema, et mellemlangt og et kort skema. I denne undersøgelse har vi taget udgangspunkt i det mellemlange spørgeskema og udvalgt spørgsmål, som efter vores vurdering var særlig relevante til at afdække arbejdspsykologiske faktorer af betydning for netop ledere. Ved at anvende AMI's spørgsmål fik vi samtidig data om, hvordan en normalbefolkning svarer på de pågældende spørgsmål. Vi har i rapporten sammenlignet med normaltallene fra tredækkeren fra 1997. AMI har senere anvendt spørgsmål fra tredækkeren i »Den nationale arbejdsmiljøkohorte« (NAK'en), men da det ikke er alle spørgsmål fra det mellemlange spørgeskema der anvendes her, har vi valgt at bruge normaltallene fra 1997.

Vi har også valgt at bruge spørgsmål fra Ledelsesbarometeret 2000. Dels er disse specielt rettet mod ledere, dels vil det give os et sammenligningsgrundlag til at vurdere, om vores undersøgelsesgrupper afviger fra en normal lederpopulation.

Spørgsmål fra to engelske undersøgelser har været til inspiration i opbygning af undersøgelsens spørgeskema. Inden for temaerne livsbegivenheder (kapitel 4), organisatoriske ændringer (kapitel 5), forholdet mel-

lem arbejdsliv og privatliv (kapitel 6) og stress-håndtering (kapitel 7) har vi engelske resultater som er sammenlignelige.

Blandt de belastningsfaktorer der er blevet fokuseret på, er dels de alment menneskelige livsbegivenheder, (som indgår i de såkaldte Life Events-spørgeskemaer), dels de specifikt arbejdsrelaterede (som indgår i AMI's arbejdspsykologiske spørgeskemaer og i Ledelsesbarometeret 2000).

Spørgeskemaet indeholder også et afsnit, som primært belyser lederens uhensigtsmæssige håndtering af stress (coping). De engelske undersøgelser har her været til inspiration (Charlesworth 1996, Wheatley 2000). Formålet har været at kortlægge omfanget af passiv coping, brugen af stresslindrende midler m.m, da vi forudsætter at lederens coping er præget af det vi betegner passiv håndtering af stress.

Stress kan beskrives på mange måder og defineres ud fra mange kriterier. Ifølge Selyes stressmodel kommer stress til udtryk på to måder; som en legemlig tilstand (stress) og som en oplevelsesmæssig/psykologisk tilstand (distress) (se også tabel 1.3.1). Vi har valgt at beskrive stress nuanceret ved både at beskrive de helbredsmæssige og de psykiske aspekter ved en langvarig stresspåvirkning. De fysiologiske aspekter ved stress (stress-tilstanden) beskrives ud fra to helbredskriterier, dels en værdi for aktuelt selvvurderet helbred, dels en værdi for ændringen i det selvvurderede helbred. Vi bruger skalaerne MOS og SF-36. De psykiske aspekter (distress) beskrives ud fra tre kriterier; livskvalitet, depression og almene stress-symptomer. Her brugte vi skalaerne WHO-5, MDI og SCL-92. Alle disse værdier kan sammenlignes med normalbefolkningen.

Hvad angår den enkelte persons belastningskapacitet, indgår der en lang række personlighedsfaktorer, uddannelsesmæssige forhold etc. Denne del af den helbredsrelaterede stressmodel er naturligvis vigtig, men er blevet fundet for omfattende til at indgå i den aktuelle undersøgelse. Ledere er principielt opfattet som værende i stand til at arbejde alene, uden at have mange sideordnede kolleger omkring sig. Derfor blev det antaget, at den gruppe af mennesker, undersøgelsen er rettet mod, var relativt homogen med hensyn til at være autonomt fungerende.

1.3.1 Undersøgelles- og kontrolgrupper

Undersøgellesgruppen af tidligere ledere på 50 år eller yngre blev udtrukket af databasen over medlemmer af Ledernes Hovedorganisation, som havde meldt sig ud efter januar 1997. Dette tidspunkt blev fastsat, fordi databasen siden da har været 100% dækkende og fuldstændig. Spørgeskemaet blev sendt ud i efteråret 2001, hvilket betød, at den person der skulle tænke længst tilbage i tid måtte huske omkring 5 år tilbage.

Dette tidsspand blev opfattet som reliabelt ud fra andre helbredsrelaterede spørgeskemaundersøgelser. Man kunne argumentere, at efter så lang tid kan man intet huske, og i bedste fald bliver ubehagelige oplevelser forstærket ved at få dem på afstand. Flere undersøgelser tyder imidlertid på det modsatte, og man oplever i interviews- og spørgeskemaundersøgelser, at den faktiske situation bliver beskrevet mindre belastet og mindre negativt emotionelt ladet end situationen kunne give anledning til (Agervold 1991).

Det blev besluttet at ekskludere personer på over 50 år blandt de to undersøgelsesgrupper. Dette var for at sikre at alderen i sig selv ikke skulle være årsag til ophøret som leder, som dog ikke behøver at være stressrelateret. Fra andre undersøgelser ved vi, at alderen er en væsentlig faktor i lederes tilknytning til arbejdsmarkedet. Sammenlignet med aldersgrupper under 50 år er der således 3 gange så mange ledige ledere i aldersgruppen 50 og op (seneste tal fra Ledernes Hovedorganisations medlemsstatistik). Mange såkaldte erfarne ledere oplever oftest, at de går i stå i deres udvikling efter mange år i ledergerningen (Ledernes Hovedorganisation, 2002).

Af de 2360 udsendte spørgeskemaer til tidligere ledere på 50 år eller yngre blev i alt 1294 komplet udfyldte besvarelser returneret. Det udgør 53% af de udsendte skemaer. Gennemsnitsalderen var 37,9 år med en spredning på 7,1 år. Af de 1455 udsendte spørgeskemaer til nuværende ledere som var 50 år eller yngre blev i alt 948 skemaer returneret, svarende til 64% af de udsendte skemaer. Gennemsnitsalderen var 40,8 år, med en spredning på 6,0 år. Således var de nuværende ledere nogle få år ældre, men forskellen fra de tidligere ledere var numerisk så beskedent at den ikke nødvendiggjorde en selvstændig analyse af aldersforskellen.

Den kønsmæssige sammensætning af 75% mænd og 25% kvinder svarer til den man skulle forvente iblandt

danske ledere på 50 år eller yngre. Havde man valgt at fokusere på personer på 35 år eller yngre, ville sammensætningen have været 2/3 mænd og 1/3 kvinder. I de engelske undersøgelser var 90% mænd og 10% kvinder.

Hvad angår ledelsesniveau var hele besvarelsesgruppen (tidligere plus nuværende ledere) fordelt således, at 4% var topledere, 43% mellemledere, 38% 1. linjeledere, 6% projektledere og de resterende 9% anden uangivet form for ledere. Der var ingen forskel i denne fordeling mellem tidligere og nuværende ledere.

Hvad angår placeringen inden for virksomhedssektorerne var fordelingen af hele besvarelsesgruppen (tidligere plus nuværende ledere) således, at 82% var fra den private sektor, 3% fra staten, 4% fra amterne, 5% fra kommunerne og de resterende 6% fra selvejende institutioner. Der var ingen forskel i denne fordeling mellem tidligere og nuværende ledere.

Hvad angår den ægteskabelige status var fordelingen af hele besvarelsesgruppen (tidligere plus nuværende ledere) således at 21% aldrig havde været gift, 70% var gift, 9% separeret eller skilt. Der var ingen forskel i denne fordeling mellem tidligere og nuværende ledere. 88% af besvarelsesgruppen var samboende, 90% af de nuværende og 86% af de tidligere ledere.

1.3.2 Spørgeskemamethoden

De spørgsmål som er indgået i de udsendte spørgeskemaer har medtaget både mere private eller subjektive fænomener (f.eks. jobtilfredshed og livskvalitet) og mere offentlige eller objektive fænomener (f.eks. organisatoriske ændringer og arbejdstid). Det autoritative har derfor været et nøglebegreb ved udvælgelsen af spørgsmålene for derigennem at kunne sammenligne resultaterne med andre undersøgelser. Således er Verdenssundhedsorganisationen WHO autoriteten hvad angår livskvalitet og depression og de internationalt mest anvendte skalaer har været benyttet til vurdering af almenmenneskelige belastninger, selvvaldet helbred og psykosomatiske symptomer. Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) har været autoriteten hvad angår de arbejdspsykologiske skalaer, medens lederorienterede spørgsmål har været hentet fra Ledelsesbarometerundersøgelsen. Så vidt det har ladet sig gøre er der foretaget sammenligninger med danske normalbefolkningsundersøgelser for at sætte resultaterne i perspektiv.

En spørgeskemaundersøgelse står og falder med den besvarelsesprocent der opnås. Det gælder generelt herhjemme, at svarprocenten ved spørgeskemaundersøgelser har været faldende gennem de seneste årtier, både i Danmark og de lande som der normalt sammenlignes med, dels fordi metoden er blevet så populær at folk overfyldes med spørgeskemaer, dels fordi folk er blevet mere skeptiske med hensyn til, hvilke følger sådanne undersøgelser får.

Befolkningsundersøgelser over stress og livskvalitet har svarprocenter på omkring 60%, hvilket svarer til den procentsats der opnåedes i denne lederstress-undersøgelse. De nuværende ledere (kontrolgruppen) lå lidt over de 60%, medens de tidligere ledere (undersøgelsergruppen) lå lidt under. Dette kan forklares ved, at de tidligere ledere har måttet se tilbage til det tidspunkt hvor de meldte sig ud af Lederne's Hovedorganisation. Ikke alene dette retrospektive forhold, men også de blandede følelser, denne udmelding måtte have medført for nogle tidligere ledere sat i relation til at Lederne's Hovedorganisation var initiativtager til undersøgelsen. En udmeldelse har været nødtvungen og oftest ikke et ønske for den udmeldte selv. Ved bortfaldsanalysen var der ikke noget der tydede på at de personer som havde besvaret spørgeskemaet adskilte sig fra hele populationen som var udtrukket, hverken fra de tidligere eller de nuværende ledere, hvad angår alder, køn og geografisk placering.

Med en besvarelsesprocent på omkring 60% er det vigtigt at analysere, om svarstrukturen af de enkelte spørgsmål eller snarere de enkelte spørgsmålsgrupperinger er konsistente (d.v.s. har en indre sammenhæng). Dette kaldes en psykometrisk analyse af spørgeskemaets indre validitet. Der findes imidlertid mange forskellige metoder til vurdering af et spørgeskemas indre validitet. I den internationale litteratur er Cronbachs koefficient alfa den mest benyttede. Denne koefficient har dog nogle begrænsninger, bl.a. at antallet af spørgsmål indgår i koefficienten, hvorfor Loevingers homogenitets koefficient er medtaget. Begge koefficienter har vist, at besvarelserne har haft en adækvat indre struktur, således at den simple sum af de spørgsmål, der indgår til måling af de arbejdspsykologiske faktorer, subjektivt livskvalitet, stress eller depression er sufficient, dvs. er et tilstrækkeligt solidt mål.

Rapportens konklusioner er baseret på en sammenligning mellem de to grupper, selve undersøgelsesgrup-

pen af tidligere ledere versus kontrolgruppen af nuværende ledere. Desuden er der udtrukket særlige undergrupper, en inddeling af de to undersøgelsesgrupper i 3 grader af stress (de stressramte, de truede og de ikke påvirkede). Derudover er der foretaget diverse sammenligninger, bl.a. med tal for normalbefolkningen.

Da et af hovedformålene med undersøgelsen var at belyse stress i relation til helbredet («stress-syndromet»), blev spørgsmålene formuleret således, at de tidligere ledere skulle bedømme deres helbredstilstand på det tidspunkt, hvor de forlod lederjobbet, men samtidig skulle de angive, om der var sket ændringer i helbredet fra dette tidspunkt og til tidspunktet, hvor de modtog skemaet, typisk to år senere. De nuværende ledere skulle angive deres helbredstilstand på det tidspunkt, hvor de modtog skemaet, men samtidig angive om der var sket ændringer i helbredet gennem det sidste år. Dette vil blive nøjere beskrevet senere, men er anført her som et eksempel på områder, hvor de to skemaer ikke har kunnet være helt analoge.

1.3.3 Frafaldsanalyse

For at vurdere om besvarelserne er repræsentative såvel for de tidligere ledere som for de nuværende ledere blev der foretaget en frafaldsanalyse. Der meget små afvigelser numerisk set. F.eks. er der en tendens til at mænd i højere grad end kvinder besvarede skemaerne, men forskellen er meget beskedent. Afvigelserne er så små, at besvarelserne fra både de tidligere og de nuværende ledere, kan siges at være repræsentative for gruppen.

1.4 Rapportens opbygning

Denne eksplorative undersøgelse har et bredt sigte, med 2 tildels selvstændige tilgange, nemlig en helbredsmæssig og en arbejdspsykologisk. Resultaterne fra kapitel 4 om de psykiske og fysiske helbredspåvirkninger hos lederne danner grundlag for en nærmere sammenkædning af stress og helbred. Denne sammenhæng videreføres i kapitel 5, 6 og 7, hvor fokus er sammenhængen mellem stress og belastningsfaktorer, med fokus på de arbejdspsykologiske faktorer. De enkelte kapitler er opbygget efter følgende struktur: Metode, resultater og diskussion/konklusion.

Kapitel 1: I dette kapitel redegøres for undersøgelsens område. Udover baggrunden for og formål med undersøgelsen findes her en redegørelse for den overordnede metode anvendt i undersøgelsen. Selve undersøgelses-

designet præsenteres af modeller, hvoraf den overordnede model viser rapportens struktur.

Kapitel 2: I dette kapitel præsenteres rapportens hovedkonklusioner i kort udgave. Der svares på de fire hovedspørgsmål, der blev opstillet i formålsafsnittet.

Kapitel 3: I dette kapitel præsenteres stress som begreb, dvs. hvordan stress kan beskrives og identificeres udfra en psykologisk og en fysiologisk tilgang. Kapitlet indeholder en teoretisk gennemgang af stress, samt en definition og en redegørelse for sammenhængen mellem sygdom og stress. Gennemgang af de generelle arbejdspsykologiske faktorer, som har indflydelse på stress i enten positiv eller negativ retning findes også i dette kapitel. Kapitlet afsluttes af en gennemgang af temat stress-coping/håndtering af stress.

Kapitel 4: Her beskrives begrebet stress-syndromet og her findes også resultater for sammenhængen mellem helbred og lederstress. Resultaterne af undersøgelsen præsenteres både på området selvurderet helbred (det helbredsrelaterede stress-syndrom) og på områderne livskvalitet, depression samt stress-symptomer set som psykiske oplevelser af stress (det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom).

Kapitel 5: Her findes en kort redegørelse af sammenhængen mellem stress og almenmenneskelige livsbegivenheder, samt undersøgelsesresultater på dette.

Kapitel 6: Dette kapitel er en gennemgang af de stresshæmmende faktorer i forhold til de forskellige stressgrupper af ledere. De stresshæmmende faktorer undersøges i forhold til grupperne af tidligere og nuværende ledere samt inden for 3 kategorier (grader) af stress.

Kapitel 7: Dette kapitel er en gennemgang af de stressfremmede faktorer i forhold til de forskellige grupper af ledere. De stressfremmede faktorer undersøges også i forhold til grupperne af tidligere og nuværende ledere samt indenfor grupper i forhold til graden af stress.

Kapitel 8: Her gives en gennemgang af stressmestring/coping. Der redegøres primært for de stress-lindrende strategier og der introduceres en kategorisering i aktive/passive strategier for mestring.

Kapitel 9: En afsluttende sammenfatning.

2. Undersøgelsens hovedkonklusioner

Undersøgelsens formål var at afdække følgende:

- 1) *Hvor udbredt er helbredspåvirkende stress hos ledere?*
- 2) *Hvilke forhold i lederjobbet kan have betydning for helbredspåvirkende stress?*
- 3) *Hvad gør lederne for at reducere deres stress-symptomer?*
- 4) *Kan helbredspåvirkende stress være en årsag til at ledere ophører i jobbet?*

2.1 Udbredelsen af stress hos ledere

I denne undersøgelse har vi valgt at definere stress på to måder: Det udbrændthedsrelateret stress-syndrom og helbredsrelateret stress.

Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom (herefter kaldt stress-syndromet) er defineret som den negative tilstand, hvor lederen har meget lav livskvalitet, hvor der findes egentlig depression og hvor stress-symptomerne findes i udpræget grad, alt i alt en tilstand svarende til et udbrændthedssyndrom. Ifølge denne definition er der 15% blandt de tidligere ledere der har udviklet stress-syndromet, imod 7,5% af de nuværende aktive ledere. Denne gruppe af ledere er svært ramt.

En gruppe på 32% af de tidligere og 28% af de nuværende ledere falder indenfor definitionen på stress-truede. De er truede af stress-påvirkninger og til en vis grad påvirket af det, men dog endnu ikke svært ramte. Denne gruppe har symptomer på stress, men har endnu ikke udviklet egentlig sygdom som f.eks. depression eller udbrændthed.

Når stress defineres ved påvirket helbredstilstand fysisk set, har vi valgt at bruge et enkelt spørgsmål om lederens generelle helbredstilstand (selvvurderet helbred). Ledere, der vurderer deres helbred mindre godt eller dårligt, vurderes at have det vi kalder helbredsrelateret

stress. Ifølge denne definition er 15,4% af de tidligere ledere ramt af stress, imod 4,8% af de nuværende aktive ledere.

Som et mål på udbredelsen af helbredspåvirkende stress som enten kan være direkte helbredsrelateret eller udbrændthedsrelateret har vi valgt at lægge andelen af helbredsramte sammen med de udbrændte, minus overlappet. Det giver en andel af ledere med helbredspåvirkende stress, svarende til 10,2% blandt de nuværende og 22,9% blandt de tidligere ledere. (Overlap blandt nuværende er 2,1% og 7,5% blandt tidligere ledere).

Dette betyder, at 23% af de tidligere og 10% af de nuværende ledere er ramt af helbredspåvirkende stress, enten som helbredsrelateret stress sammen som udbrændthedsrelateret stress eller begge former for helbredspåvirkende stress.

På samme måde har vi valgt at vurdere, hvor stor en del af lederne, der er truede af enten helbredsrelateret eller udbrændthedsrelateret stress. Ved at lægge andelen af ledere truede af stress-syndromet og andelen af ledere truede af det helbredsrelaterede stress, minus overlappet, får man en andel på 46,9% blandt de tidligere ledere og 50,4% blandt de nuværende ledere (overlappet er 12,4% for de tidligere ledere og 14,2% af de nuværende ledere).

Dette betyder, at 47% af de tidligere ledere og 50% af de nuværende ledere er truede, eller i en vis grad påvirket af enten det helbredsrelaterede, det udbrændthedsrelaterede eller begge former af stress.

Således kan det konkluderes, at 70% af de tidligere ledere og 60% af de nuværende ledere i en vis grad eller i høj grad er påvirket af stress.

2.2 Forhold i lederjobbet, som kan have betydning for udviklingen af stress

I undersøgelsen har vi opdelt de arbejdspsykologiske påvirkninger i stressfremkaldende og stresshæmmende faktorer. Undersøgelsen viser at almene stressfulde livshændelser har en vis indflydelse på udviklingen af stress-syndromet, men dette kan ikke forklare forskellene mellem stress-forekomsten i grupperne af tidligere og nuværende ledere. De arbejdspsykologiske faktorer derimod viser tydeligt en forskel mellem tidligere og nuværende ledere og der er ingen tvivl om at disse har endnu større betydning for udviklingen af stress-syndromet. På samtlige af de arbejdspsykologiske faktorer vi har undersøgt, viser resultaterne for både de tidligere og nuværende ledere, at der er klar forskel mellem de tre stress-grupper i forhold til belastningsgraden. De tre stress-grupper er:

- ✓ ledere der er ramte af stress-syndromet, og dermed ramt af helbredspåvirkende stress
- ✓ ledere som er truede på helbredet og dermed i en vis grad ramt af stress
- ✓ ledere som er ikke-påvirkede af helbredspåvirkende stress.

Ledere, som er ramt af stress-syndromet, oplever de stressfremkaldende faktorer i højere grad, end ledere der ikke er påvirkede af stress-syndromet. Påvirkningen er klart graderet efter stress-niveauet. Stressfremkaldende faktorer er: Store krav, stor arbejdsmængde og rollekonflikter. Samtidig oplever de stress-syndromramte ledere de stresshæmmende faktorer i mindre grad end ledere, der ikke er påvirkede af stress. Igen er påvirkningen graderet efter stress-niveau. De stresshæmmende faktorer er: Social støtte, indflydelse, rolleklarhed, forudsigelighed, udviklingsmuligheder og generel jobtilfredshed. Det samme mønster gør sig gældende når vi ser på ledere påvirket af helbredsrelateret stress i forskellig grad.

2.3 Ledernes håndtering af stress

Undersøgelsen har koncentreret sig om stress-reducerende/lindrende håndteringsstrategier, da det er mere komplekst at vurdere i hvilket omfang en leder har forsøgt at forebygge stress. Nogle strategier til håndtering af stress der retter sig mod reduktion/lindring af stress-symptomer er hensigtsmæssige og sunde, nogle er uhensigtsmæssige. Groft sagt er de aktive strategier sunde og hensigtsmæssige og de passive strategier uhensigtsmæssige.

Undersøgelsen viser, at graden af stress har betydning for både antallet af strategier der bliver anvendt, og i hvor høj grad der bliver anvendt hensigtsmæssig og aktiv coping. Høj grad af stress og dårligt helbred skaber reaktiv adfærd og uhensigtsmæssig coping.

Ifølge undersøgelsen er de hyppigste former for håndtering af stress for alle grupper af ledere (hovedgrupper såvel som stress-grupper): Motion, at tale med familie eller venner, kort opkvikkende lur (power napping), smertestillende håndkøbsmedicin og rygning. De stress-syndromramte ledere anvender flere strategier til håndtering af deres stress end de ikke-påvirkede.

Der er en mindre forskel mellem de nuværende og tidligere ledere i valg af strategier til håndtering af stress. Tendensen går i retning af en mere aktiv og hensigtsmæssig form hos de nuværende ledere. De nuværende ledere er især flittige til at motionere.

Ledere der er ramte af stress-syndromet har som nævnt anvendt flere strategier til at håndtere stress, end ledere der ikke er påvirket af stress. Det gælder både for de nuværende og tidligere ledere. De stress-syndromramte ledere anvender i højere grad opkvikkende lur, smertestillende håndkøbsmedicin, rygning, alkohol, beroligende medicin, opkvikkende naturmedicin og det at søge læge. Dette hænger sammen med, at de stress-syndromramte har behov for at behandle flere symptomer på stress end de ikke-påvirkede ledere.

2.4 Kan helbredspåvirkende stress være en årsag til, at ledere ophører i jobbet?

Vi ønskede at undersøge om stress kan være en årsag til at ledere holder op i deres lederjob. Normalt betyder »healthy-worker« effekten, at de der ikke kan holde til en bestemt type arbejde heller ikke findes i disse bestemte typer job, da de holder op. Man må altså altid regne med, at de populationer man undersøger i forhold til arbejdsmiljøbelastninger er »særligt egnede« til netop denne type arbejde/belastninger. For at undersøge i hvilken grad de ledere der ikke kunne tåle lederjobbet var stressede, samt hvilke belastninger de var udsat for, valgte vi at undersøge hvordan tidligere ledere havde det og hvilke belastninger de havde været udsat for lige før de holdt op som ledere. Samtidig undersøgte vi en kontrolgruppe af nuværende ledere for de samme ting.

Vi kunne dermed sammenligne de tidligere ledere med de nuværende, aktive ledere i forhold til deres fysiske og psykiske helbredstilstand (deres stress-niveau) og i forhold til de belastninger de havde været udsat for. På denne måde kunne vi se om de i forhold til de aktive ledere var mere påvirkede af belastningsfaktorene, samt om de var mere psykisk eller fysisk helbredspåvirkede af stress.

Undersøgelsen peger på flere forhold, der tyder på at stress har været årsagen til at en del af lederne ophørte i jobbet. Forskellen i stressniveau mellem tidligere og nuværende ledere er en tydelig indikator. Der er en langt større del af de tidligere ledere der lige op til, at de holdt op i deres lederjob var helbredsmæssigt påvirkede af stress i forhold til hvor mange af de nuværende ledere der i deres aktuelle situation er påvirkede, både udfra de helbredsrelaterede og udfra de udbrændthedsrelaterede kriterier. Der er altså flere der er blevet syge af stress i gruppen af tidligere ledere.

Ændring i helbred efter ophør i lederjobbet hos de tidligere ledere er en anden indikator. Udover den aktuelle helbredstilstand blev også svarpersonernes oplevelse af ændringer i helbredstilstanden over tid vurderet. Blandt hovedgruppen af tidligere ledere havde 44%

fået et bedre helbred efter at have forladt lederjobbet og gået over til andet arbejde. Det viste sig, at lederne i denne gruppe havde lav livskvalitet, høj forekomst af depression og høj forekomst af stress-symptomer i forhold til normalbefolkningen og i forhold til hele gruppen af tidligere leder. Gruppen på de 44% havde også høje belastninger på de arbejdspsykologiske faktorer i deres tidligere lederjob. Samtidig fik fire ud af fem stress-syndromramte ledere det bedre efter at være holdt op og halvdelen af de truede tidligere ledere fik det også bedre af at holde op.

En tredje indikator er, at de tidligere ledere generelt også har været udsat for flere arbejdspsykologiske belastninger end de nuværende ledere. Undersøgelsen viser altså en sammenhæng mellem hvilke belastning fra arbejdspsykologiske faktorer lederen har været udsat for, og om lederen er tidligere leder eller aktiv i dag. Høj belastning giver altså større risiko for at lederen ikke er i stand til at fastholde sit lederjob.

Konkluderende peger undersøgelsen på, at helbredspåvirkende stress forårsaget af arbejdspsykologiske belastninger er den direkte årsag til at mange ledere fravælger eller bliver fravalgt i lederjobbet.

3. Undersøgelsens teoretiske baggrund

3.1 Hvad er stress?

I vores daglige sprog bliver ordet stress brugt i flæng, både om de belastende forhold, de fysiske og psykiske processer, samt reaktionerne på de belastende forhold. Kendetegnende er det, at stress i den folkelige forståelse er forbundet med et pres, som giver en oplevelse af ulyst og ubehag. I forskerkredse er der heller ikke fuld enighed om, hvad begrebet stress dækker, hvilket gør en begrebsmæssig afklaring nødvendig.

I litteraturen opfattes stress som en forstyrrelse af en ligevægt. Vor krop og psyke søger at bevare en ligevægt, der skal sikre en både fysisk og psykisk balance. En forstyrrelse af denne ligevægt kan skabe en tilstand af stress.

Vi opfatter stress som et neutralt begreb, som kendetegner flere på hinanden følgende reaktioner både fysiologisk og psykisk, når mennesket er udsat for krav, det ikke kan honorere. Kort og godt opstår stress, når der er ubalance i kroppen som resultat af ubalance i forholdet mellem ydre og indre krav på den ene side og ressourcer på den anden. Stress er en konstellation af faktorer i individets ydre og indre miljø af en sådan art, at individet tvinges til en unormal svarreaktion.

Vi beskriver både de helbredsmæssige konsekvenser af stress og arbejdspsykologiske påvirkninger, der forårsager stress. Derfor er vi er nødt til at kombinere psykologi og fysiologi for at få den fulde forståelse af begrebet. Vores 3 arbejdsvinkler er:

- a) En beskrivelse af de fysiologiske reaktioner, stress kan forårsage, som følge af påvirkninger fra fysiske og psykiske stressorer. Dette vil blive beskrevet i næste afsnit.
- b) En beskrivelse af stressfaktorer, hvor interessen koncentrerer sig om den psykologiske reaktion.
- c) En arbejdsmiljømæssig vinkel, hvor vi identificerer stressfremmende og stresshæmmende faktorer i

det psykosociale arbejdsmiljø. Her henvises til afsnit 3.2.

I nærværende rapport bruges ordet »stressor« om det der igangsætter en reaktion (stimulus) og »stress« om de fysiologisk og psykologiske reaktioner herpå.

Den fysiologiske proces

Det er de samme fysiologiske mekanismer, der igangsættes uanset stressoren, kilden til stress. I hovedtræk reagerer kroppen på følgende måde: Hjernen sender impulser til binyremarven, og produktionen af kamp-hormonet adrenalin sættes i gang. Dette bliver via blodbanen ført rundt i kroppen, og får hjertet til at slå hurtigere. Leveren udsender oplagret blodsukker. Blodtrykket stiger, så frigivet energi hurtigt kan pumpes ud til muskler og hjerne. Man kommer i en tilstand af anspændthed, da kroppen er i beredskab overfor potentielle trusler.

Endvidere giver hjernen besked om at producere hormonet kortisol. Kortisol forstærker adrenalinet virkning og gør kroppen mere modstandsdygtig, da hjernen udskiller nogle signalstoffer, som direkte påvirker immunsystemet.

Der er meget karakteristiske kropslige reaktioner i forbindelse med stressreaktionen: Klamme hænder, øget puls, ændringer i blodtilførslen til huden, som forårsager blegnen eller rødmen og øget svedproduktion. Denne fysiologiske reaktion er hensigtsmæssig i situationer med en direkte fare, der kræver kamp eller flugt. Kroppen har brug for ekstra ressourcer i kortere eller længere tid og falder herefter tilbage til normalt tilstanden. Hvis kroppen derimod igennem længere tid producerer store mængder af disse hormoner, er den i konstant beredskab – en tilstand, der slider på den. Samtidig vil den hormonelle balance blive forskudt. Det er især hormoner som adrenalin, noradrenalin og kortisol, der spiller en rolle her.

Angst

Stress er et engelsk begreb, det har været vanskeligt at oversætte til dansk. Det kommer oprindeligt fra det latinske stringere, som betyder at stramme eller snøre til. Herved henvises til den situation hvor en person føler, at omgivelserne presser på i en sådan grad, at han eller hun ikke længere føler at kunne klare sig, føler sig trængt op i en krog. Denne magtesløshed kan herefter give anledning til en række angstlignende symptomer, der kan føre til en egentlig depression.

Angst kommer fra det latinske angustum som betyder, at halsen strammer eller snører sig til. Det er med andre ord kroppens reaktion på en stress-situation og beskriver de subjektive kvælningsfølelser. Ud over disse subjektive angst- eller depressionssymptomer kan længerevarende stress føre til generel nedslidning af helbredet med forhøjet blodtryk, hjerte-karsygdomme, hyppige infektioner, muskel- eller ledsygdomme, sukkersyge eller cancer.

Det psykologiske begreb angst er den emotionelle del af en stressreaktion. Psykologisk set virker angst som et alarmsystem i kroppen, der advarer os om en potentiel fare. Når alarmsystemet sættes i gang, opleves resultaterne af denne reaktion, angsten, som er forbundet med stort ubehag. Kroppen kommer i alarmberedskab, og individet er nu parat til at yde sit bedste. Der er således en overlevelsesværdi ved den normale angstreaktion, et reaktionsmønster, der ikke har ændret sig gennem menneskets evolution. Disse reaktioner får os også til at yde bedre præstationer i situationer, der ikke nødvendigvis er livstruende.

Angsten er normal og naturlig, når den passer til situationen. Men sådan er det desværre ikke altid, for vores alarmsystem virker ikke altid lige hensigtsmæssigt i mange af hverdagens pressede situationer. Angsten har tendens til at blive for stærk, og der er knyttet stærke følelser til denne psykologiske reaktion. En af problemstillingerne er at hjernen kommer i en i undtagelsestilstand, hvor vi som mennesker mister selvkontrol og koncentrationsevne. Hjernen falder tilbage til enkle velkendte rutiner og reaktioner, hvilket betyder, at den komplekse og kreative tænkning, indsigt og langsigtet planlægning sættes i bero. Opmærksomheden er kun rettet mod øjeblikkets krav i en kritisk situation. Hvis der samtidig er stærke negative følelser med i billedet, mistes overblikket og adfærden bliver uhensigtsmæssig. Det kan medføre manglende selvkontrol.

Tolkning/vurdering af fare

Den subjektive vurdering af belastningen - den måde, vi opfatter og bearbejder situationen på, er afgørende for, hvor stressede vi bliver. Først og fremmest handler det om den enkeltes fortolkning af situationen. Vurdering af situationen og dernæst vurdering af handlemulighederne er afgørende for, hvor stærk angstreaktionen er. Det behøver således ikke at være begivenhederne i sig selv, der forårsager angst, men snarere vores fortolkning af hændelsen. Vi vil komme nærmere ind på dette i afsnittet om coping i dette kapitel.

Det autonome nervesystem

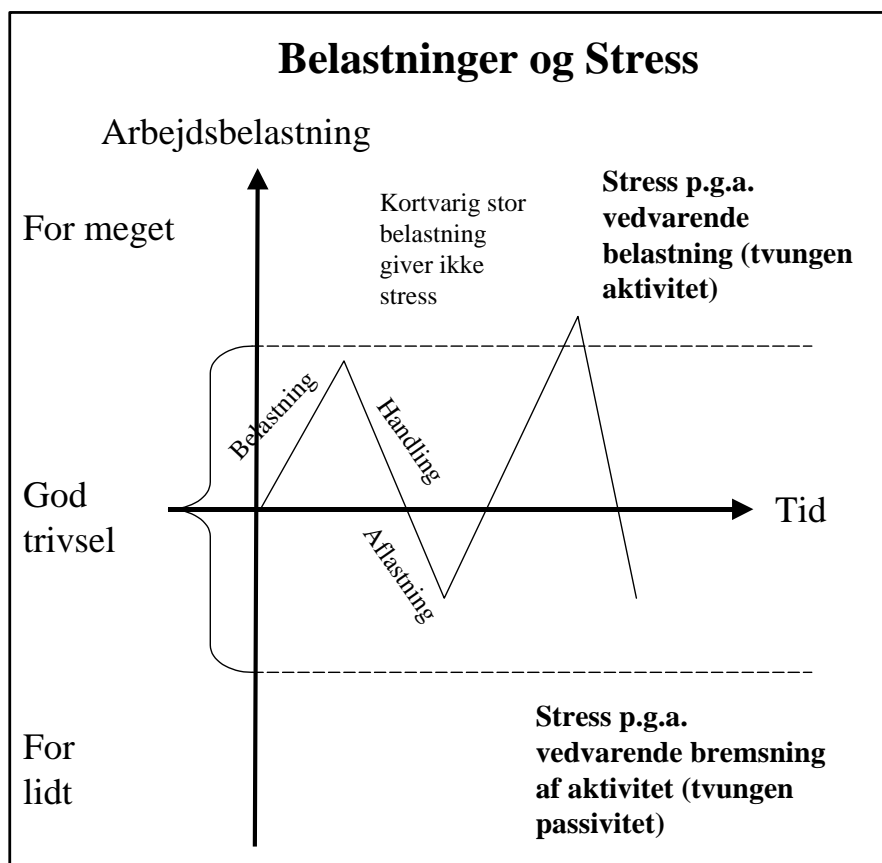
Vores åndedræt, hjerteslag og fordøjelse er styret af den del af nervesystemet, der kaldes det autonome nervesystem, hvis hovedopgave er at holde vores krop i en ligevægtstilstand. Det autonome nervesystem består af to delsystemer: Det sympatiske og det parasympatiske system, som normalt er i balance med hinanden.

Det sympatiske system gør os egnede til at yde en ekstra indsats via øget hjerteslag, blodtryk og vejrtrækning. Blodkarrene udvider sig, mængden af brændstof til kroppen øges, og musklernes ydeevne øges. Binyrerne producerer adrenalin. Dette hormon sørger for, at kroppen er i alarmberedskab: Hæmmer fordøjelsen, skaffer brændstof til hjernen og muskler, øger modstandskraften over for infektioner m.m.

Det parasympatiske system tager over, når faren er drevet over, og det igen er tid til at slappe af. I modsætning til det sympatiske system nedsætter det hjerte-, kredsløbs- og åndedrætsfunktionerne og fremmer de funktioner, der er vigtige for genopbygning (hvile og ernæring). Hormonet noradrenalin sætter ind her.

Krop og psyke fungerer ikke altid helt efter princippet med at store udfordringer med ekstra ydeevne følges af restitution. Ved en længerevarende anspændt kropstilstand bliver det sympatiske system overbelastet. Når det parasympatiske system prøver at genskabe balancen, får vi problemer med fordøjelsen og søvnen. Dette er nogle af de symptomer, vi oplever i en længerevarende periode med for store udfordringer. Figur 3.1.1 viser god trivsel som en vekselvirkning mellem belastning og aflastning i et afbalanceret forhold.

Ved stærke negative følelser som følge af en stressreaktion sættes organismen under pres. Nyere undersøgelser og forskning tyder på, at nervesystemet er bioke-



Figur 3.1.1 Belastning og stress.

Kilde: Bo Netterstrøm: »Klar besked om stress«.

misk forbundet med immunforsvaret. Dette kan forklare, at mennesker, der er udsat for langvarig psykologisk og fysisk belastning og medfølgende ubalance i det autonome nervesystem, har nedsat modstandskraft over for sygdomme.

Understress

Situationer med for få krav og for lidt stimulation skaber også en tilstand af stress. Ved denne tilstand er der ubalance mellem krav og ressourcer, således at der stilles få små krav i forhold til de ressourcer, vi rummer. Vi føler os sløve, præsterer mindre, har mindre fysiologisk energi og vores arbejde bliver udført uden engagement. Det afspejles også i vores mangel på effektivitet. Understimulation er lige så skadeligt som overstimulation. Nogle fagfolk kalder denne reaktion »understress«, en usund tilstand man bl.a. kan se hos arbejdsløse eller folk med monotont arbejde. Hvis der ikke stilles rimelige krav og forventninger til os i arbejdsituationer skaber vi interessant nok ofte et større pres på os selv. Den manglende kontrol over egen situation forværrer

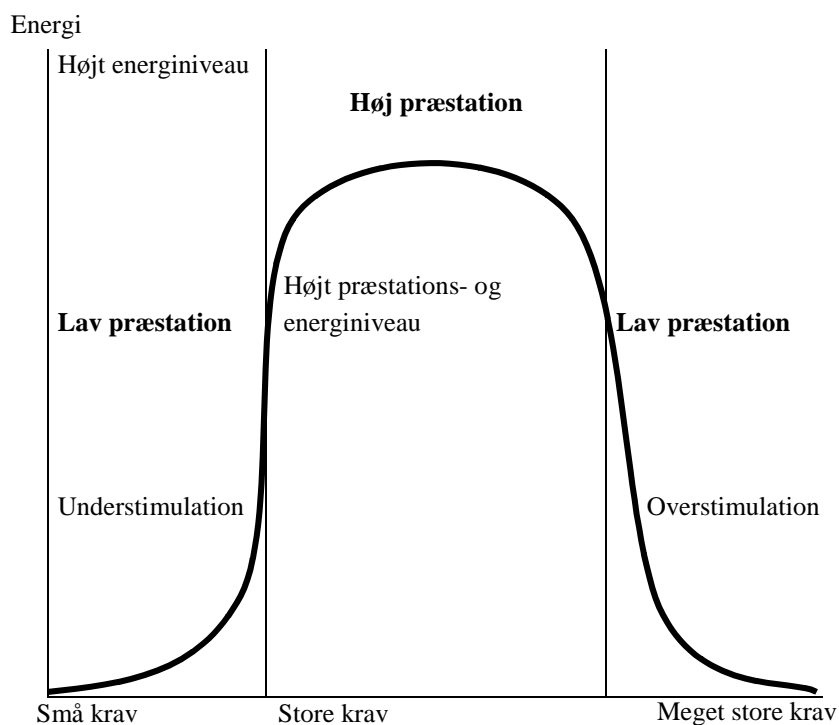
tilstanden, og vi bliver angste. Der vil typisk kunne konstateres forhøjede værdier af kortisol ved »understress«.

Sund stress

Den sunde/positive stress i denne tankegang er den lystbetonede tilstand af anspændthed, karakteriseret ved at være »tændt« og energisk. Der er balance mellem krav og ressourcer. Vores krop er i en tilstand af sund »korttidsstress«, hvor vi fysiologisk får tilført energi, men energien bruges hensigtsmæssigt, og tilstanden er ikke præget af angst og ulyst.

At have fuld kontrol over vores situation er et andet kendetegn i denne tilstand, hvor det parasympatiske nervesystem har taget føringen sammen med adrenalinen. Denne tilstand bliver også betegnet som flow: En oplevelse af øget selvværd og handleevne, at være »høj« og at blive opslugt af en opgave, fordi koncentrationsevnen er høj. Tilstanden medfører automatisk et højt præstationsniveau, se figur 3.2.

Stresskurven, forholdet mellem krav og energi:



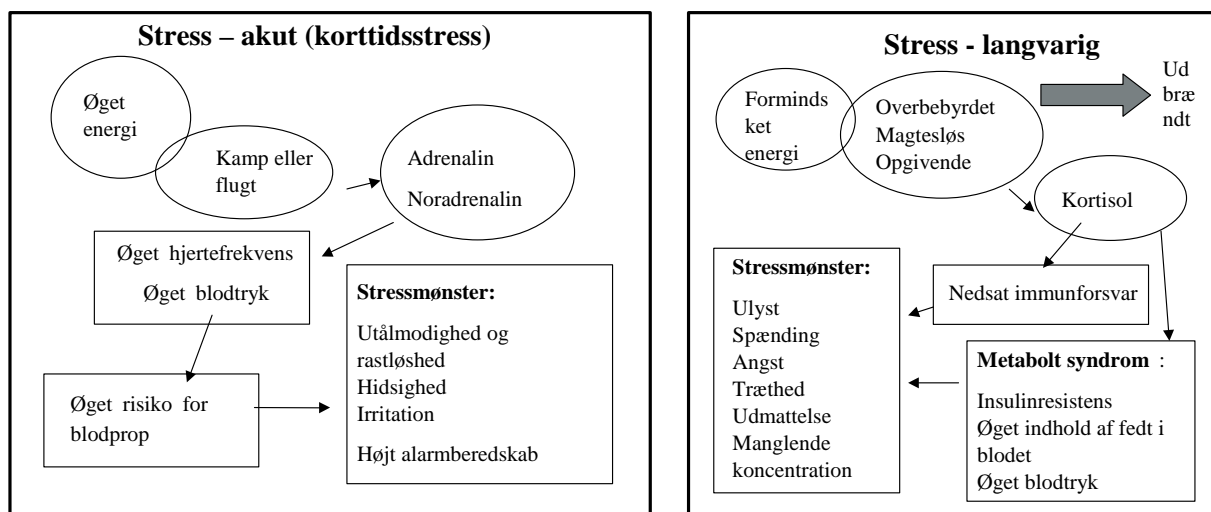
Figur 3.1.2 Sammenhængen mellem krav og præstation.

For at blive i denne såkaldte sunde stress er det afgørende, at vi ind i mellem finder hvile og opnår fuld restitution på samme måde, som hvis vi havde udført et hårdt fysisk arbejde (se figur 3.1 om stress og belastning). Hvile er nødvendig for genopbygning af fysikken.

Overstress

Overstimulation eller overstress ses i modellen som noget usundt. Her mister vi også kontrol. Her er der ubalance mellem krav og ressourcer, fordi der stilles større krav end vi umiddelbart kan honorere, og stressreak-

tionerne ikke længere er hensigtsmæssige. Overstress er oftest præget af angst, træthed og ubehagelige kropsreaktioner. I denne tilstand kan vi meget vel være på vej over i en tilstand af langtidsstress med overproduktion af kortison og sygdom til følge. Det er varigheden af både under-, over- og »sund stress«, der er afgør, om det er skadeligt på sigt. Og balancen mellem flow og overstimulation er hårfin. Man kan således godt blive stresset på den usunde måde af det der før gav flowoplevelser.



Figur 3.1.3 Forskel på kort og langvarig stress.

Korttids- og langtidstress

Lige så befordrende og igangsættende korttidstress kan være, ligeså farligt og opslidende er langtidstress. Der er væsentlig forskel på kroppens reaktioner ved de to grader af stress: Akut eller kortvarig stress og langtidstress. En af de fysiologiske forskelle ligger i kroppens evne til at vende tilbage til en ligevægtstilstand efter belastninger fra stressorer. Denne tilpasningsevne er mere eller mindre reduceret under langtidstress. Dette fænomen ses hos personer, der gennem en længere periode har været under pres. Andre følgevirkninger er sygdom og ændret adfærd.

Den stress hos ledere, vi beskæftiger os med i denne undersøgelse, er den negative stress, den stress som primært opstår ved overstimulation. Der er i de seneste par år i den populære del af stresslitteraturen blevet skabt et begreb som »positiv stress«, men genstanden for vores undersøgelse er ikke den sunde/positive stress.

Tegn på stress

Vi har tidligere været inde på den begrebsmæssige forvirring omkring stressbegrebet. Forvirringen skyldes dels en voldsom udvidelse af begrebet, så det i dag omfatter både det fysiske og det psykiske. Det betyder, at stress i dag ikke blot omhandler kropslige processer, men i lige så høj grad omhandler de rent psykiske former for ubehag, der følger med stress. Stress bruges i stigende grad i daglig tale og er således blevet en slags afløser for det ældre begreb »dårlige nerver«. Når folk tidligere var nervøse og aggressive, blev det oftest forklaret med dårlige nerver. Nu taler vi oftere om stress og har i den forbindelse vægtet de belastninger i livet, der er årsag til en emotionel stressbetinget reaktion.

To amerikanske psykologer har undersøgt den folkelige forståelse af stress. De bad 200 voksne personer om at angive fem tegn på, at de følte sig stressede. Dette resulterede i 15 tegn på stress som alle er vist i tabel 3.1.4. De er her rangordnet efter, hvor mange procent af svarpersonerne, der angav det pågældende tegn:

Tabel 3.1.4 Tegn på stress.

1. Irritabel	58 %
2. Manglende koncentrationsevne	44 %
3. Ømme muskler i nakke og krop	34 %
4. Dårligt humør	33 %
5. Hovedpine	31 %
6. Nervøsitet	31 %
7. Træthed	22 %
8. Utålmodighed	19 %
9. Søvnløshed	18 %
10. Evindelige bekymringer	17 %
11. Manglende lyst til samvær med andre	17 %
12. Tab af appetit	16 %
13. Hjerterebanken	15 %
14. Øget appetit	14 %
15. Følelse af arbejdspress	11 %

Kilde: Burroughs og Hinds, 1997.

De adspurgte var ikke enige om, hvad der opleves som reaktion på stress. Dette understreger den mangfoldighed, vi har at gøre med. Herunder er et forsøg på at samle den viden vi har om symptomer på stress i 6 symptomkategorier. Symptomerne skal være til stede gennem længere tid, før vi vil kalde dem tegn på stress. Ubahaget er ikke nok til at kalde det stress. Der skal være flere kriterier til stede. Et af dem er helbredsmæssige ændringer, som der bliver gjort rede for i næste afsnit.

<p>Følelsesmæssige tegn</p> <p>Angst Angst, føler sig truet og presset, sårbar overfor kritik, utilstrækkelighedsfølelse, skyld og skam, lav selvfølelse, Nervøsitet, ensomhed</p> <p>Vrede Aggression, frustration, irritabilitet, rastløshed</p> <p>Manglende energi og humør Træthed, kedsomhed, depression, træthed, dårligt humør, tristhed, uoplagt</p> <p>Psykologisk forsvar Overkompensation og fornægtelse</p>	<p>Adfærdsmæssige tegn</p> <p>Går til yderlighederne Overdreven indtagelse af mad, appetitløshed, overdreven indtagelse af alkohol, hyppig rygning, stofmisbrug,</p> <p>Følelsesmæssig udbrud Humørsvingninger, pirrelig, nervøsitet, impulsiv adfærd, eksalteret tale, nervøs latter, rastløshed og dirren, skælden</p> <p>Social tilbagetrækning Manglende lyst til samvær med andre, ansvarsforflygtigelse, manglende lyst til sex</p> <p>Adfærd på arbejdspladsen Ulykkestilbøjelighed, sløseri, ustabil arbejdskraft og nedsat præstationsniveau, skaber konflikter, ubeslutsom, øget sygefravær, hyppige fysiske klager</p>
<p>Kognitive tegn</p> <p>Ude af stand til at træffe beslutninger og koncentrere sig, svært ved at tage flere indtryk ind ad gangen, perceptionsforstyrrelser – tunnelsyn, hyppige forglemmelser, mental blokering, lav stresstolerance</p>	<p>Fysiologiske tegn</p> <p>Forøget indhold af kampfædder (adrenalin og noradrenalin) og stresshormonet kortisol i blodet og urin, forøget blodsukkerniveau, forøget hjerteslag og blodtryk.</p> <p>Dette fremkalder følgende kendetegn:</p> <p>Tørhed i munden, svedudskillelse, udvidelse af pupiller, stakåndethed, uro i kroppen.</p> <p>Ubehag som Varme- og kuldefornemmelser, klump i halsen, følelseløshed og prikken i hænder eller ben, ildebefindende og svimmelhed, trykken for brystet, »sugen i maven«, spændingshovedpine</p>
<p>Sundhedsmæssige tegn/omkostninger</p> <p>En lang række sygdomme som mave-tarm sygdomme, hjertekarsygdomme, luftvejssygdomme, hudsygdomme, sygdomme i immunsystemet og psykiske sygdomme, især angst og depression.</p> <p>Ifølge nogle forskere er alle sygdomme aktuelle.</p>	<p>Organisatorisk tegn/omkostninger</p> <p>Sygefravær, svage samarbejdsrelationer, lav produktivitet, høj ulykkesrate, stor medarbejder-udskiftning, en organisationskultur hvor fjendtlighed flourerer, manglende jobtilfredshed</p>

Figur 3.1.5 Tegn på stress.

Kilder: Selye 1980, Mirdal 1990, Cox 1981, Cooper and Hart 1997, Bech 1999, Perski (2000).

Spektret af tegn på stress er mangfoldigt i både grader og variation. Stressreaktioner ses både som ubehag hos den enkelte, uhensigtsmæssig adfærd og egentlig sygdom. Og som konsekvenser og omkostninger for den enkelte organisation eller virksomhed, hvor det forekommer.

3.1.1 Sammenhængen mellem stress og helbred Stress-syndromet og kortisol

Det er kortisol der ifølge Selye er den biologiske forklaring både på ændringerne i helbredstilstanden (»stress«) og i livskvalitet (»distress«). Figur 3.1.6 er et forsøg på at sammenfatte kortisols rolle ved udviklingen af sådanne sygdomme som blodtrykssygdommen, hjerte-karsygdomme, hyppige infektioner, muskel-

ler ledsygdomme, type 2 sukkersyge og cancer. Mange af disse sygdomme kaldes i dag for livsstilssygdomme. Kortisol reguleres i hjernen ved signalstoffet serotonin, der har betydning for de psykologiske sider af stress, »distress« såsom livskvalitet og depression (Bech, 1999).

Kortisolhormonet er den bagvedliggende faktor, der virker ind på både helbred og livskvalitet, på både »stress« og »distress« i Selyes forstand. Når nogle har ment at sjæl-legeme problematikken var et pseudoproblem som f.eks. den amerikanske sprogfilosof Noam Chomsky (Lyons, 1991), er grunden at man ved den videnskabelige udvikling får klarlagt de biologiske størrelser, hvis navne herefter kan få psykologiske navne. Således kaldes kortisol for stresshormonet, fordi det både har biologiske og psykologiske virkninger inden for stressmodellen. Hos kvinder synes kortisolets »distress« eller psykiske virkninger at komme før dets »stress« eller kropslige virkninger.

Kortisol produceres i binyrebarken og her dannes der de største mængder tidligt på morgenen. Denne stigning i blodet om morgenen menes at være forklaringen på, at man vågner op fra nattens søvn. Kortisolproduktionen falder i løbet af dagen. På det tidspunkt hvor kortisolfaldet er under den individuelle tærskel, fremkaldes nattesøvnen.

Som tidligere nævnt kan en lille øgning i kortisolproduktionen være gavnlige for en stund, da det øger blodets indhold af sukker, som er et brændstof for organismen. Men fortsætter denne stress-status, bliver den højere kortisolproduktion uheldig, da den giver søvnforstyrrelser med ændret døgnrytme og nedsætter insulinets virkning, hvilket forringer sukkerets brændstovværdi og nedsætter hjernens indhold af serotonin, med depression som følge.

Der findes en cancerform hvor produktionen af kortisol bliver uhæmmet stor. Tumoren er langsomt voksende og kaldes for Cushings sygdom, opkaldt efter den amerikanske læge der først beskrev denne lidelse. Patienterne oplever først søvnforstyrrelser, angst, uro. Senere depression med koncentrationsforstyrrelser. Efter flere måneder uden at lidelsen er blevet erkendt, udvikles forhøjet blodtryk og sukkersyge, da kortisol hæmmer insulinhormonet. Senere endnu kommer vægtøgning, og ubehandlet dør patienten af hjertesygdom, da kortisol øger kolesterolindholdet i blodet. Blodets koagulationstid falder, med øget risiko for blod-

propper både i hjertet og i hjernen. Cushings sygdom er en meget sjælden sygdom, men den er en meget klar illustration af hvad der sker når stress udvikler sig.

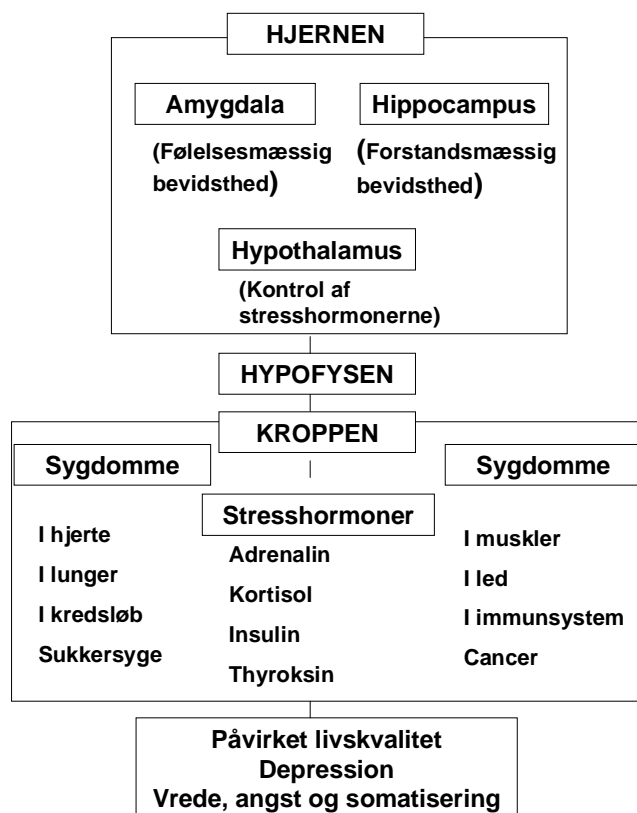
Den stresstilstand som revisorer befinder sig i op mod afleveringstidspunktet for regnskaber er blevet videnskabeligt undersøgt (Netterstrøm, 2002) og det er herunder vist at kolesterolindholdet stiger i stress-perioden, ligesom blodets koagulationstid falder.

Det er også vist, at stress-induceret øget kortisolproduktion hæmmer immunsystemet, hvorved risikoen for infektioner øges. Eksempelvis pådrager man sig lettere en forkølelse eller influenza, når man i en periode har været stresset, - noget alle kender til. Figur 3.1.6 viser de forskellige sygdomsområder, der særligt påvirkes af stresshormonbalanceforstyrrelser. Sygdomme i bevægeapparatet (muskler og led) opleves først og fremmest som smerter. Det er især rygmerter og gigt eller smerter i leddene. Mekanismen hertil er mindre klar, men urinsyreproduktionen forøges under stress. Immunsystemet inddrager ikke alene infektionssygdomme, men også allergiske sygdomme, herunder astma (Martin 1997).

Figur 3.1.6 viser også andre stressrelaterede hormoner: adrenalin, insulin og thyroksin. Som nævnt virker kortisol hæmmende på insulin, og dermed uheldigt på længere sigt på sukkerstofskiftet. Den insulin-»ufølsomme« sukkersyge, der tidligere blev kaldt »gammelmands«-sukkersyge, kaldes nu type 2 diabetes, fordi den er i stigning også hos yngre mennesker. Generelt øges kortisolproduktionen med alderen hvorfor den ikke-arvelige type 2 diabetes stiger med alderen. Men stress øger stærkt risikoen for type 2 diabetes. Det moderne stressrelaterede, »livsstilsorienterede«, syndrom består af sukkersyge (type 2), let forhøjet blodtryk, og vægtøgning. Dette stress-syndrom skyldes forøget kortisolproduktion; men igen er faresignalet depression, som udløses inden »stress-syndromet« rigtigt udvikler sig, dvs. ved ikke så høje kontrolværdier.

Depression og stress

Patienter med svær depression har øget kortisolproduktion, ikke så voldsomt som det man ser ved Cushings sygdom, men dog ret høje værdier. Netop studier af depressive personer har vist at hjernesignalstoffet serotonin styrer den overordnede kontrol af stresshormonet kortisol i den del af hjernen som kaldes hypothalamus. Det centrale hormon her kaldes corticotropin og påvir-



Figur 3.1.6 En skematisk oversigt over stresshormonprofilen ved stress-syndromet, hvor både de fysiske og psykiske konsekvenser medtages.

ker den lille kirtel hypofysen, som er overgangscentralen for mange hormoner der regulerer kroppen. På figur 3.1.6 er vist nogle centrale områder i hjerne, både hormon-stationen hypothalamus og de 2 tilkoblede centre, hippocampus, som tager sig hukommelse af den forstandsmæssige bevidsthed, og amygdala, som tager sig af hukommelse af den følelsesmæssige bevidsthed. Det kan illustreres på den måde, at når man møder et andet menneske, er det gennem hippocampus at man genkender vedkommende, men det er gennem amygdala, at man føler om bekendtskabet er godt eller dårligt, om man kan lide vedkommende eller ikke.

Fra hypofysen kontrolleres binyrebarkens kortisolproduktion. Bliver der lavet for lidt, stimulerer hypofysen binyrebarken via en påvirkning fra hypothalamus. Omkring hypothalamus er der nogle receptorer der er følsomme for kortisolkoncentrationen i blodet. Signalstofet serotonin påvirker disse receptorer.

Ved begyndende stress eller depression øger organismen kompensatorisk stofskiftehormonet thyroksin. Det virker nedsættende på appetit, lindrer trætheden lidt, men giver angst og søvnforstyrrelser. Thyroksin lig-

ner amfetamin eller speed. Denne »kompensatoriske« thyroksinproduktion er kun en stakket frist. Den stressede person vil derfor i starten ud over angst og søvnforstyrrelser få vægttab. Senere vægtøgning på grund af kortisolproduktionen.

Det er netop blevet påvist at litium, som forbygger depression, øger nydannelsen af nerverne omkring hippocampus (Moore et al, 2000).

Sammenfatning

Tilværelsens foranderlighed kræver tilpasning, en evne som mennesket klarer til en vis grænse. Vores biologi er den samme som i stenalderen, hvor de fysiologiske reaktionsmønstre var funktionelle. Meget tyder på, at vi som individer ikke er godt nok tilpasset det moderne liv med de såkaldte psykologiske stressorer, psykosociale stressfaktorer. Stress på arbejdspladsen er et godt eksempel på dette.

Specifik kortvarig stress er ikke farligt, og man kan endda tale om stress der er sund jævnfør stresskurven. Men en generel ophobning af pres fra mange sider i en længere periode er farlig p.g.a sygdomsudviklingen.

Depression eller anden sygdom kan blive en af omkostningerne. Den moderne ledergerning kan ikke sige sig fri for den farlige form for stress som beskrevet ovenfor.

3.2 Det psykosociale arbejdsmiljø

3.2.1 Forskel mellem ledere og andre lønmodtagere?

Vi ved, at ledere har andre rammer og vilkår for udøvelse af deres arbejde end mange lønmodtagere. Men vi ved også, at målgruppen ikke er en homogen gruppe. Det overvejende flertal er lønmodtagere, som er underlagt forhold som både fremmer og hæmmer stress. Arbejdstilfredshed, kontrol og indflydelse over egen arbejdsituation, social støtte, udviklingsmuligheder, klare krav og forudsigelighed er forebyggende elementer mod stress. Og for høje krav til arbejdstageren fremmer stress. Ligesom hos alle andre lønmodtagere er hovedårsagen til stress blandt ledere en ubalance mellem krav og ressourcer, en ubalance i de hæmmende og fremmende faktorer.

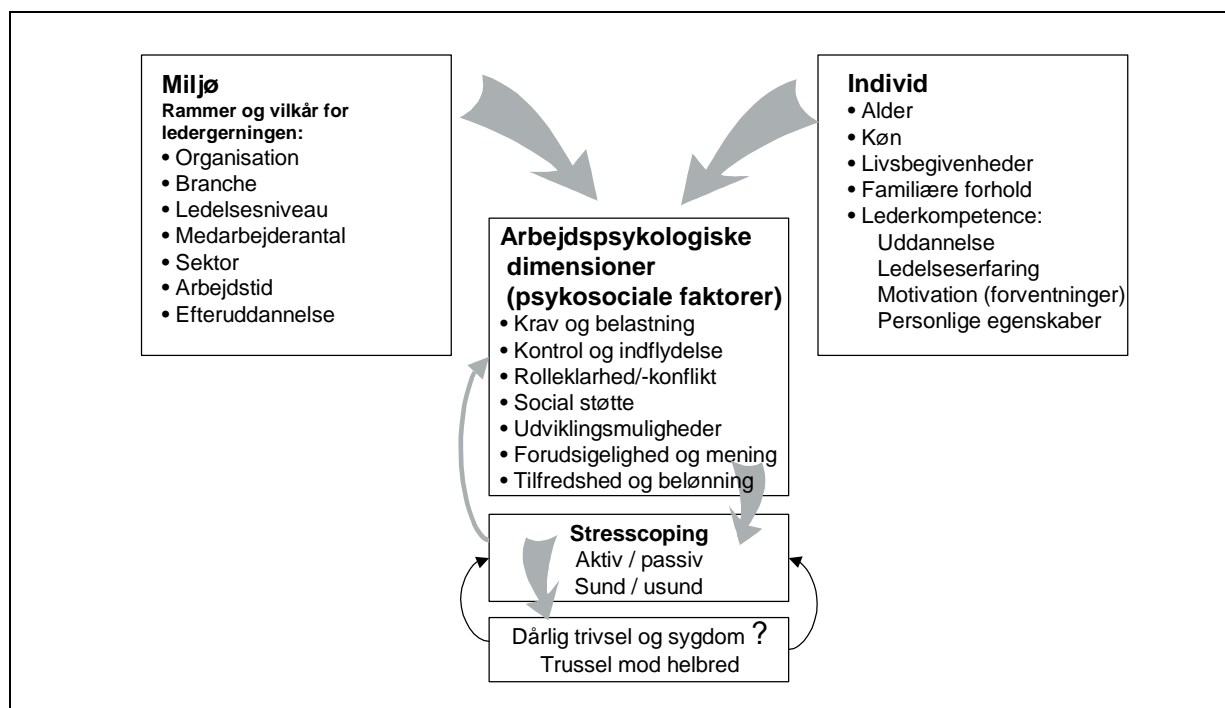
Hvis rammer og vilkår omkring lederen ikke er optimale, vil det afspejles i lederens ledelsesopgaver, som vil betyde mindre effektivitet, uhensigtsmæssig adfærd. En leder der er dårlig til at træffe beslutninger, udviser dårligt samspil med medarbejdere m.m. Dette afsnit skal ses som en redegørelse for relevansen af de valgte temaer i det psykosociale arbejdsmiljø. Vi kalder dem

kernedimensioner og de er valgt ud fra, at det netop er ledere vi undersøger.

Det store spørgsmål er, om ledere er udsat for de samme påvirkninger og har de samme behov som lønmodtagere generelt. Er de velkendte psykosociale faktorer i det psykiske arbejdsmiljø som fremmende faktorer også relevante og dækkende, når det drejer sig om en udvalgt målgruppe som danske ledere? Det drejer sig om:

- krav og belastning på den ene side: Kvalitative og kvantitative krav. Kognitive og emotionelle krav på den ene side (belastende faktorer)
- og...
- kontrol og indflydelse (medbestemmelse) på eget arbejde og over egen arbejdsituation
- rolleklarhed og fri for rollekonflikt,
- meningsfuldhed og forudsigelighed
- social kontakt og støtte, høj grad af samarbejde i arbejdet
- mulighed for udvikling og læring
- belønning og jobtilfredshed som fremmende faktorer

Disse kernedimensioner er velkendte i arbejdspsykologiske forskning. Især Agervold har i sin bog »Det psykosociale arbejdsmiljø« fra 1998 redegjort for centrale arbejdspsykologiske teori- og skoledannelser, som ligger



Figur 3.2.1 Stress og arbejdspsykologi.

til grund for netop disse dimensioner, som har været repræsenteret i en lang række undersøgelser. Disse dimensioner anses for at være nødvendige og tilstrækkelige til en kortlægning af det psykosociale arbejdsmiljø i flg. Agervold (1998).

Følgende model i figur 3.2.1 over sammenhængen mellem stress og arbejdspsykologi er lavet med inspiration fra Agervold (1998). Denne model skal ses som en meget forenklet udgave af samspillet mellem individ og miljø, et samspil som ikke er en simpel tilpasningsproces, men en kompliceret interaktionistisk (illustreret via pile) proces mellem miljøvilkår og individfaktorer med de 7 arbejdspsykologiske keredimensioner som relevante temaer. Rapportens kapitel 6 og 7 omhandler netop sammenhængen mellem disse og stress hos ledere.

3.3 Teorier om det psykosociale arbejdsmiljø

Warrs vitaminmodel

Modellen nedenfor er en ledertilpasset udgave af en velkendt model udviklet af Warr (1987) og viser, at visse

arbejdsmiljøforhold kan være skadelige for medarbejderne i både for små og for store mængder. Samme princip gælder for kroppens tilførsel af vitaminer, heraf navnet vitaminmodellen. Nogle vitaminer er nødvendige og samtidig sunde i ubegrænsede mængder, mens andre vitaminer er nødvendige, men direkte sundhedsfarlige i for store mængder (Arbejdstilsynet, 1998; Warr, 1987). Men Warr undersøgte ikke specielt lederjobbet; således er »social status« ikke medtaget i denne undersøgelse, da dette skønnes indeholdt i selve lederjobbet. Ydermere opfattede han jobtilfredshed som en del af psykisk sundhed og dermed et udtryk for livskvalitet (Warr, 1987).

Modellen er opdelt i optimale og belastende forhold. Optimale forhold er de forhold, der er nødvendige for et godt psykisk og fysisk helbred: Mulighed for indflydelse/kontrol over eget arbejde, udviklingsmuligheder, at der er klare mål i arbejdet, variation, at der er mening og sammenhæng, mulighed for social kontakt, og værdsættelse fra omgivelserne. Disse temaer er ikke væsensforskellige fra de nævnte keredimensioner. Det

Optimale forhold	Belastende forhold
Krav <ul style="list-style-type: none"> • Klarhed • Udfordring 	Krav <ul style="list-style-type: none"> • Uklarhed • For små/for store • Modstridende krav
Udviklingsmuligheder <ul style="list-style-type: none"> • Udvikles og bruges 	Udviklingsmuligheder <ul style="list-style-type: none"> • For store krav til ny viden og kunnen
Arbejdets tilrettelæggelse <ul style="list-style-type: none"> • Variation • Mening og sammenhæng • Klarhed i arbejdsrollen • Tydelig feed-back - klarhed i kommunikation • Indflydelse og kontrol over eget arbejde • Målopfyldelse 	Arbejdets tilrettelæggelse <ul style="list-style-type: none"> • Overstimulation • Opsplittede opgaver uden sammenhæng • Snæver lederrolle, usikkerhed om forventninger og rollekonflikt • Manglende eller modsigelsesfyldt feed-back • Manglende indflydelse og kontrol/for stort ansvar • Uafsluttede og udflydende opgaver
Samarbejde <ul style="list-style-type: none"> • Tydelig og omsorgsfuld topledelse • Støtte til selvværd • Værdsættelse og anerkendelse fra andre • Tilhørsforhold socialt • Social kontakt 	Samarbejde <ul style="list-style-type: none"> • Utydelig og »uretfærdig« topledelse • Manglende støtte • Manglende anerkendelse og respekt • Konflikter med medarbejdere • Manglende kontakt
Værdsættelse <ul style="list-style-type: none"> • Feed-back • Organisatorisk betydning • Sammenhæng mellem indsats og resultat 	Værdsættelse <ul style="list-style-type: none"> • Manglende viden om betydningen af egen indsats

Figur 3.3.1 Den arbejdspsykologiske vitaminmodel, modificeret efter Warr (1987).

nye ligger i at se på disse faktorer ud fra en kvantitativ vinkel. Nogle af disse arbejdsmiljøforhold, som normalt opfattes som positive, kan faktisk være skadelige, hvis de optræder i for stort omfang. Lad os tage et eksempel: Et ønske om udviklingsmuligheder kan blive til en belastning, fordi det medfører for store krav til ny viden og kunnen. Et behov for kontrol og indflydelse kan betyde et for stort ansvar. Et behov for variation i arbejdsopgaver kan blive til overstimulation, og et behov for social kontakt kan udvikle sig til for mange afbrydelser af kolleger og/eller overordnede. Derimod vil det være nonsens at tale om for meget værdsættelse og for meget klarhed i lederrollen. Vitaminmodellen er anvendelig i vores analyse af lederens psykiske arbejdsmiljø, fordi modellen ikke er en dichotomisk enten/eller-model, men netop lægger op til en graduering af de nævnte dimensioner. De nævnte kernedimensioner skal vise sig at være yderst relevante at dykke ned i, når det drejer om ledere. De virkninger arbejdsmiljøet kan have på lederens effektivitet, trivsel og sundhed er ikke væsentligt forskellige fra andre grupper på arbejdsmarkedet.

Vi ved fra en række andre undersøgelser, bl.a. Det Danske Ledelsesbarometer 2000, at det gode arbejde for en leder er et arbejde, der giver udfordring og er udviklende både fagligt og personligt, et job med ansvar, status og anseelse, et job med høj grad af indflydelse på egen arbejdsituation og et job med gode sociale relationer. Dette adskiller sig ikke fra de nævnte kernedimensioner. Vi forventer dog at konstatere, at lederjobbet generelt stiller større krav til lederen end til andre ansatte, ligesom det forventes at der i lederjobbet er højere grad af indflydelse og kontrol over egen arbejdsituation. Som udløber af dette forventes det, at lederen har større udfordringer og derfor mulighed for udvikling i jobbet for at kunne honorere de større krav. Magt og ansvars-dimensionen i lederjobbet betyder, at lederen får mindre social støtte fra sine omgivelser end andre ansatte. Lad os så på hvad udenlandske undersøgelser viser.

3.3.1 Coopers undersøgelser – 6 bud på arbejdspsykologiske forhold ved lederjobbet

I undersøgelser af lederstress har Cooper vist følgende (Cooper og Smith, 1994):

- 1) I et studie af hjertesygdomme og lange arbejdsdage blev der fundet en sammenhæng mellem vedvarende lange arbejdsdage med konstant arbejde og individets sårbarhed overfor hjerte- karsygdomme

(ibid). Lederens lange arbejdsdage er netop en af vores undersøgelses genstandsområder. I denne forbindelse undersøger vi også oplevelse af arbejds- mængde og arbejdsbyrde.

- 2) Cooper og Smith (1994) fremhæver herefter, at ledere generelt lider under rolleklarhed og rollekonflikter i deres ledelsesrolle. »Rolleklarhed opstår, når individet ikke har et klart billede af hans/hendes mål, ikke har et klart billede af hvad der forventes af ham/hende og ikke har et klart indtryk af rammer eller beslutningsråderrum og ansvar i jobbet«. Fra vores arbejde med ledelsesudvikling i Lederens Hovedorganisation oplever vi blandt vores medlemmer konflikter i rollen som leder opstået i lyset af nye krav til både medarbejdere og leder, krav der bl.a. indebærer nye roller. Fremtidens leder må nødvendigvis kunne beherske kunsten at uddelegere opgaver og ansvar. En kilde til stress opstår, når den fagligt dygtige leder tror, han skal have og varetage en ekspertrolle, samtidig med rollen som leder. Sammenblanding mellem ledelse og ekspertise ses desværre alt for ofte. Den nye leders formeste opgave er først og fremmest at nyttiggøre medarbejdernes ekspertise.
- 3) Under overskriften »Lederstress kan opstå af vores relationer i arbejdet« henviser Cooper og Smith til undersøgelser om stressfulde relationer mellem leder og medarbejdere. Undersøgelser af arbejdsrelationer konkluderer at mange stressrelaterede symptomer og dårligt helbred især kan tilskrives en dårlig relation mellem en over- og underordnet. I denne undersøgelse ser vi også på relationen med nærmeste chef og medarbejdere, da vi antager, at disse relationer er lige afgørende for trivsel i arbejdet.
- 4) Et fjerde relevant forhold i Cooper og Smith (1984) -undersøgelsen er lederens udvikling- og karrieremuligheder: Blokerede karriereveje, frygten for at miste sit arbejde, mangel på positiv feedback på præstationer eller mangel på muligheder for advancement. Ledere der således lider under en såkaldt »karrierestress«, vil ofte udvise lav jobtilfredshed, lav arbejdspræstation og effektivitet og dårlige interpersonelle relationer på arbejdet. For især den midaldrende leder er karriereudvikling og karrierefremgang en overset problemstilling i en periode, hvor mange ledere oftest oplever, at de går i stå i deres udvikling. Dette kan underbygges af en af Lederens Hovedorganisations egne undersøgelser »Er-

faren leder- udvikling eller afvikling?» (Ledernes Hovedorganisation, 2002).

- 5) Autonomi og kontrol over egen arbejdssituation. Selve organisationskultur og -klima spiller en signifikant rolle i en leders trivsel. Organisationer skaber rammen om kommunikationen og det psykologiske klima i organisationen og bestemmer om der er tale om åbenhed, tillid og tryghed. Cooper og Smith (1994) mener, at selve organisationen bestemmer om lederen oplever en autonomi og kontrol i sit arbejde. Manglende autonomi og kontrol i ledergerningen betyder mangel på passende muligheder for deltagelse og involvering i beslutninger og beslutningsprocesser. Det handler om, at deres adfærd er underlagt restriktioner, der begrænser den enkelte i udfoldelse og kreativitet.
- 6) Det sidste bud fra Cooper handler om manglende balancen mellem arbejdsliv og privatliv. Set i lyset af det er blevet mere og mere almindeligt med dobbeltkarrierefamilier, er det sjette tema yderst relevant, en vinkel vi har med i vores undersøgelse.

Disse 6 bud er alle medtaget i varierende omfang i nærværende undersøgelse. Det femte bud, autonomi og kontrol over egen arbejdssituation, er et hovedtema som vi undersøger og ser det bl.a i sammenhæng med arbejdskrav og -belastning, som uddybes i næste afsnit. Det 3. bud, relationer i arbejdet, bliver taget op i afsnittet om den sociale støttes betydning.

3.3.2 Krav-indflydelse

Omfattende international forskning har vist, at medarbejders indflydelse på eget arbejde er afgørende for, hvor sundhedsfarligt eller sundhedsfremmende arbejdet er (Karasek og Theorell, 1990; Karasek, 1989). Indflydelse i arbejdet betyder, at man som medarbejder eller leder f.eks. selv kan bestemme eget arbejdstempo, kan holde pauser, når man har behov, kan deltage i arbejdstilrettelæggelse af eget arbejde, samt have medbestemmelse om forhold på sin arbejdsplads.

Arbejdsmiljøforskere refererer ofte til den såkaldte krav-kontrolmodel, der illustrerer sammenhængen mellem krav og indflydelse/kontrol i forskellige jobtyper. Modellen er udviklet af Karasek og siden videreudviklet af Theorell. Modellens styrke er, at den er så indlysende rigtig intuitivt set ved samspillet mellem arbejdets krav og den kontrol, man har over og i arbejdet. Store krav kombineret med lille kontrol fører til høj belastning med risiko for stress. Omvendt vil høje krav i

samspil med høj grad af kontrol over egen arbejdssituation være en aktiv og udfordrende situation, som i bedste fald giver mulighed for læring og udvikling.

Ordet kontrol har i det danske sprog flere betydninger, men i denne sammenhæng har det den samme betydning som det engelsk *control*, som betyder styring eller beherskelse. Udtrykket skal forstås som egenkontrol eller som Graversen udtrykker: »...den kontrol, personen selv udøver i forhold til sine omgivelser, og som er i modsætning til en kontrol personen er underlagt fra sine omgivelser f.eks. i form af den styring der udøves af en overordnet« (Graversen, 1989).

Der er umiddelbart overensstemmelse mellem begrebet medbestemmelse og kontrol. Medbestemmelse siger noget om indflydelse i det store og hele i forhold til mere overordnede forhold på arbejdspladsen (Ager-vold, 1999). Kontrol beskriver den nære indflydelse på egen arbejdssituation, om man har kontrol over de arbejdssituationer, man indgår i. Karasek og Theorell definerer kontrol i arbejdet som beslutningsråderum, spillerum den enkelte har til rådighed i forhold til en given beslutningsproces i arbejdet. Kontrolbegrebet indeholder to aspekter i modellen:

1. Indflydelse på de beslutninger, der tages i forhold til ens arbejde.
2. I hvor høj grad man har mulighed for at anvende alle sider af ens kvalifikationer.

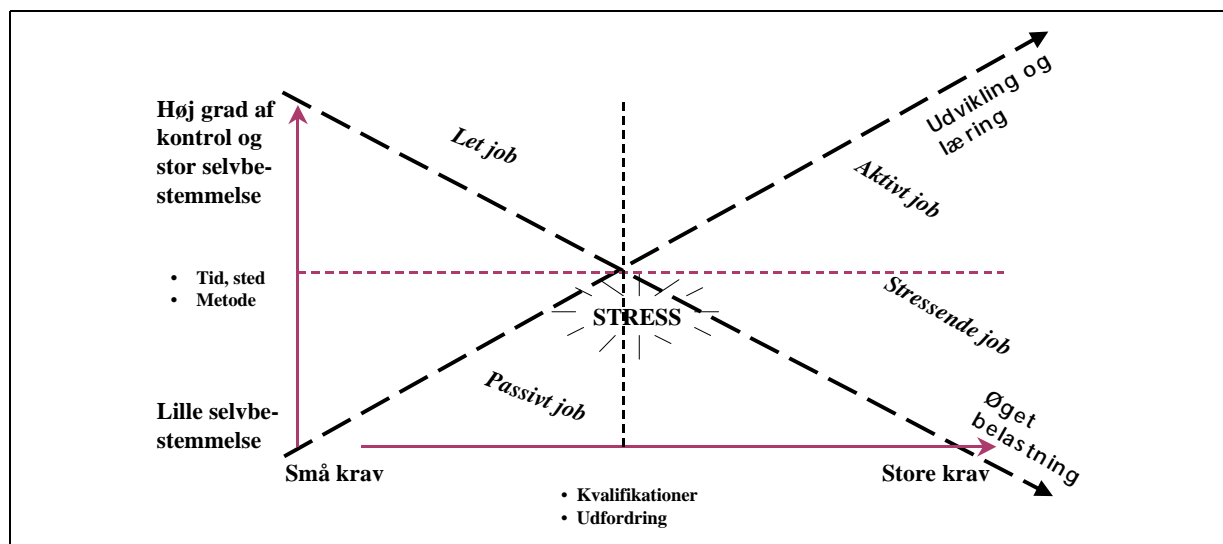
Mangel på kontrol kan f.eks. være økonomiske og virksomhedsmæssige forhold styret af markedsmechanismernes frie spil og som kan medføre jobusikkerhed, et ikke ukendt forhold for ledere.

Figur 3.3.2 illustrerer sammenhængen mellem disse to hovedtemaer indenfor arbejdspsykologien, krav og kontrol:

Modellen illustrerer fire typer af job:

Passive job indebærer meget lidt indflydelse på eget arbejde og meget lave psykiske og fysiske krav til medarbejderen.

Lette job indebærer en høj grad af indflydelse på eget arbejde. De psykologiske og fysiske krav til medarbejderen er dog så få, at han/hun ikke udfordres og ikke gennemgår en personlig og faglig udvikling i jobbet.



Figur 3.3.2 Forholdet mellem krav og indflydelse.

Stressende job er karakteriseret ved meget høje krav og meget lav indflydelse, og derfor øget belastning.

Aktivt job er ensbetydende med høje krav til medarbejderen, uden det medfører overbelastning. Det skyldes, at netop medarbejderen her i denne situation har høj grad af kontrol/indflydelse på eget arbejde og derfor kan regulere belastningerne.

Vi forventer, at lederne generelt tilhører denne sidste job-kategori, aktivt job. Det er en del af lederrollen at have indflydelse. I Det Danske Ledelsesbarometer (2000) blev det tydeliggjort, at lederne har stor grad af indflydelse på prioritering af arbejdsopgaver, jobindhold, planlægning af egen arbejdstid og har megen beslutningsfrihed. Lederjobbet forventes at være udfordrende, fordi der stilles store både kvalitative og kvantitative krav. Vi formoder, at jobbet giver mulighed for anvendelse af alle sider af en leders kvalifikationer for at imødekomme disse krav. Et lederjob må nødvendigvis indeholde varierende arbejdsopgaver, mulighed for at lære noget nyt og dygtiggøre sig i arbejdet. Ledergeringen stiller krav til en aktiv problemløsning og refleksion til løsning af de mange opgaver, og dette giver mulighed for en effektiv læringsproces gennem erfaringsdannelse. Dette vil efter alt at dømme betyde psykologisk udvikling og arbejdstilfredshed for den enkelte. Lederens kontrol i arbejdet medfører i bedste fald høj grad af coping/mestring af stress, fordi handlefriheden er stor og handleevnen vil udvikles i takt med udfordringerne. Det er interessant, om dette idealbillede også holder, når vi skal se på undersøgelsens resultater.

Krav og kontrol-modellen blev senere udbygget med dimensionen social støtte, som omtales i næste afsnit. I de tilfælde hvor en leder har lav grad af kontrol i arbejdet, har få udviklingsmuligheder samtidig med ringe social støtte fra kollegaer og ledelse, kan man tale om højrisiko for udvikling af stress.

Ifølge Graversen (1989) kan man ikke slutte, at øget kontrol under alle omstændigheder vil medføre øget sundhed. Han henviser til flere undersøgelser, der tyder på at store grader af kontrol og indflydelse ofte er kombineret med øgede beslutningskrav og ansvarsbelastning, som kan resultere i stress. Graversen skriver: »Det ser således ud til, at den lineære sammenhæng, der er i mange undersøgelser er fundet mellem kontrol og psykisk sundhed kun gælder for relativt lave grader af kontrol i arbejdssituationen, typisk i rutineprægede og uselvstændige job. Der kan således for kontroldimensionen, ligesom for f.eks. opgavevariation, være tale om en under- og overstimulerings effekt.« Den samme tankegang ses hos Warr og vitaminmodellen. Man kan godt få for meget af det gode.

3.4 Det sociale netværk og social støtte

Inden for stressforskningen er manglende social støtte en af de helt centrale dimensioner i forbindelse med stressorer, og i den psykosociale forskning er der en omfattende litteratur, der viser, at manglende netværk og social støtte er forbundet med dårlig trivsel, mere stress, øget sygelighed og højere dødelighed. Det er centralt at skelne mellem sociale relationer i et netværk

(kontakt) og egentlig social støtte. Grundlaget for social støtte er sociale relationer og sociale netværk.

En væsentlig pointe er, at det især er dybden og fortroligheden i den menneskelige kontakt, der er afgørende. Sammenlignet med mængden af kontakt udregnet i antal timer og i antal mennesker, man havde kontakt med, er det kvaliteten i det menneskelige samvær, der tæller. Dette forhold er især interessant i forbindelse med lederjobbet, som typisk indeholder mange kontakter i løbet af en dag. Af andre undersøgelser kan nævnes, at gifte mænd lever længere end enlige, og forklaringen kan søges i det faktum, at en ægtefælle kan give social støtte igennem livets udfordringer og kriser (Aldwin, 1994).

De sociale relationer kan være til både hjælp, men kan også være en belastning, som det er tilfældet ved mobning. Mulighed for at opnå social støtte fra kollegaer og ligestillede hænger sammen med arbejdspladsens normer, kultur og kommunikationsformer og ledelsesform. Når arbejdet giver mulighed for samvær og god kommunikation med andre mennesker, øges loyaliteten og ansvarsfølelsen for det enkelte menneske. Et godt sammenhold og en støttende atmosfære beskytter mod psykiske belastninger. Ved at udvise respekt og værdsættelse af hinanden, frigøres der energi til løsning af selv vanskelige opgaver.

Social støtte handler om at få den form for hjælp, man har behov for, på det rigtige tidspunkt. Og så skal der være kvalitet i relationen, for at støtten har betydning. At have mulighed for kontakt med medarbejdere og kollegaer er vigtigt, men ikke en garanti for støtte. Netop denne situation befinder lederen sig typisk i.

Social kontakt og sociale relationer er ikke altid lig med social støtte for lederes vedkommende. Fra forskellig hånd ved vi, at lederjobbet indebærer mange sociale kontakter og fra »Det Danske Ledelsesbarometer 2000« ved vi, at lederjobbet tilfredsstillende det sociale kontaktbehov, fordi det at være leder indebærer mange kontaktflader. Trods det, svarer 47 % af de adspurgte, at de i nogen grad føler sig alene.

Hoved- eller buffereffekt

Fra forskerhold kender man endnu ikke fuldt ud forklaringen på den godartede effekt af menneskelig støtte (Aldwin, 1994). Er det forebyggelse af – eller er det håndtering af stress? Er det opfyldelse af egentlige

sociale behov, som virker forebyggende og styrkende af den enkelte leder eller er det copingmuligheder i form af social støtte? Der findes to teoriretninger om den påvirkning, social støtte har på trivsel og generelt helbred: Hovedeffekt- og bufferteorien.

Ifølge bufferteorien virker social støtte som en slags stødpude (buffer) på de negative virkninger som en stressreaktion udløser (Cohen og Wills, 1985).

Ifølge nyere forskning skulle den sociale støtte direkte påvirke balancen mellem krav og ressourcer således forstået, at social støtte ikke kun skal opfattes som en buffer i forbindelse med en coping-proces (se næste afsnit), men er direkte med til at forhindre stressen i at opstå. Altså en bekræftelse på hovedeffektteorien (Agervold, 1998). Tager vi en leder, vil den sociale støtte således styrke lederen i sin lederrolle på en sådan måde, at vedkommende kan klare større krav. Social støtte er således en ressource, der er med til at imødekomme kravene.

Social støtte som buffer eller stødpude er også vigtig. Den personlige støtte har en dæmpende virkning på det ubehag, som stress forårsager. Social støtte i en mere kognitiv form kan have stor effekt på selve stresscoping, det vi har valgt at kalde primær og sekundær vurderingen (se afsnittet 3.5!). En situation kan være sværere at tackle alene, bl.a. den følelsesmæssige reaktion, som kan forhindre lederen i at holde hovedet koldt. Et andet menneske kan være medvirkende til en mere hensigtsmæssig coping, som det netop er tilfældet ved positiv revurdering. Men det forudsætter åbenhed og tryghed at dele sine bekymringer med andre. En undersøgelse af tyske lederes copingstil (Kirkcaldy et al, 1999) har således vist: På seniorniveau er opretholdelse af stabile sociale relationer, den mest brugbare form for coping mod stress.

Vi vurderer, at begge hypoteser, hoved- og bufferhypotese, er vigtige. Undersøgelsen med de 18 kommunale ledere (Rønnoe, 2002) viser, at social støtte i netværk både virker direkte på selve årsagen til stress og ligeledes virker dæmpende på ubehaget ved stress (buffer).

Forskellige former for menneskelig støtte

Agervold (1998) gengiver House (2001), som tilskrives æren for først at have opstillet 4 forskellige former for social støtte i arbejdssituationer:

- **Emotionel støtte:** Handler om, i hvor høj grad kollegaer, chef eller medarbejder er villig og i stand til at lytte og tale om følelsesmæssige forhold. Hvis man f.eks. er i krise eller er en del af en konflikt, som kræver ekstra følelsesmæssig bearbejdning. House (2001) mener, at det er den emotionelle støtte, der er den vigtigste form for støtte, individet kan få.
- **Instrumentel støtte:** Handler om at få praktisk hjælp til løsning af konkrete arbejdsopgaver.
- **Vurderingsstøtte:** Omfatter information som er relevant for selvurdering. Det drejer sig om at få feedback på arbejde, man udfører. Det skaber klarhed og i det lange løb trykthed i sin ledergerning.
- **Informationsstøtte:** En information, som lederen kan bruge til selve copingen.

Undén (1996) har indført to ekstra relevante former for støtte:

- **Sammenholdsstøtte:** En støtte man får, når man er en del af et godt team og hvor følelsen af sammenhold er dominerende.
- **Støttende atmosfære:** Udtrykket dækker mere end bare sammenholdet i et team. Det handler mere om det klima, der eksisterer de steder, hvor man har et godt psykisk arbejdsmiljø. Man taler om en hjælpsom arbejdskultur. Man »løfter i flok«, arbejder frem mod samme mål og udviser interesse for hinanden. Kort fortalt er den støttende atmosfære et grundlag for de andre støtteformer.

En leder er en dynamisk person, som er handlekraftig og i stand til at tage hurtige beslutninger. Derfor føler mange, at det er et svaghedstegn at bede om støtte i deres job. En leder er typisk i en speciel situation hvad angår ensomhed i arbejdet, og som leder skal man kunne tåle ensomheden. Lederen må acceptere, at en stor del af lederjobbet usikkerhed ikke kan uddelegeres eller deles med medarbejderne. Men selv om lederen skal kunne tåle ensomhed og usikkerhed, så betyder det ikke, at man skal gøre en dyd ud af at klare alting alene og altid holde sine problemer for sig selv.

Lederjobbet giver rige muligheder for sociale kontakter. At opnå resultater via andre er jo ledelse i sin sundeste form! Ledelse er en meget social proces og de personer, der vælger at blive ledere må forventes at have stor grad af ansvarlighed, at være uafhængige og selvstæn-

dige personer og må forventes at være interesseret i det sociale aspekt ved moderne ledelse. En stor del af vores medlemmer er da også udadvendte personligheder, der trives i det medmenneskelige samspil, hvor social støtte i flere former er noget, der både gives og tages som en naturlig del af det at være kompetent leder.

Det er muligt, at lederne får dækket deres sociale behov for kontakt og at deres netværk og sociale relationer forebygger en del stress, men i tilfælde af arbejdsbelastninger er der ikke meget støtte at hente på selve arbejdspladsen. Her er de alene med deres stressoplevelser og den deraf uhensigtsmæssige adfærd. Netop her er relationen til deres nærmeste leder afgørende, fordi andre støttemuligheder oftest ikke er tilstede. Hvis der er problemer i relationen leder-chef, afspejler det sig også i andre faktorer i form af uklare mål og uklarhed i rolle, manglende indflydelse og deraf manglende jobtilfredshed. Oplevelsen af belastning i arbejdet er i høj grad afhængig af graden af social støtte.

Forhold der taler mod social støtte:

- Ikke længere være en del af et arbejdsfællesskab.
- Tabu, man viser ikke svaghed, lederen som rollemodel, forventninger til lederen om at være det stærkeste led.
- Konkurrencementalitet blandt især mandlige ledere, som forhindrer en åbenhed omkring problemer.
- At finde ligestillede inden for virksomheden er vanskeligt. Hovedparten af vores respondenter kommer fra små og mellemstore virksomheder.
- Magtforhold der forhindrer en ligeværdig dialog med medarbejdere.
- Manglende tid til fortrolige samtaler og fordybelse.
- Mindre behov for egentlig støtte pga. stor grad af selvverdsfølelse, selvstændighed og indflydelse på egen arbejdssituation.
- Indstilling hos lederen og forventningerne om at give mere end at modtage.

En stigende andel af ledere benytter sig af forskellige netværk. Men vi oplever, at mange ledere ikke er åbne om deres oplevelser vedr. sociale relationer i jobbet. Generelle ledelsesproblemer kan man sagtens diskutere i ledernetværk, men meget tyder på at det begrænser sig til det. Lederne diskutere ikke gerne hinandens ledelsesstil. Her er vi inde på et tabubelagt område.

3.5 Coping eller håndtering af stress

Vi har flere gange nævnt stresshåndterings betydning. Begrebet coping, håndtering og mestring bliver nævnt i flæng.

En stressreaktion afhænger af, hvordan vi emotionelt opfatter en bestemt situation, hvordan vi kognitivt vurderer den, og hvordan vi handler hen mod at reducere en pågældende belastning. Dette handler om stressmestring.

Ikke alle stressmestringsstrategier er lige hensigtsmæssige. Således kan de inddeles i to hovedformer, 1. den problemfokuserede, aktive form og 2. den emotionsfokuserede coping, den mere passive form. Den første copingform har til hensigt at ændre på en stressfyldt person-miljørelation. Den anden har til hensigt at kontrollere den emotionelle reaktion, som er opstået af reaktionen.

Ifølge Mirdal (1990) ligger nøglen til forståelsen af sammenhængen mellem stress og sygdom i copingteorien. Ingen af de særskilte aspekter af stressreaktionen, hverken det følelsesmæssige, det neurologiske eller det hormonale, er tilstrækkelige til at forklare forekomsten af sygdom.

Lazarus og Folkman (1984) definerer coping som » .. de konstant skiftende kognitive og adfærdsmæssige anstrengelser, der har til formål at håndtere specifikke eksterne og/eller interne krav, som vurderes at udfordre eller overskride personens ressourcer«.

Resultatet af coping kan være stressreducerende, enten som en afhjælpning af selve stressreaktionen, man gør noget ved ubehaget, en buffer mod stress, eller som en egentlig løsning på selve situationen og fjernelse af selve truslen. Der findes således flere former for coping, og ikke alle er lige hensigtsmæssige. Charlesworth (1996) finder en overvægt af uhensigtsmæssig coping, f.eks. forøget forbrug af beroligende stimulanser som alkohol og tobak. Vi har i nærværende undersøgelsen hovedsagelig spurgt til de uhensigtsmæssige, hvis omfang vi er interesseret i at undersøge.

3.5.1 Primær og sekundær vurdering

En stressreaktion bestemmes ikke blot af den ydre belastning, men også i høj grad af den måde, vi bevidst eller ubevidst opfatter og vurderer de ydre omstændig-

heder. Om vi opfatter stimulationen som en trussel eller ej, og hvordan vi bearbejder eller handler for at imødekomme stressreaktionen og/eller stressor. Flygter vi eller kæmper vi ?

De kognitive processer kan opdeles i to kategorier:

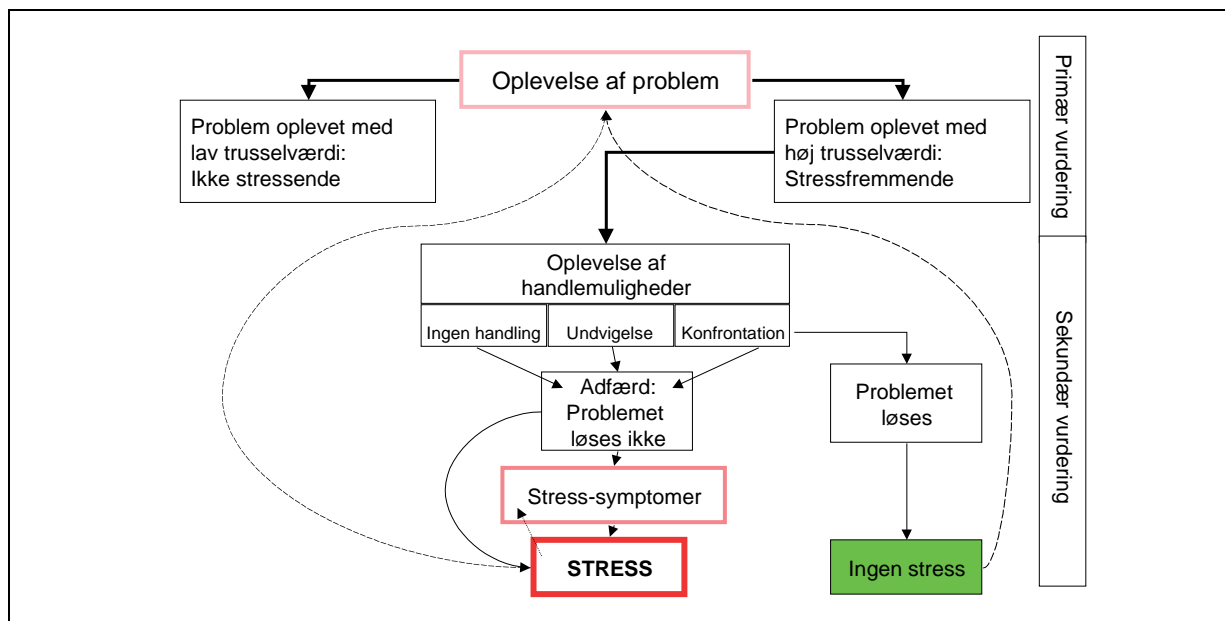
- Primærvurdering: Her drejer det sig om at opfatte og tyde en stressor. De to kognitive processer, perceptuel selektion og fortolkning eller tydning spiller ind her.
- Sekundærvurdering: Det man kan gøre for at afværge eller undgå stressor. Handling, undvigelse eller konfrontation?

Figur 3.5.1 er et forsøg på at skabe et overblik over en udvidet copingproces med primær og sekundær vurdering.

Denne todelte vurderingsproces omfatter dels en vurdering af, om der faktisk er tale om tab, trussel eller udfordring af individets ressourcer, dels en vurdering af hvilke handlemuligheder, der er tilgængelige. Oplevelsen af at have indflydelse på og kontrol over en situation, mindsker den negative indvirkning af stress på kroppen. F.eks. bliver medarbejdere mindre stressede, hvis de oplever at have indflydelse i deres daglige arbejde. Det er ikke den faktiske indflydelse, men oplevelsen af at have indflydelse og kontrol, der har betydning. Desuden har tidligere negative stressoplevelser betydning for oplevelsen af handlemuligheder. Man kan sige, at vi lærer af vores coping, men læringen er ikke altid hensigtsmæssig, fordi den følelsesmæssige dimension ind imellem vildleder os i vores oplevelse af problemet og vores vurdering af egne handlemuligheder. Kontrol og indflydelse er netop en af de mest centrale faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø.

3.5.2 Copingstrategier

Samme arbejdsmæssige belastning udløser forskellige reaktioner hos den enkelte leder. En forklaring er forskel i ressourcer og handlemuligheder, men en væsentlig forklaring ligger i den individuelle coping. Generelt skelner man imellem copingstrategier, som primært er rettet mod at reducere stressreaktionen både fysiologisk og psykisk. Derudover strategier, som primært er rettet mod en ændring af den stressfremkaldende situation. Lazarus og Folkman (1984) kalder disse to strategier for emotionsfokuseret coping og problemfokuseret coping.



Figur 3.5.1 Udvidet model over copingprocessen.

- Problemfokuseret coping har til formål at løse de stress-skabende problemer og udvide individets handlemuligheder. Strategien retter sig mod den direkte handling og positiv tænkning: Problemløsning, informationsøgning, konfrontation med problemet med den hensigt at løse problemet (aktiv form)
- Emotionsfokuseret coping har til formål at beherske følelser og ubehaget under en stress-situation når der ikke umiddelbart er nogen løsning rationelt set. Eksempelvis undskyldning for ikke at handle, passiv bearbejdning som inkluderer intrapsyriske mekanismer såsom psykiske forsvarsmekanismer (fornægtelse, fortrængning, projektion m. fl.). Den emotionsfokuseret coping kan også indebære tiltag, der kan lindre ubehaget ved stress-symptomerne, sådan som det sker ved indtagelse af alkohol og tobak (passiv form).

Valget af copingstrategi afhænger af krav, både de ydre og indre, og af individuelle faktorer. En individuel faktor som er afgørende er tidligere erfaringer. I en arbejdsituation vil valget af copingstrategi afhænge af følgende: Graden af usikkerhed, graden af trussel, tilstedeværelse af konflikt og graden af hjælpeløshed ved tidligere erfaringer. Hvis man flygter fra problemer og reagerer med følelser af hjælpeløshed, håbløshed og opgiver i pressede situationer, har man generelt svært ved at håndtere stress.

Omvendt har man erfaringer for at personer lettere kan håndtere stress, hvis de....

- er engagerede
- har et stabilt selvværd
- oplever vanskeligheder som en udfordring
- oplever at have mulighed få at påvirke situationen positivt
- har et kreativt og fleksibelt syn på situationen, ser muligheder i stedet for begrænsninger
- er gode til at søge hjælp og følelsesmæssig støtte fra omgivelserne
- bevarer en hensigtsmæssig adfærd overfor andre i pressede situationer

3.5.3 Aktiv eller passiv coping

Håndtering/styring af stress kan ske ved at gøre noget ved de ydre krav, overvinde belastningen eller ændre holdningen til og vurderingen af situationen. Det er en både aktiv og direkte stressmestring. Følgende coping-matrix illustrerer både hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige (indirekte, passive) måder at tackle stress på. Der er strategier, der retter sig mod symptomer, og der er de både kortsigtede og langsigtede strategier, der retter sig mod årsager. Her er det vigtigt at skelne mellem individuel coping og de organisatoriske tiltag, strategier eller ændringer for at opnå et bedre psykisk arbejdsmiljø.

COPINGMATRIX	Aktiv copingstil Konfronterende »Kamp« Retter sig mod årsager	Passiv copingstil Distancerende »Flugt« Retter sig mod symptomer, emotioner
Direkte copingstrategi Direkte rettet mod årsager her og nu, problemløsning	Problemløsning: Finde årsagen til stress og skabe et godt psykisk arbejdsmiljø f.eks. ved at rette op på ubalancen ved at sænke kravene eller tilføre flere ressourcer Positiv revurdering: Finde positive sider ved situationen, afstemme forventninger og få klare mål God ledelse	Undgåelse af stressor: Tage ferie eller sige sin stilling op Vende det blinde øje mod stresskilden (Psykologisk forsvar som fortrængning, fornægtelse og bortforklaring)
Indirekte copingstrategi Indirekte rettet mod årsager Styrke modstandskraften, få mere energi og/eller reducere ubehaget	Gradvis opbygning af modstandskraften via motion og sund levevis Bevidsthed om stress og stress-styring: Lær advarselssignalerne at kende Koble af i fritiden: Kompenser på andre områder, finde ækvivalenter for de tab man har haft Afslapningsøvelser og yoga »Power-napping«, opkvikkende lur Søge social støtte og snakke om stress oplevelser og årsager Søge professionel stressterapi	Beroligende stimulanser som alkohol og tobak Beroligende og/eller smertestillende medicin Melde sig syg

Figur 3.5.2 Copingmatrix.

Denne model indeholder både den problemfokuserende (den direkte og aktive strategi) og den emotionsfokuserende form for coping (de to passive områder). Den emotionelle coping bliver sat ind i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at anvende den problemorienteret coping: Både den aktive og passive coping anvendes i langt de fleste situationer, men vi bruger denne

sondring i vores analyse af ledernes typiske copingstrategi, fordi en ensidig brug af passiv coping giver problemer og nemlig kan føre til sygdom. Man kan populært kalde aktiv copingstil for sund coping og den passive stil i kombination med indirekte copingstrategi for usund coping.

4. Undersøgelsesresultatet: Stresssyndromer hos lederne

Kapitel 4 indeholder resultater af den del af undersøgelsen, der vedrører sammenhængen mellem stress og helbred samt graden af stress hos målgruppen. Vi starter med en redegørelse af, hvordan vi er nået frem til resultaterne.

4.1 Metode og præsentation af stressgrupperne

Stress kan beskrives på mange måder og defineres ud fra mange kriterier. Ifølge Selyes stressmodel kommer stress til udtryk på to måder; som en legemlig tilstand (stress) og som en oplevelsesmæssig/psykologisk tilstand (distress) (se også figur 1.1 i kapitel 1). Vi har valgt at beskrive stress nuanceret ved både at beskrive de helbredsmæssige og de psykiske aspekter ved en langvarig stresspåvirkning. De fysiologiske aspekter ved stress (stress-tilstanden) beskrives ud fra to helbredskriterier, dels en værdi for aktuelt selv vurderet helbred, dels en værdi for ændringen i det selv vurderede helbred over tid. De psykiske aspekter (udbrændthed) beskrives ud fra tre kriterier: livskvalitet, depression og almindelige stress-symptomer. Både det helbredsmæssige og det psykiske kan sammenlignes med normalbefolkningen.

I denne undersøgelse bruges de tre psykologiske eller udbrændthedsrelaterede kriterier på to måder, dels undersøges de hver for sig, dels danner tre kriterier sammen det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom.

For at finde omfanget af helbredspåvirkende stress hos gruppen af både nuværende og tidligere ledere, har vi valgt at definere det psykiske stress ud fra opfyldelse af de tre udbrændthedsrelaterede kriterier, samlet kaldet det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom, eller blot stress-syndromet. Dette vil blive brugt til at identificere flere grader af stress. Lederne bliver således delt op i tre grupper af hhv. stress-syndromramte, truede og ikke-påvirkede ledere kaldet *stress-grupper*. Disse tre kriterier indfanger hver især forskellige aspekter af stress-

reaktioner. De vil som supplement i en vis udstrækning blive holdt op mod den adspurgtes oplevelse af eget helbred, helbredstilstanden. Stress-grupperne undersøges senere i forhold til almenmenneskelige og arbejdspsykologiske faktorer samt i forhold til coping.

4.1.1 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom

Vi kalder det for udbrændthedsrelateret for at understrege, at vi låner begrebet med den respekt, det fortjener. Udbrændthed er betegnelse for en stresstilstand under specielle vilkår. Dette syndrom blev oprindeligt beskrevet på arbejdspladser i social- og sundhedssektoren, hvor den udbrændte behandler nærmest blev irriteret og vred på den patient eller klient, det var opgaven at drage omsorg for, d.v.s en paradoksal reaktion. Denne udbrændthed er senere beskrevet på andre arbejdspladser, hvor samarbejdet med andre mennesker er en vigtig del af arbejdet (Graversgård, 1994).

Udbrændthed er således en depressionstilstand, hvor oplevelsen af meningsløshed og fremmedgørelse går over i negativitet, kynisme og vrede. Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom er således præget af nedsat livskvalitet, depression, og høj forekomst/høje værdier på de almindelige stress-symptomer (angst, vrede og psykosomatiske symptomer). Udbrændthed er en langvarig, arbejdsrelateret sindstilstand hos normale individer. De generelle symptomer er psykisk udmatelse, ulyst, nedsat kognitiv kapacitet og motivation og som noget karakteristisk for netop udbrændthed; negativ holdning og adfærd overfor medarbejdere og kollegaer.

For at afdække det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom indeholdt spørgeskemaet to WHO-skalaer: Livskvalitet og depression samt spørgsmål angående almindelige stress-symptomer, som svarede til de stress-symptomer der indgik i den engelske stress undersøgelse og som også genfindes i symptomcheckliste-spørgeskemaet SCL-92 (Olsen, 2002). De tre kriterier for det ud-

brændthedsrelaterede stress-syndrom afspejler det forhold, at nogle betragter nedsat livskvalitet som begyndelsen til udbrændthedstilstanden, medens andre betragter de almindelige stress-symptomer med angst, depression og vrede som udbrændthedsprofil.

De udbrændthedsrelaterede kriterier er blevet vurderet på baggrund af flere spørgsmål som indgår i skalaerne om livskvalitet, depression og stress-symptomer. Tabel 4.1.1 viser konsistensen eller homogeniteten når de 5 livskvalitetsspørgsmål, de 10 depressionsspørgsmål

og de 17 stress-symptom spørgsmål lægges sammen som et mål for de pågældende kriterier. Som det ses, er Cronbachs koefficient alpha over 0,70 og homogenitetskoefficienten over 0,40.

Det gælder statistisk set at vi kun viser signifikansværdi når vi henviser til resultater baserede på skalaer, f.eks. WHO-5, depressionsskalaen, de 17 stress-symptomer, og de arbejdspsykologiske skalaer. Således ikke når der henvises til de enkelte spørgsmål.

Tabel 4.1.1 Spørgeskemakonsistens ved det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom.

	Koefficient alpha	Homogenitetskoefficient
Livskvalitet, WHO-5 Antal spørgsmål: 5	0,91	0,69
Depressionsspørgeskema Antal spørgsmål: 10	0,91	0,56
Stress-symptomer Antal spørgsmål: 17	0,99	0,44
Psykosomatiske symptomer	0,66	0,40
Angst (tvangssymptomer)	0,58	0,40
Depression	0,82	0,56
Vrede	0,62	0,62

Livskvalitet er et udtryk for hvor godt svarpersonen har oplevet tilværelsen gennem de sidste 14 dage, mens depression og stress-symptomerne er et udtryk for hvor dårligt svarpersonen har oplevet tilværelsen gennem de sidste 14 dage. Fravær af depression har omkring 95% af normalbefolkningen når man bruger depressionsskemaet. På en procentlignende skala fra 0 til 100 er befolkningsgennemsnittet omkring 68 når man bruger WHO-Fem livskvalitetsskemaet. Med andre ord er danskernes gennemsnitlige livskvalitet 68%. Til vurdering af spørgsmålet om hvorvidt danske ledere tilhører en særlig gruppe af sunde personer er livskvalitetsskemaet derfor mest følsomt, idet værdier fra 68 til 100 er mulige, medens depressionsfravær kun angiver muligheden fra 95 til 100%.

Nedsat livskvalitet (WHO-Fem skemaet)

Sundhedsrelateret livskvalitet har været et af de områder, som Verdenssundhedsorganisationen WHO gennem de seneste år har fokuseret meget på. Allerede da WHO blev grundlagt i 1948 blev sundhed i WHO-sammenhæng defineret som ikke blot fravær af sygdom, men også fysisk, psykisk og socialt velbefindende.

WHO-Fem (Bech, 2001; Bech et al, 2002) er et spørgeskema med fem spørgsmål der dækker den positive psykiske velvære. Det dækker de sidste 2 uger forud for undersøgelsestidspunktet, som for de tidligere ledere var det tidspunkt, da de forlod lederjobbet og for de nuværende ledere var tidspunktet, hvor de modtog skemaet. Summen af svar på de 5 spørgsmål i WHO-5 livskvalitetsskala omregnes til en skala fra 0 (værst tænkelige livskvalitet) til 100 (bedst tænkelige livskvalitet). I den danske befolkningsundersøgelse findes der normalt, som er blevet benyttet som sammenligningsgrundlag. (Bech et al, 2002). Et tal på 50 eller mindre angiver nedsat livskvalitet og bruges her som et af kriterierne for det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom.

Depressionsspørgeskemaet (WHO Major Depression Spørgeskema)

Dette spørgeskema indeholder WHO's symptomer til klassificering af depressionssygdommen (Bech et al, 2001). På samme måde som WHO-Fem dækker det de sidste to uger forud for undersøgelsestidspunktet. De tre øverste spørgsmål kaldes depressionens kernesymp-

tomer 'været trist til mode', 'haft manglende interesse' og 'været trætt'. De resterende syv spørgsmål kaldes depressionens ledsagesymptomer. Blandt nogle af disse ledsagesymptomer (nummer 8 og 10) er der underinddeling, idet symptomet her dækker hele spektret, f.eks. fra rastløshed til den stillesiddende tilstand eller fra øget til nedsat appetit. Ved scoringen benytter man det højeste score for 8 og 10. Således kan totalscoren gå fra 0 (ingen depression) til 50 (maksimal depression). Et totalscore på 21 eller derover opfattes som faldende inden for risikozonen for, at der foreligger en behandlingskrævende depression. Som kriterium for depression i det udbændhedsrelaterede stress-syndrom er derfor blevet benyttet et score på depressionsspørgeskemaet på over 20. Hermed får man medtaget personer, hvor en depressionstilstand er behandlingskrævende.

Skemaet har således været undersøgt for dets evne som måleinstrument, total score fra 0 (ingen depression) til 50 (maksimal depression). Her blev det sammenlignet med den interview-baserede Hamilton Depression Scale (HAM-D17), som Sundhedsstyrelsen i sin vejledning til de praktiserende læger har anbefalet som depressionsinstrument. Resultatet viste, at der var en adækvat overensstemmelse med Hamiltonskalaen. Risikozonen for depressionen ligger her på et score på 21 eller mere (Olsen et al. 2002a).

Når skemaet anvendes som diagnoseinstrument opfattes kernesymptomerne for værende til stede når der sættes kryds ved »det meste af tiden« eller »hele tiden«. Ledsagesymptomerne opfattes som værende til stede når der sættes kryds ved »lidt over halvdelen af tiden«, »det meste af tiden« eller »hele tiden«. Ifølge WHO's diagnoseliste svarer en let depression til at have to kernesymptomer og to ledsagesymptomer. Middelsvær depression svarer til mindst to kernesymptomer og fire ledsagesymptomer. Svær depression svarer til alle tre kernesymptomer og mindst fem ledsagesymptomer. Alle tre depressionstyper (let middelsvær, svær) er slået sammen i resultatdelen.

Skemaet kan også benyttes til depressionsdiagnose efter det amerikanske system DSM-IV, som er en revideret udgave af DSM-III, der også findes i en dansk udgave (Bech og Jepsen, 1987). Her benyttes betegnelsen »major depression« for den behandlingskrævende depression. Det er den diagnose, som anvendes når sund-

hedsmyndighederne anerkender et lægemiddel som værende antidepressivt.

Skemaets validitet til at stille WHO-diagnosen depression eller DSM-IV-diagnosen major depression har været undersøgt og skemaet havde en tilstrækkelig sensitivitet og specificitet (omkring 0.85; Bech et al 2001).

Almindelige stress-symptomer (SCL-92)

I undersøgelsen har vi anvendt 17 spørgsmål til vurdering af almindelige stress-symptomer (Tabel 4.1.1.b).

Tabel 4.1.1.b De 17 almindelige stress-symptomer (SCL-17).

Hovedpine
Nervøsitet
Bekymringer
Svimmelhed
Seksuelle problemer
Irritabilitet
Manglende appetit
Grådanfald
Vredesudbrud
Selvbebrejdelser
Rygsmærter
Træthed
Dårligt humør
Kvalme
Søvnforstyrrelser
Koncentrationsbesvær
Trøstespisning

De er hentet fra den engelske undersøgelse om stress. De ligner meget de symptomer, som indgår i den internationalt set mest anvendte skala »Symptom Checklist« (SCL-92), som findes i en dansk oversættelse (Olsen et al, 2002b). Af hensyn til sammenligneligheden med den engelske undersøgelse på lederniveau har vi alene medtaget de 17 symptomer og ikke alle 92. I den engelske undersøgelse har man anvendt en anden kvantificering af de enkelte spørgsmål end den der findes i SCL-92, men dette er der taget højde for i den statistiske analyse. Elementerne i udbændhedsfænomenet kan inddeles i symptomerne psykosomatisering (optagethed af psykosomatiske symptomer), angstsymptomer (i form af tvangstanker), vrede og depression. Til sammen beskriver disse symptomer den profil, der ofte

ses ved udbrændthedstilstanden. Dette er dog ikke en udtømmende beskrivelse af udbrændthedsfænomenet.

Når man anvender denne skala får man kun en talværdi for tilstedeværelse af symptomer. Denne kan bruges til sammenligning af grupper, dvs. man tager udgangspunkt i en normalværdi som sammenligningsgrundlag for undersøgelsesgrupperne. Man får altså *ikke* et udtryk for hvor mange i gruppen, der har symptomer på stress, men et udtryk for hvor mange symptomer på stress gruppen har i forhold til en normalbefolkning.

Som det tredje kriterium i stress-syndromet blev gennemsnitsscoren af de 17 stress-symptomer benyttet, dvs. totalscore divideret med 17, hvilket er den internationalt set mest anvendte måde at benytte spørgeskemaet på (distress-score). Et distress-score på 1,2 eller højere blev benyttet som udtryk for stress-symptompåvirkning. Distress er den psykiske oplevelse af stress og er kendetegnet af høj grad af ubehag. SCL-17 indfanger forskellige almene, både følelsesmæssige og kropslige stress-symptomer, såkaldte psyko-somatiske symptomer.

4.1.2 De helbredsmæssige aspekter af stress

Selvurderet helbred er en generel oplevelse af den fysiske sundhedstilstand og svarer til selve stresstilstanden i Selyes stressmodel. Ifølge denne model svarer den subjektive psykologiske oplevelse af stress til »distress«, som i undersøgelsen blev bedømt med skalaer der målte livskvalitet, depression og stress-symptomer. Den statistiske sammenhæng, udtrykt i Spearmans korrelationskoefficient mellem selvvurderet helbred og livskvalitet var 0,50 svarende til en fællesvarians på 25%, d.v.s. at kun 25% af variationen i livskvalitet dækkede variationen i selvvurderet helbred. Dette er i overensstemmelse med resultatet af de mange undersøgelser om sammenhængen mellem livskvalitet og fysisk helbredstilstand, som er samlet i en oversigtsartikel af Zautra og Hempel (1984).

De helbredsrelaterede aspekter af stress er i undersøgelsen blevet defineret som den tilstand hvor der findes en generel negativ helbredstilstand. Derfor er den selvvurderede helbredstilstand i undersøgelsen blevet angivet som et neutralt begreb. Det var, når alt kommer til alt, svarpersonernes egen oplevelse af helbredstilstanden og ikke de eventuelle fysiske skavanker eller egentlige sygdomme, der blev spurgt om.

Spørgsmål, som angår helbredstilstanden er hentet fra det internationalt set mest anvendte spørgeskema, det anerkendte amerikanske Medical Outcomes Studies (MOS), Short Form 36 (SF-36). Dette skema er oversat til dansk (Bjørner et al, 1997) og har været anvendt i flere danske befolkningsundersøgelser. Det engelske udtryk »general health« er oversat til »helbredstilstand alt i alt« (Bjørner et al, 1997). Både den engelske og den danske udgave af dette spørgsmål om selvvurderet helbred henviser til et neutralt begreb der herefter ønskes målt på en skala fra meget dårligt til fremragende. Erfaringer med SF-36 hos patienter med psykisk sygdom fra Forskningsenheden i Hillerød (Thunedborg et al, 1995) har vist, at det er det fysiske helbred, der tænkes på, når der spørges om det generelle helbred. I en dansk undersøgelse er det blevet vist, at personer der besvarer spørgsmålet om deres generelle helbredstilstand som værende dårlig eller meget dårlig, typisk lider af fysiske sygdomme sådan som dårlig ryg, gigtsmerter, hjertesygdomme, allergiske reaktioner, astma, migræne (Olsen et al, 2002b). Når svarpersonerne vurderer deres eget helbred benytter de flere forskellige referencerammer, herunder en sammenligning med deres tidligere livsforløb, sammenligning med jævnaldrendes fysiske helbredsstatus og kendskab til sygelighed i den nærmeste familie (Idler og Benyamini, 1997).

Der er tale om to spørgsmål i det helbredsrelaterede stress-syndrom. Det ene går på den generelle helbredstilstand på undersøgelsestidspunktet. Det har fem svar kategorier fra dårligt til fremragende. Det kan omregnes til en helbredsskala fra 0 (dårligt) til 100 (fremragende). Det andet spørgsmål omhandler, hvorvidt helbredet har ændret sig over et fastsat tidsrum. I det originale MOS SF-36 skema spørges der om hvorvidt helbredet har ændret sig gennem det sidste år. Dette spørgsmål blev stillet til kontrolgruppen af nuværende ledere således, at man kunne sammenligne med befolkningsundersøgelsen. Til undersøgelsesgruppen af tidligere ledere blev dette spørgsmål formuleret således at personen skulle svare, om der var sket en ændring i helbred fra det tidspunkt hvor vedkommende ophørte med lederjobbet og til det tidspunkt, hvor skemaet blev besvaret.

Ved analysen af resultaterne er der er i rapporten brugt tre kriterier til at beskrive helbredsrelateret stress i forskellige sammenhæng. De to helbredsrelaterede kriterier er: 1. En selvvurderet helbredstilstand under 50, som svarer til at have en tilstand mindre end no-

genlunde godt, dvs. mindre godt eller dårligt; 2. En ændring i helbredstilstanden over tid (for den tidligere leder fra det tidspunkt hvor han eller hun meldte sig ud af Ledernes Hovedorganisation og til undersøgelsestidspunktet, for den nuværende leder de forudgående 12 måneder). Dette kriterium omhandler således et helbredsforløb

Dette subjektive vurderingsgrundlag er en unik egenskab ved spørgeskemametoder ved helbredsundersøgelser, hvorved man kan få oplysninger om ændringer i helbredstilstanden generelt over de sidste år, f.eks. tilbage til lederjobophøret. Dette i modsætning til laboratorieprøver som blodtryk og kolesteroltal, som skal måles fortløbende for at vurdere ændringer. Mennesket er i stand til over et kortere eller længere tidsrum at angive subjektive vurderinger om ændringer i helbredstilstanden, som tilmed er fundet meget reliable (Lundberg & Manderbacka, 1996). I undersøgelsesgruppen af tidligere ledere skulle svarpersonerne huske mellem et og fem år tilbage, medens kontrolgruppen af nuværende ledere skulle huske 1 år tilbage.

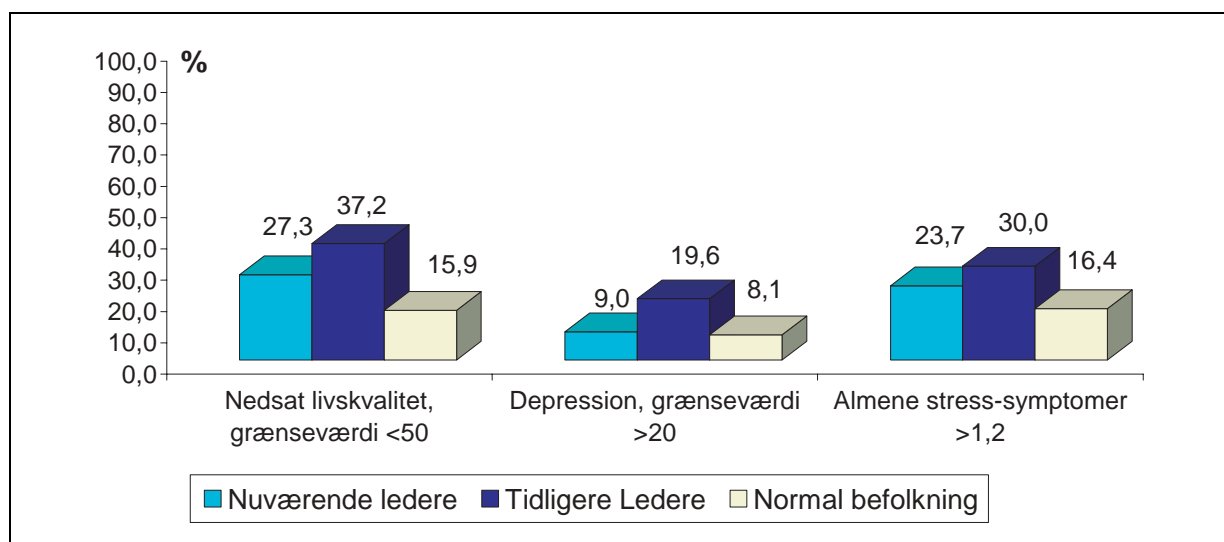
Den aktuelle helbredstilstand

Det spørgsmål, der blev stillet den tidligere og den nuværende leder, er vist i Figur 4.1.2, hvor også den originale engelske ordlyd er vist.

Som det fremgår, spænder selve kvantificeringen fra fremragende (excellent) helbred til dårligt (poor) helbred. Spørgsmålets formulering og omregningen til en skala fra 100 (fremragende) til 0 (dårligt) er hentet fra det amerikanske Medical Outcome Studies (MOS), Short-Form 36 (SF-36). Den danske oversættelse er foretaget af Bjørner et al (1997). Ved selve denne oversættelse, som i oversættelsesprocessen blev sammenlignet med den tilsvarende svenske oversættelse blev det klart, at den svenske oversættelse af det amerikanske excellent til utmærkt ikke direkte kunne sidestilles med det danske udmærket, da det danske sprog har bevæget sig »nedad«, idet udmærket på dansk betyder mindre end excellent, medens det svenske utmärkt helt svarer til det engelske excellent. Det blev også diskuteret, om »godt« på dansk skulle suppleres med 'nogenlunde', idet man på dansk ved godt helbred mener nogenlunde godt (Brink, 1999). Den formulering som fremgår af figur 4.1.2 med de anviste talværdier blev benyttet af Bjørner et al (1997) i en dansk befolkningsundersøgelse med 2675 personer på 50 år eller yngre, og gennemsnitsværdien var 67,1. Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab har brugt formuleringen nogenlunde god og en dansk befolkningsundersøgelse (Kjøller og Rasmussen, 2002) har fundet en gennemsnitsværdi på 68,8 for 6131 personer på 50 år eller yngre.

Spørgsmålet til den tidligere leder		
Hvordan synes du, dit helbred var alt i alt inden du meldte dig ud af Ledernes Hovedorganisation?		
Spørgsmålet til den nuværende leder		
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?		
Svarmuligheder for begge grupper	Barometer-kvantificeringen	Original engelsk udgave
<input type="checkbox"/> Fremragende	100	Excellent
<input type="checkbox"/> Vældig godt	75	Very good
<input type="checkbox"/> Godt	50	Good
<input type="checkbox"/> Mindre godt	25	Fair
<input type="checkbox"/> Dårligt	0	Poor

Figur 4.1.2 Spørgsmål til afdækning af den aktuelle helbredstilstand.



Tabel 4.2.1 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom.

Ændringer i helbredstilstanden

Spørgsmålet til den tidligere leder omfatter tidsrummet fra udmeldelsen fra Ledernes Hovedorganisation og til svartidspunktet, medens spørgsmålet til den nuværende leder omhandler tidsrummet gennem det forløbne år. Spørgsmålets formulering er hentet fra SF-36 hvad angår svarmulighederne og for den nuværende leder angående tidsrummet gennem det forløbne år. For den tidligere leder blev gennemsnitstidsrummet mere end et år, snarere omkring to år. Selve oversættelsen af svarmulighederne voldte ingen problemer i SF-36 versionen fra engelsk til dansk.

Selve ændringer i helbredstilstanden er opfattet som validt for undersøgelsen, idet personen er sin egen kontrol. Det betyder for den tidligere leder, at var vedkommende i tvivl om, hvor han eller hun skulle sætte sit kryds i spørgsmålet i Figur 4.1.2 (om godt var ikke rigtig godt), så vil ændringen kunne præcisere dette. En forbedring i helbredet medfører naturligvis, at det tidligere har været dårligere, en væsentlig pointe i forståelsen af ændring af helbredet som undersøgelseskriterie.

4.2 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom – resultater

Tabel 4.2.1 er en samlet oversigt over de 3 »måleinstrumenter« med tilhørende kriterier for at komme i kategorien udbrændthedsrelateret stress.

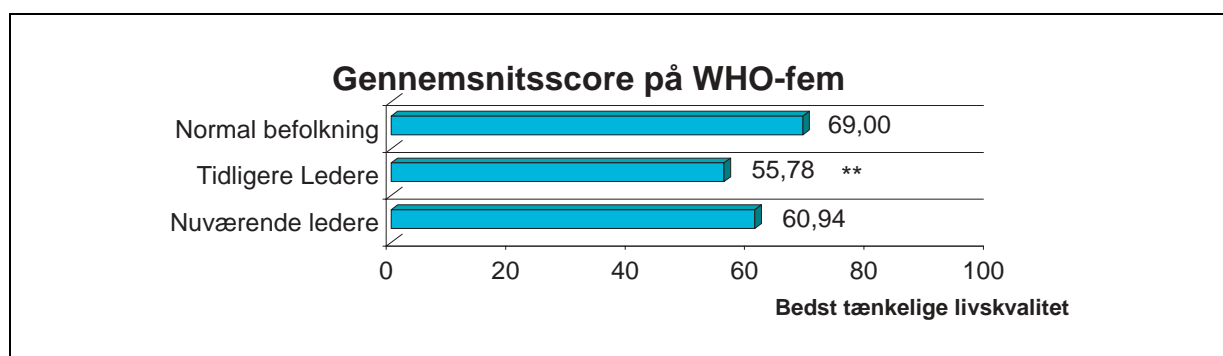
Når vi sammenligner med normalbefolkningen ser vi, at både de tidligere og de nuværende ledere har højere andel af stressramte og flere med nedsat livskvalitet end normalbefolkning.

4.2.1 Livskvalitet

Blandt de tidligere ledere havde 37% en nedsat livskvalitet efter dette kriterium, mod 27% af de nuværende ledere. Normalbefolkningen lå på 16%. Der er her en tydelig forskel på de tidligere ledere og de to øvrige grupper med en markant større gruppe med nedsat livskvalitet. Hvad der imidlertid også er bemærkelsesværdigt er, at der er næsten dobbelt så mange nuværende ledere med nedsat livskvalitet sammenlignet med normalbefolkningen. De aktive ledere i dag er altså i væsentlig grad påvirket i forhold til deres livskvalitet. Middelværdien for normalbefolkningen (gennemsnittet) ligger omkring 69 og både tidligere og nuværende ledere ligger en del under. Middelværdierne viser altså den samme tendens.

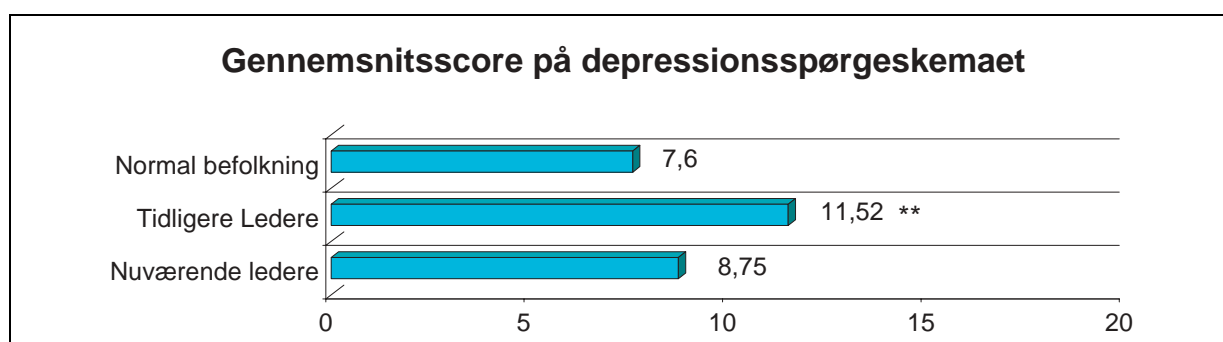
4.2.2 Depression

Blandt de tidligere ledere var 244 eller 19,6% depressive, og blandt de nuværende ledere var 83 eller 9,0% depressive. Normalbefolkningen ligger på 8%. De tidligere ledere har en markant højere andel af behandlingskrævende depressioner både i forhold til normalbefolkningen og i forhold til de nuværende ledere. Så mange som hver femte af de tidligere ledere var altså omkring deres ophør i det tidligere lederjob ramt af en behandlingskrævende depression. Disse resultater understreger »healthy worker«- effekten blandt de nuværende eller den negative selektion, hvor de der bliver syge af arbejdet tvinges væk eller selv holder op. Dette forklarer måske, hvorfor vi ikke finder høje forekomster af depression blandt de nuværende ledere. Når de først har fået en behandlingskrævende depression, vil de oftest være tvunget væk fra ledergeneringen.



Figur 4.2.2 Gennemsnitsværdier for livskvalitet; tidligere og nuværende ledere samt normalbefolkningstal.

** p<0,01 hvad angår forskel mellem nuværende og tidligere ledere.



Figur 4.2.3 Gennemsnitsværdier for depression; tidligere og nuværende ledere samt normalbefolkningstal.

** p<0,01 hvad angår forskel mellem nuværende og tidligere ledere.

Middelværdierne viser samme tendens, idet nuværende ledere nok ligger tæt på normalbefolkningen, men gruppen har stadig flere depressionssymptomer end normalbefolkningen. De tidligere ledere ligger markant højere end normalbefolkningen.

4.2.3 Stress-symptomerne

Blandt de tidligere ledere var 370 eller 30% påvirket af stress-symptomer og blandt de nuværende ledere var 217 eller 23,7% påvirket af stress-symptomer. Normalbefolkningen ligger på 16,4%. Blandt de tidligere ledere var næsten dobbelt så mange svært påvirket af stress-symptomer i forhold til normalbefolkningen. Her ser vi imidlertid igen, at de aktive ledere også har en større andel med stress-symptomer i forhold til normalbefolkningen. Ser vi på gennemsnitsværdierne ligger de tidligere ledere 40% over normalbefolkningen og de nuværende 31% over.

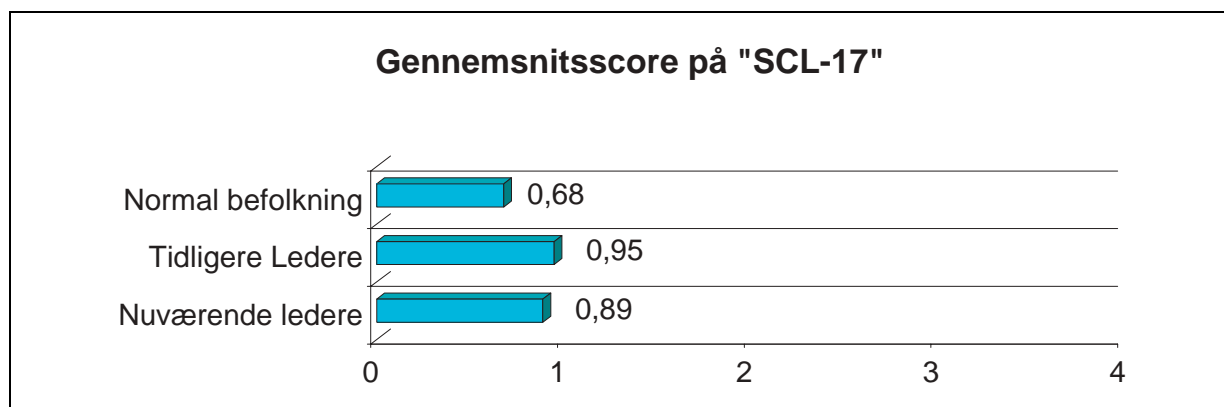
4.2.4 Opsamling på de tre udbrændhedsrelaterede kriterier

I den psykiske oplevelse af stress er der fundet kønsforskelle af statistisk signifikant natur. Hos ledere såvel som i normalbefolkningen har kvinder lavere livskvali-

tet end mænd, større hyppighed af depressioner end mænd og flere stress-symptomer end mænd. Men selv om disse kønsforskelle er statistisk signifikant, er forskellen numerisk set meget beskedent i undersøgelsen.

De tidligere ledere adskiller sig på alle tre kriterier fra de nuværende og normalbefolkningen. De tidligere ledere havde altså ved ophør med det tidligere lederjob en høj forekomst af depression og lav livskvalitet samt svære stress-symptomer. For de nuværende lederes vedkommende lignede de normalbefolkningen i forhold til forekomsten af behandlingskrævende depression, men der var en væsentlig højere andel af gruppen, der havde lav livskvalitet og svære stress-symptomer. Ser vi på middelværdierne for de tre grupper ligger normalbefolkningen under både tidligere og nuværende for alle tre forhold, mens de tidligere ligger lavest. Middelværdierne viser altså samme tendens som opfyldelsen af kriterierne gør.

Stress kan have et udviklingsforløb, hvor sygdom er den yderste konsekvens, f.eks. i form af depression. Hovedparten af de stressede aktive ledere er altså endnu ikke blevet syge af stress og hvis de var, var de formodentlig



Figur 4.2.4 Gennemsnits-itemværdier for stress-symptomer, tidligere og nuværende ledere samt normalbefolkningstal.

** p<0,01 hvad angår forskel mellem nuværende og tidligere ledere.

overgået til andet arbejde eller arbejdsløshed. De nuværende ledere er imidlertid ikke upåvirkede af stress og er til en vis grad i risikozonen for at udvikle helbredstruende stress (et egentligt stress-syndrom). De har flere symptomer på stress og er påvirket både fysisk og psykisk, da symptomerne er forbundet med en med stor grad af ubehag. Desuden er deres livskvalitet og deres værdi på MDI'en (depressions-skalaen) lavere end normalbefolkningen.

4.3 Det samlede udbrændthedsrelaterede stress-syndrom

Vi har kunne konstatere, at både tidligere og nuværende ledere i højere eller mindre grad er påvirket af stress ved at sammenligne med normalbefolkningen. Vi besluttede os til at finde et samlet mål for stress, hvor de to grupper af ledere kunne sammenlignes og beskrives nærmere i mindre grupper af hhv. helbredsramte, truede og ikke-påvirkede ledere. Ved at vælge disse tre kriterier dækkes både fysiske (psykosomatiske) og psykiske reaktioner/reaktionsmønstre som følge af påvirkning fra stressorer. Der er nemlig store individuelle forskelle i stress-reaktionsmønstret. Vi ved, at en stor del af lederne reagerer med distress, men vi ved også at en del reagerer direkte fysisk på stress ved at blive fysisk syge. Derfor har vi som supplement undersøgt data på selvurderet helbred for at indfange den fysiske helbreds påvirkning af stress hos lederne.

Vi har valgt at identificere 1) de stress-syndromramte ledere: ledere, der opfylder alle tre udbrændthedsrelaterede kriterier, 2) de truede ledere opfylder et eller to af kriterierne og 3) de ikke-påvirkede/raske opfylder ikke nogen af kriterierne. Da der er høj korrelation mellem de tre indikatorer, betyder opfyldelsen af et el-

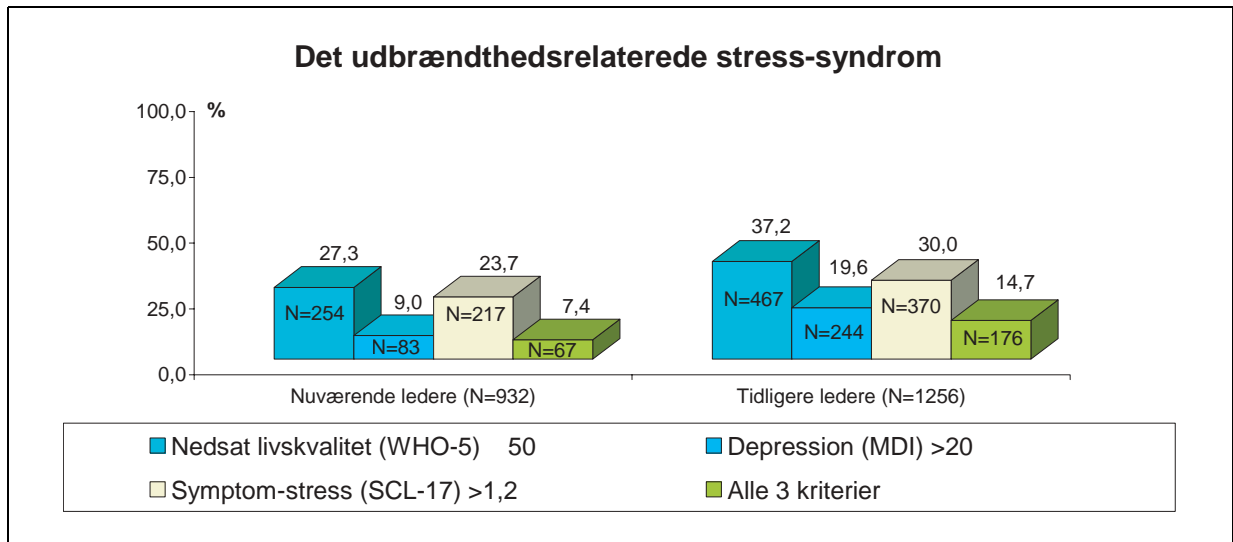
ler to kriterier, at de også har høje værdier på de øvrige kriterier. Dette er altså et godt mål for en truet gruppe. Vi vil her sammenligne grupperne i forhold til helbred og senere i forhold til de almenmenneskelige og de arbejdspsykologiske faktorer samt coping.

Tabel 4.3.1 viser de ledere, som opfylder alle tre udbrændthedsrelaterede kriterier for stress-syndromet. I alt 176 eller 14,7% blandt de tidligere ledere og 67 eller 7,4% af de nuværende ledere opfyldte alle tre kriterier.

4.3.1 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom hos de tidligere ledere

Det viste sig, at den ikke-påvirkede gruppe bestod af omkring halvdelen af de tidligere ledere (53%). Størstedelen af den samlede gruppe har det altså godt, og er ikke påvirket af stress i nævneværdig grad. Deres selvurderede helbred er også godt og ligger et pænt stykke over normalbefolkningen.

Hvad tallene imidlertid også viser er, at der hos de tidligere ledere var 15% med stress-syndromet, dvs. deres tilstand svarede til udbrændthed, da de ophørte i deres tidligere lederjob. Deres helbred dengang var også meget dårligt. Fire ud af fem i denne gruppe fik det bedre efter, at belastningerne var ophørt, men der var en lille gruppe på 10% der angav at have fået det værre på trods af, at de faktisk havde haft en behandlingskrævende depression. Hos de tidligere ledere var en tredjedel truede på det tidspunkt, de holdt op med deres lederjob. Hos denne gruppe er omkring halvdelen også i bedring, men igen er der en mindre gruppe, der angiver at have fået det værre (8%). I den »ikke-påvirkede« gruppe angav to tredjedel, at deres helbred var uæn-



Tabel 4.3.1 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom angivet ud fra de 3 kriterier: Livskvalitet, depression og stress-symptomer.

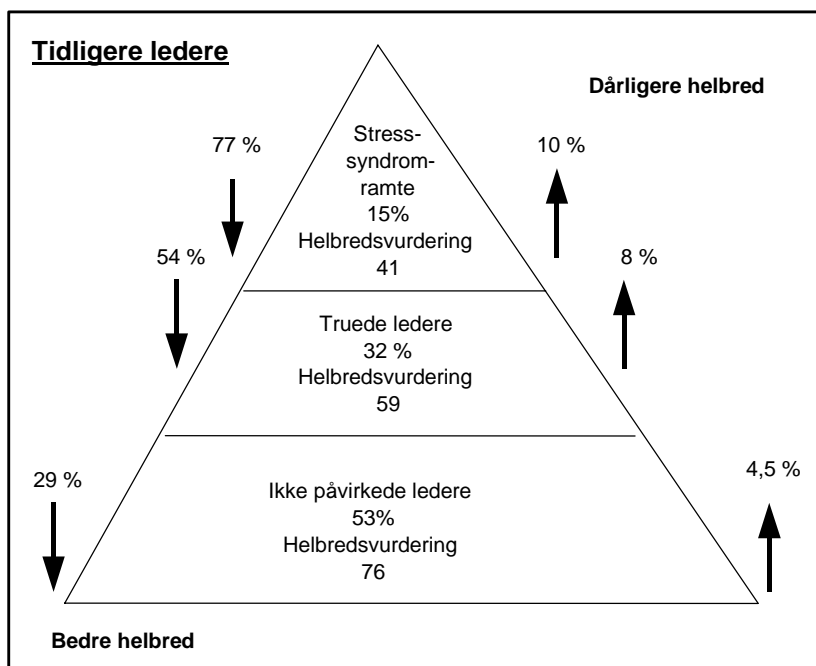
dret i perioden, en del havde fået det bedre mens knap 5% angav at have fået det værre. Pilene i figuren viser retningen i helbredsudviklingen mod hhv. bedre eller dårligere helbred.

4.3.2 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom hos de nuværende ledere

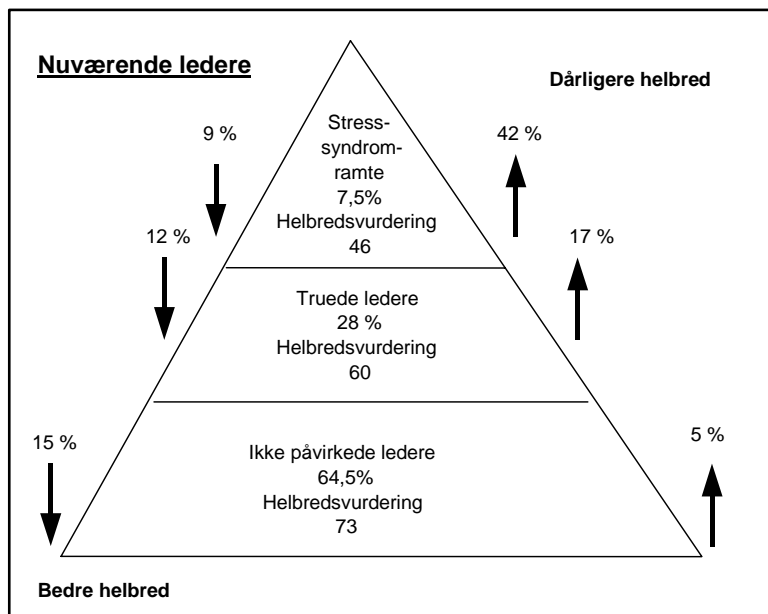
Hos de nuværende ledere er størstedelen (64,5%) ikke påvirkede og deres helbred var også godt. 7,5%, eller halvt så mange som blandt de tidligere ledere var derimod ramt af stress-syndromet. Det svarer til, at hver 13. aktive leder er ramt af stress-syndromet. I gruppen

ramt af stress-syndromet angiver 42%, at deres helbred har udviklet sig negativt inden for det sidste år. En lille gruppe på 9% har fået det bedre i det sidste år. Helbredsbedringen er på 46, hvilket betyder at denne gruppe vurderer eget helbred lavere end befolkningsgennemsnittet.

Gruppen af truede er også hos de nuværende ledere omkring en tredjedel. Hver tredje aktive leder er altså i farezonen for at udvikle et stress-syndrom. Da størstedelen af gruppen (ca. 71%) har uændret helbred og deres helbred i dag er under befolkningsgennemsnittet, er



Figur 4.3.1 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom hos tidligere ledere.



Figur 4.3.2 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom hos de nuværende ledere..

der noget der tyder på, at mange ledere lever med dårligt helbred, en del ubehag og nedsat livskvalitet i længere perioder. I gruppen har 17% fået det værre og er på vej til at udvikle et egentligt stress-syndrom, mens 12% er i bedring. Den store gruppe af ikke-påvirkede er i høj grad stabil, idet 81% af gruppen angiver at have uændret helbred og de har samtidig et helbred over befolkningsgennemsnittet. Desuden er der 15%, der angiver at have fået det bedre, mens kun 5% angiver at have fået det værre. Dette udelukker dog ikke tilstedeværelsen af almene stress-symptomer i kortere perioder hos en del af denne gruppe, symptomer der har indflydelse på lederens præstation og adfærd. At ledere tilhører gruppen af ikke påvirkede betyder bare, at de ikke opfylder kriterierne for stress-syndromet.

4.3.3 Sammenfatning – udbrændthedsrelateret stress-syndrom

Opsamlende kan vi konkludere, at knap halvdelen (47%) af de tidligere ledere havde udviklet, eller var ved at udvikle et stress-syndrom op til deres opsigelse/fyring fra deres lederjob. Heldigvis fik langt de fleste det bedre efter at være holdt op. Vi har ikke udelukket de almenmenneskelige belastningsfaktorer som stressfremkaldende, især for de tidligere ledere (jf. kapitel 4). Vi må dog antage, at de arbejdspsykologiske belastninger har spillet den største rolle for udviklingen af stress

hos lederne, da lederne fik det bedre, da de belastninger, de blev udsat for i jobbet, ophørte. For de nuværende lederes vedkommende var de fleste ikke påvirkede og færre af de tidligere ledere var ramt af et egentligt stress-syndrom, men samtidig var hver tredje leder i farezonen. Størstedelen af denne gruppe, havde uændret eller dårligere helbred og gruppens helbred i dag ligger på 60. Dette betyder, at lederne i denne gruppe generelt lever med lav livskvalitet, mange stress-symptomer og nogle i gruppen er på vej til en behandlingskrævende depression eller anden alvorlig sygdom.

4.4 De helbredsmæssige aspekter af stress

4.4.1 Helbredstilstanden mindre end nogenlunde godt

Tabel 4.4.1 viser helbredstilstanden for de nuværende og tidligere ledere sammenlignet med den danske befolkningsundersøgelse. Det ses, at de nuværende ledere havde samme gennemsnit (omkring 67) som normalbefolkningen, medens de tidligere leder kun lå lidt under (omkring 65). På baggrund af helbredstilstanden er kriteriet for nedsat helbred en score på under 50, idet 50 svarer til at helbredet er nogenlunde godt. Med dette kriterium havde 198 eller 15,5% af de tidligere ledere og 46 eller 4,9% af de nuværende ledere nedsat helbred.

Tabel 4.4.1 Ledernes helbredstilstand generelt sammenlignet med normalbefolkningen.

Helbredstilstanden	Tidligere ledere (N=1294)	Nuværende ledere (N=948)	Dansk befolkningsundersøgelse (N=2675)
Helbredstilstanden 100 = fremragende 0 = dårlig	64,9	67,5	67,1

4.4.2 Ændringer i helbredstilstanden

Udover den aktuelle helbredstilstand blev også svarpersonernes oplevelse af ændringer i helbredstilstanden over tid vurderet. Tabel 4.4.2 viser sammenhængen mellem helbredstilstanden og selve den dynamiske ændring i helbredstilstanden. Blandt de tidligere ledere havde 549 eller 44% fået et bedre helbred efter at have forladt lederjobbet og gået over til andet arbejde, mens 656 eller 50% havde uændret vældig godt helbred. Endelig havde 88 eller 6% fået et dårligere helbred. Som det ses af Tabel 4.4.2 havde de 44%, hos hvem helbredet var blevet bedre, en helbredstilstand på gennemsnitlig 52,1 ved ophøret med lederjobbet. De var altså gået fra meget dårligt helbred til et bedre. Dette var signifikant lavere end de andre grupper af tidligere ledere. Der kan det forringede helbred hos disse 44% kaldes reversibelt. Gennemsnitsniveauet for de tidligere ledere med uændret helbred (score omkring 75) indeholder i alt fire per-

soner, som havde et uændret dårligt helbred eller blot 0,3%.

I alt 6% af de tidligere ledere havde en ændring i helbredstilstanden mod det dårligere efter at have forladt lederjobbet. De havde et score på 61, dvs. midt mellem svarmuligheden 'godt' og 'vældig godt'. Derfor kan det forringede helbred hos disse 6% ikke kaldes reversibelt.

Blandt de nuværende ledere havde 10% en ændring i helbredet mod det dårligere. De havde et helbredscore på omkring 47, dvs. under svarmuligheden 'godt'. For denne gruppe var helbredstilstanden forværret gennem det sidste år. Blandt de nuværende ledere havde 76% uændret helbred og 14% bedre helbred gennem det sidste år. På svartidspunktet havde begge grupper et helbredsbarometerscore på omkring 70, dvs. et vældig godt helbred.

Tabel 4.4.2 Sammenhæng mellem helbredstilstand og de relative ændringer i helbredstilstanden.

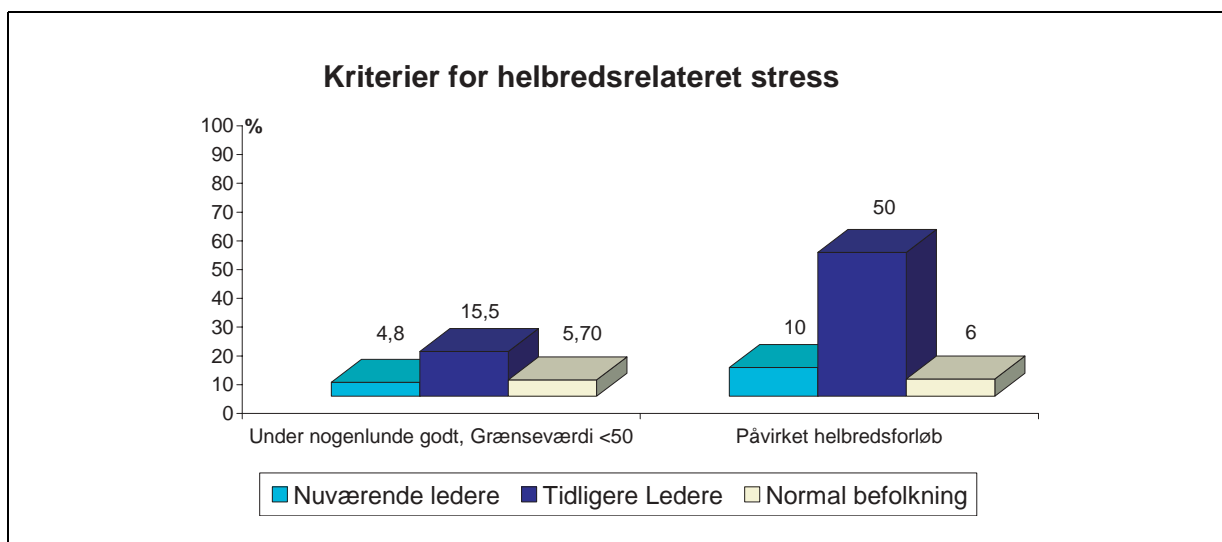
Ændring i helbredstilstand fra ophør af lederjob til svartidspunkt	Procent (antal)	Helbredstilstanden gennemsnit (spredning) ved lederophør
Tidligere ledere		
Helbred	44% (549)	*52,1 (26,4)
Uændret helbred	50% (656)	76,5 (20,6)
Helbred (ikke reversibelt)	6% (88)	60,8 (26,5)
Nuværende ledere		
Helbred dårligere	10% (98)	*46,5 (18,6)
Uændret helbred	76% (710)	69,8 (19,5)
Helbred bedre	14% (128)	70,8 (17,9)
Normalbefolkningen		
Helbred dårligere	6% (345)	*42,8 (21,8)
Uændret helbred	81% (4803)	70,9 (18,8)
Helbred bedre	13% (762)	69,8 (19,1)

Tidligere ledere (N=1319) *p ≤ 0,01, Nuværende ledere (N=947) *p ≤ 0,01, Dansk befolkningsundersøgelse (N=5910).

Sammenfattende er der benyttet tre kriterier til bestemmelse af helbredsrelateret stress (tabel 4.4.2.a). Det kriterium, der bygger på det strengeste helbredskriterium viser, at 15,5% af de tidligere ledere og 4,9% af de nuværende ledere har helbredsrelateret stress. Normalbefolkningen ligner de nuværende ledere, dvs. denne gruppe er altså ikke helbredspåvirket i svær

grad. Derimod er der hos de tidligere ledere tre gange så mange med dårligt helbred. Vi vil senere undersøge disse grupper i forhold til arbejdspsykologiske faktorer og coping.

Det andet kriterium, der bygger på det mindst strenge kriterier for nedsat helbredstilstand (ændring i helbre-



Figur 4.4.2a Det helbredsrelaterede stress-syndrom.

det) viser, at 50% af de tidligere ledere og 10,0% af de nuværende ledere er helbredsmæssigt påvirkede af stress. Igen ligner de nuværende ledere normalbefolkningen, mens der er flere af de tidligere ledere, der er helbredspåvirkede.

4.5 Konklusion på stress-syndromer hos ledere

Hvis vi sammenligner med andre undersøgelser udmeldinger om graden og udbredelsen af stress blandt befolkningen, er tallene meget større. For eksempel viser Ledelsesbarometeret 2002 at 29% føler sig i høj eller meget høj grad stressede og 39% i nogen grad (se også i tabel 9.1.1 i kapitel 9). Problemet er, at de fleste undersøgelser spørger direkte til stress. Vi mener ikke, at dette er en gangbar metode, da det kræver, at de adspurgte dels er bevidste om, hvad stress er, dels at de selv forbinder de eventuelle stress-symptomer og ubehag de oplever med stress. Samtidig behøver stress ikke at give symptomer umiddelbart. Derfor er det faktisk usikkert, hvad disse undersøgelser egentlig finder. I vores undersøgelse har vi sat os for at finde det helbredspåvirkende stress som er toppen af isbjerget, dvs. de svært ramte samt de truede »under havets overflade«. De stress-syndromramte i vores undersøgelse er så svært ramte af stress, at man med rette kan stille spørgsmålstegn ved, om de er i stand til at klare et lederjob. Hvis de ikke er direkte syge af stress, er deres adfærd formodentlig så uhensigtsmæssig, at de ikke kan fungere som ledere.

Vores undersøgelse viser, at der for både de tre udbrændthedsrelaterede kriterier og for de helbredsmæs-

sige aspekters vedkommende er tydelig forskel på de tidligere og de nuværende ledere og på normalbefolkningen.

Tabel 4.5 sammenfatter de tre udbrændthedsrelaterede kriterier for stress-syndromet og de helbredsmæssige aspekter. Som det fremgår, er opfyldelsen af alle tre udbrændthedsrelaterede kriterier for stress-syndromet samt det strenge helbredstilstands-kriterie den mest eksklusive angivelse med omkring 15% blandt de tidligere ledere og omkring 5% blandt de nuværende ledere.

Hvis vi lægger andelen af svært helbredspåvirkede samme med de stress-syndromramte, minus overlappet får vi en andel af ledere, der er fysisk eller psykisk helbredsmæssigt påvirkede af stress, som svarer til 10,2% blandt de nuværende og 22,7% blandt de tidligere ledere. (Overlap blandt nuværende er 2,1% og 7,5% blandt tidligere ledere). Det vil sige, at omkring 23% af de tidligere og 10% af de nuværende ledere er ramte af enten helbredspåvirkende stress, det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom, eller begge former af stress

I en anden gruppe er 32% af de tidligere og 28% af de nuværende ledere truede af stresspåvirkninger og til en vis grad påvirket af stress, men endnu ikke stress-syndromramte. Denne gruppe har altså symptomer på stress, men har endnu ikke udviklet egentlig sygdom som depression eller udbrændthed.

Tabel 4.5 Sammenfatning af stress-syndromet ud fra de forskellige kriterier samt de helbredsmæssige aspekter.

Kriterier for stress-syndromet	Tidligere ledere	Nuværende ledere	Normalbefolkning
	% der opfylder kriterierne	% der opfylder kriterierne	% der opfylder kriterierne
Helbredsrelaterede kriterier			
Helbredstilstand under nogenlunde godt grænseværdi <50	15,5%	4,9%	5,7%
Påvirket helbredstilstand (ændring i helbredet)	50%	10%	6%
Udbrændthedsrelaterede kriterier			
Nedsat livskvalitet grænseværdi <50	37,2%	27,3%	15,9%
Depression grænseværdi >20	19,4%	8,9%	8,1%
Stress-symptomer SCL>1,2	29,5%	23,7%	16,4%
Stress-syndromramte alle tre kriterier for udbrændthed	14,7%	7,4%	-
Et eller to kriterier for udbrændthed	32,0%	28,0%	-

Vi har også vurderet, hvor stor en del af lederne, der er truede af enten det helbredsrelaterede eller det udbrændthedsrelaterede stress. Ved at lægge andelen af ledere truede af stress-syndromet og andelen af ledere truede af det helbredsrelaterede stress sammen, minus overlappet, får man en andel på 46,9% blandt de tidligere ledere og 50,4% blandt de nuværende ledere (overlappet er 12,4% for de tidligere ledere og 14,2% af de nuværende ledere).

Dvs. at 47% af de tidligere ledere og 50% af de nuværende ledere i en vis grad er påvirket af/truet af enten det helbredsrelaterede, det udbrændthedsrelaterede eller begge former af stress.

Således kan det konkluderes, at 70% af de tidligere ledere i en vis eller høj grad er påvirket af stress, imod 60% af de nuværende ledere.

Undersøgelsen viser også, at over halvdelen af de tidligere ledere, der havde udviklet et klart stress-syndrom, enten ud fra et helbredsmæssigt eller ud fra et udbrændtheds-mæssigt synspunkt, fik det bedre efter at være overgået til anden form for arbejde. Det er meget der tyder på, at lederne bider ubehaget i sig, lever med ubalancen og mistrivlsen og i værste fald bliver syge af det.

5. Almenmenneskelige livsbegivenheder som belastningsfaktorer

Hvilke belastningsfaktorer, der har været afgørende for ledernes udvikling af stress, arbejdsmæssige eller livsbegivenheder og kriser udenfor jobbet, fremgår af den næste del af rapporten. De samlede belastningsfaktorer, som lederne udsættes for, kan inddeles i 3 grupper jf. oversigten i figur 1.3 med undersøgelsesdesignet:

- Almenmenneskelige forhold, herunder livsbegivenheder (kapitel 5)
- Stressfremmende arbejdspsykologiske faktorer (kapitel 6)
- Stresshæmmende arbejdspsykologiske faktorer (kapitel 7)

Vi har valgt at behandle de tre grupper af belastningsfaktorer hver for sig og starter her med forhold man kan kalde almene stressfulde livshændelser.

5.1 Metode

Belastning af forskellig art skaber stress og en række undersøgelser har fokuseret på, om stress giver generel modtagelighed for sygdom (Elsass, 1995). En af disse undersøgelser er Holmes og Rahe's Life Event-undersøgelser. Holmes og Rahe (1967) anskuede stress-situationen ud fra graden af ændring. De udviklede en skala, som de kaldte »Social Readjustment Rating Scale«. Der stilles forskellige grader af krav til at skulle tilpasse sig nye situationer. På baggrund af interview med et stort antal personer kunne Holmes og Rahe opstille en prioriteret liste med point. Den største tilpasning kræver tabet af ægtefælle (100 point), dernæst følger skilsmisse og separation (hhv. 73 point og 65 point). Tabet af et nærtstående familiemedlem bliver vægtet med 63 point. Det interessante ved denne anskuelse er, at det ikke er alle stresssituationer, som opfattes som negativt, f.eks. får indgåelse af ægteskab 50 point, graviditet 40 point og huskøb 31 point.

Metoden er blevet kritiseret for ikke at betænke det faktum, at en række sygdomme i højere grad skyldes

hverdagens krav og jag end den store akutte stress-situation. Men det er ikke livsbegivenheder blandt ledere der er vores genstandsfelt. Vi bruger primært metoden til at sammenligne de nuværende ledere med tidligere i forhold til stressende livshændelser. Er der stor overensstemmelse mellem forekomsten af livsbegivenheder i de to grupper, der ikke kan tilskrives ledernes arbejds-situation, kan forklaringen på forskellene mellem grupperne ikke findes i disse belastningsfaktorer. Ved at sammenligne stress-grupperne kan vi vurdere, om de stress-ramte i særlig grad har været udsat for disse almene stressfulde livshændelser. Vi har ikke foretaget en sammenligning med normalbefolkningen, men med resultaterne fra en af de engelske undersøgelser (Charlesworth, 1996). Det skal i denne forbindelse fremhæves, at de engelske ledere var udvalgt på samme måde som de nuværende danske ledere.

Spørgeskemaets spørgsmål 15 omhandler almene livsbegivenheder. Spørgsmålene er hentet fra den engelske undersøgelse (Charlesworth, 1996) der igen har den fra det »Life event«-skema, som er udviklet af Holmes og Rahe (1967). De spørgsmål, som Holmes og Rahe medtog, var udvalgt på baggrund af en analyse over graden af det subjektive stress som disse livsbegivenheder forårsager hos almindelige mennesker. Spørgsmålene skal besvares ud fra, hvorledes de sidste 6 måneder er forløbet. I den originale version er der 9 spørgsmål angående arbejde, 17 spørgsmål angående familien, 6 spørgsmål angående fritidsaktiviteter og 4 spørgsmål angående økonomien. Charlesworth (1996) udvalgte en mindre gruppe spørgsmål fra »Social Readjustment Rating Scale« og det er dette udvalg, vi har brugt til sammenligning.

Ifølge Holmes og Rahe (1967) tillægges de udvalgte begivenheder et stress-score. Det har Charlesworth (1996) ikke gjort, men blot angivet den procentvise forekomst af de enkelte livsbegivenheder, hvilket vi har fulgt.

5. 2 Resultater

I resultatbeskrivelserne i figur 5.2.1a er forekomsten af livsbegivenheder for tidligere og nuværende ledere rangordnet ud fra de stress-score kriterier som Holmes

og Rahe har anvist. Mest belastende er således dødsfald i familien og separation eller skilsmisse, mindre belastende er det at blive gift eller at flytte.

Tabel 5.2.1a Procentvis forekomst af livsbegivenheder hos de nuværende og tidligere ledere.

Livsbegivenheder rangordnet efter belastningsgrad	Nuværende ledere (N=948)	Tidligere ledere (N=1294)
Dødsfald i familien	23,1%	17,5%
Separation/skilsmisse	13,9%	14,1%
Egen indlæggelse på hospital	9,5%	9,2%
Egen alvorlig sygdom	6,2%	7,4%
Familiemedlems indlæggelse på hospital	36,8%	21,4%
Alvorlig sygdom i familien	31,8%	17,5%
Arbejdsløshed	3,4%	7,1%
Begyndt nyt job	19,5%	27,6%
Blevet gift	5,3%	5,2%
Flytning	12,8%	20,1%
Andre belastende begivenheder	23,2%	14,7%

Rangordning efter sværhedsgrad af livsbegivenheder.

På de to områder, hvor de tidligere ledere har en større procentvis forekomst af livsbegivenheder sammenlignet med de nuværende ledere, er opstart af nyt job og flytning. Det er ikke uventet, da netop de tidligere ledere er startet i nyt job efter lederophøret. De engelske procentsatser på disse to områder er henholdsvis 21% og 13%, d.v.s. tættere på de nuværende danske ledere end på de tidligere danske ledere.

De nuværende ledere havde derimod en markant større andel af familiemedlemmers indlæggelse på hospitalet og alvorlig sygdom i familien, samt en lidt større andel der havde oplevet dødsfald i familien.

I den engelske undersøgelse (Charlesworth, 1996) var hospitalsindlæggelse af familiemedlem den hyppigste forekomst af livsbegivenheder (28%), hvilket er en procentsats, der ligger midt imellem de nuværende danske ledere (37%) og de tidligere danske ledere (21%). Dødsfald i familien var i den engelske undersøgelse på 19%, hvilket igen svarer til en procentsats omkring midt imellem de nuværende danske ledere (23%) og de tidligere danske ledere (17%).

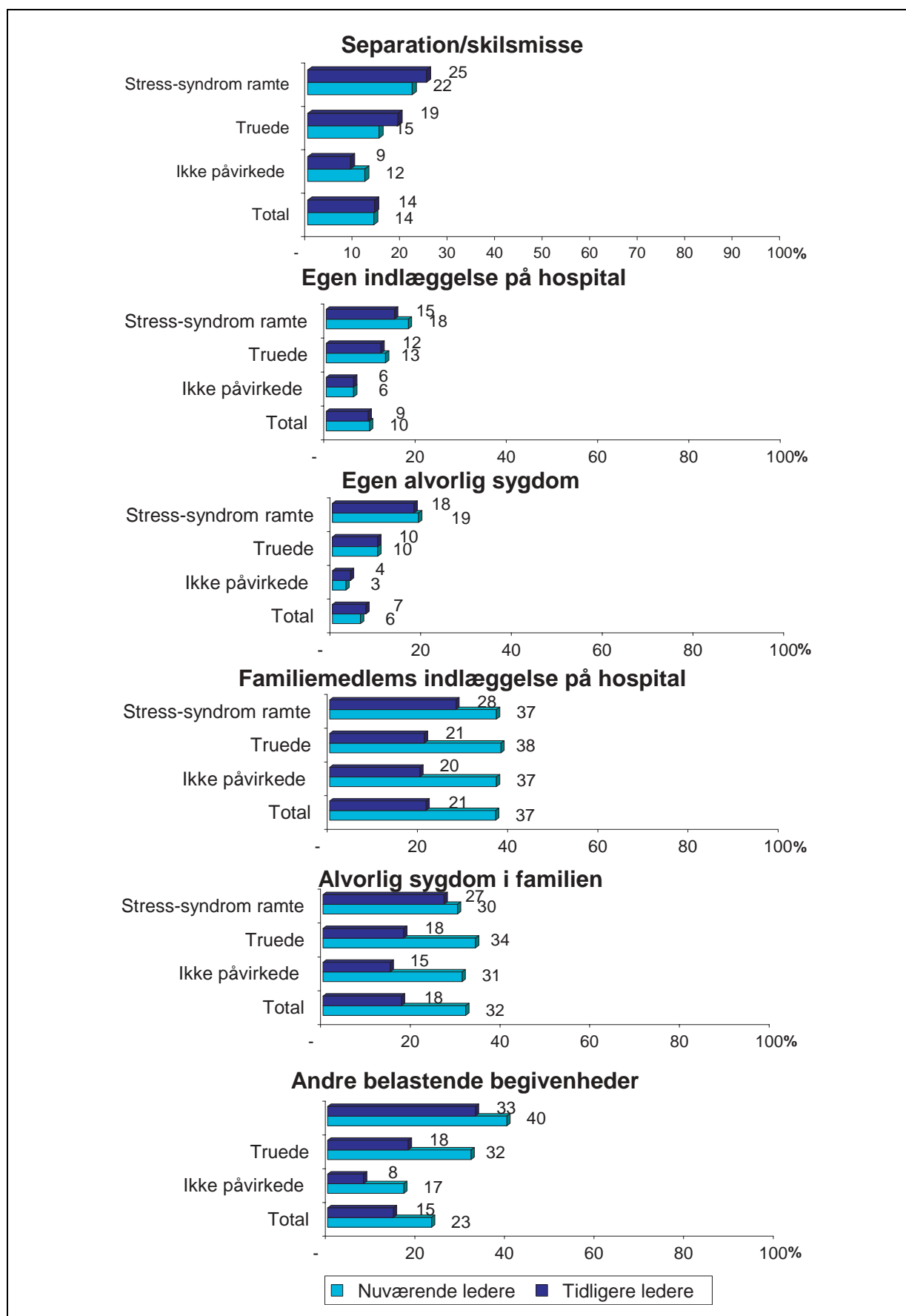
Ser vi på de to grupper af tidligere og nuværende er der ingen klare tendenser til, at de tidligere ledere har væ-

ret mere påvirkede end de nuværende. Faktisk er der en tendens i den modsatte retning.

Tallene for stress-grupperne giver et andet, på nogen punkter, klarere billede. Der er visse områder, hvor der ikke kan ses en sammenhæng mellem stress-niveauet og de almene stressfulde livshændelser, f.eks. i forhold til at begynde nyt job og at blive gift. Der findes heller ingen sammenhæng mellem graden af stress og høje point for de tidligere ledere i forhold til arbejdsløshed, ej heller for de nuværende ledere i forhold til dødsfald i familien og familiemedlemmers indlæggelse på hospitalet og alvorlige sygdom.

Flytning er en begivenhed, der oftest er sket for de ikke-påvirkede nuværende ledere, faldende med stress-niveauet, mens det for de tidligere ledere er omvendt, således at de mest stress-ramte også er dem, der oftest har flyttet. De mest stressede ledere er altså i højere grad flyttet i året op til, at de mistede deres job, mens de stressede nuværende ledere er blevet mere »bofaste« end deres ikke-påvirkede kolleger.

Andre begivenheder som egen alvorlig sygdom og egen indlæggelse, skilsmisse og andre begivenheder følger for begge gruppers vedkommende stress-niveauet, således at de stress-syndromramte har den højeste grad af



Figur 5.2.1b Almenmenneskelige livsbegivenheder der viser sammenhæng med stress.

forekomst af disse begivenheder. De to grupper ligger i øvrigt på samme niveau på de to første spørgsmål og de tidligere lidt højere på de næste. Andre begivenheder fulgte også tydeligt stress-grupperne på samme måde for enten de tidligere eller de nuværende ledere. Det er for de tidligere ledere begivenhederne; Indlæggelse og alvorlig sygdom hos familiemedlemmer samt dødsfald i familien. For de nuværende er det arbejdsløshed.

For de tidligere ledere er der altså en sammenhæng mellem stress-niveauet og forekomsten af almene stressfulde livshændelser i 8 af 11 begivenheder, for de nuværende var der sammenhæng i 5 af 11 tilfælde. Der findes en sammenhæng for de nuværende ledere i forhold til begivenhederne skilsmisse, egen sygdom og indlæggelse, andre belastninger og arbejdsløshed. Hos tidligere ledere ses sammenhængen i forhold til de samme begivenheder (minus arbejdsløshed), men også i forhold til livsbegivenheder som flytning, indlæggelse af og sygdom i familien samt dødsfald i familien. De sidste er voldsomme begivenheder i et menneskes liv.

5.3 Diskussion og konklusion

I sammenligningen mellem de to grupper af tidligere og nuværende leder kan vi ikke udelukke livsbegivenheder som generel stressbelastning, kun at tidligere ledere ikke er mere belastede end de nuværende ledere på grund af begivenheder i deres liv i øvrigt. Faktisk ser vi højere værdier på nogle vigtige begivenheder hos de nuværende ledere. De nuværende ledere har procentvis mere alvorlig sygdom i familien end de tidligere ledere. Omvendt var dette at opstarte nyt job og den dermed forbundne flytning en numerisk større belastning for de tidligere ledere, men den var ikke statistisk signifikant. Vi kan altså ikke forklare den større forekomst af stress hos tidligere ledere med større forekomst af almene stressfulde livshændelser.

Ser vi på stress-grupperne er der imidlertid en klar sammenhæng mellem stress-niveauet og forekomsten

af almene stressfulde livshændelser. Spørgemålet er så, om disse begivenheder er forårsaget af situationen omkring stressen eller om begivenhederne har forårsaget stressen. Vi ved ikke hvad der er årsag og virkning. For de tidligere ledere vedkommende kan nogle af begivenhederne ikke være udløst af lederens stress, men kan i høj grad have bidraget til at øge lederens stress, mens andre begivenheder kan være både årsag og virkning. For de nuværendes vedkommende kan alle de begivenheder, hvor vi fandt en sammenhæng, være udtryk for både årsag og virkning.

Der er altså ingen tvivl om, at de almene stressfulde livshændelser har haft en betydning for forekomsten af stress hos de tidligere ledere. Hos de nuværende ledere er det sværere at afgøre, om de almene stressfulde livshændelser har haft en betydning for forekomsten af stress, eller om de er sket pga. stress. Vi vil dog tillade os at konkludere, at der også er en vis sammenhæng mellem forekomsten af almene stressfulde livshændelser og forekomsten af stress også hos de nuværende ledere, om end mindre klart end hos de tidligere ledere.

Konklusionen er således, at der ikke er en markant forskel på de to gruppers belastning, når det handler om almene stressfulde livshændelser. Der var mindre forskelle når vi ser på hovedgrupperne og stress-grupperne, men vi vurderer, at tendenserne peger i samme retning.

Sammenligningen mellem de tidligere og de nuværende ledere viser altså at almene stressfulde livshændelser har en betydning for forekomsten af stress hos begge grupper, men at forskellen i forekomsten af stress hos de to grupper ikke kan forklares ud fra de almene stressfulde livshændelser.

I næste del af rapporten vil de forskellige arbejdspsykologiske faktorer blive analyseret nærmere ud fra hovedgrupperne og stress-grupperne.

6. Stressfremkaldende faktorer

Der findes en række arbejdspsykologiske faktorer, som både fremmer og hæmmer stress. I kapitel 3 kan der læses mere om den teoretiske baggrund for valget af disse faktorer. I det følgende kapitel ses på de såkaldte stressfremkaldende faktorer: For store krav og arbejds-mængde, samt samarbejds- og rollekonflikter.

6.1 Metode

Tabel 6.1.1 viser en beregning af spørgeskemaets konsistens eller indre sammenhæng, når de forskellige

spørgsmål grupperes til belysning af stressfremkaldende faktorer. Det ses, at Cronbachs koefficient alpha er over 0,70 og at homogenitetskoefficienten er over 0,30 med de fleste over 0,40 hvilket betyder, at alle faktorerne kan vurderes ved den simple sum af de spørgsmål, som faktorerne består af. På baggrund af denne konsistens har det været muligt at lave skalaer, for hver tema af items. Her gengives de tre stressfremkaldende temaer:

Tabel 6.1.1 Stressfremkaldende arbejdspsykologiske faktorer.

Stressfremkaldende og arbejdspsykologiske faktorer	Antal spørgsmål	Koefficient alpha	Homogenitetskoefficient
Krav i arbejdet	5	0,72	0,35
Arbejds-mængde	4	0,83	0,59
Rollekonflikter	4	0,77	0,50

De enkelte spørgsmål, som er medtaget for at dække disse arbejdspsykologiske forhold, er dels hentet fra AMI-skemaet (Borg og Kristensen, 1997), dels fra Det Danske Ledelsesbarometer 2000 og dels fra den engelske lederundersøgelse (Charlesworth, 1996). Disse tre kilder har hver deres styrke og for alle gælder det, at det er veldokumenterede og grundigt testede kilder.

Krav og belastning

Hovedfaktoren i den arbejdspsykologiske stressmodel er de krav, hvorunder lederjobbet udføres. De krav, der stilles til lederjobbet, kan inddeles i kvantitative krav, som er de krav, der handler om, hvor meget der skal laves inden for en given tid. Det vedrører arbejds-mængde og tid der bruges på arbejdet. De kvalitative krav handler om, hvordan lederen udfører selve lederjobbet. Til belysning af de kvalitative krav er medtaget 5 spørgsmål. Et spørgsmål er hentet fra AMI-skemaet, et fra den engelske undersøgelse, et fra Ledelsesbarometeret 2000 og to er udviklet til denne undersøgelse.

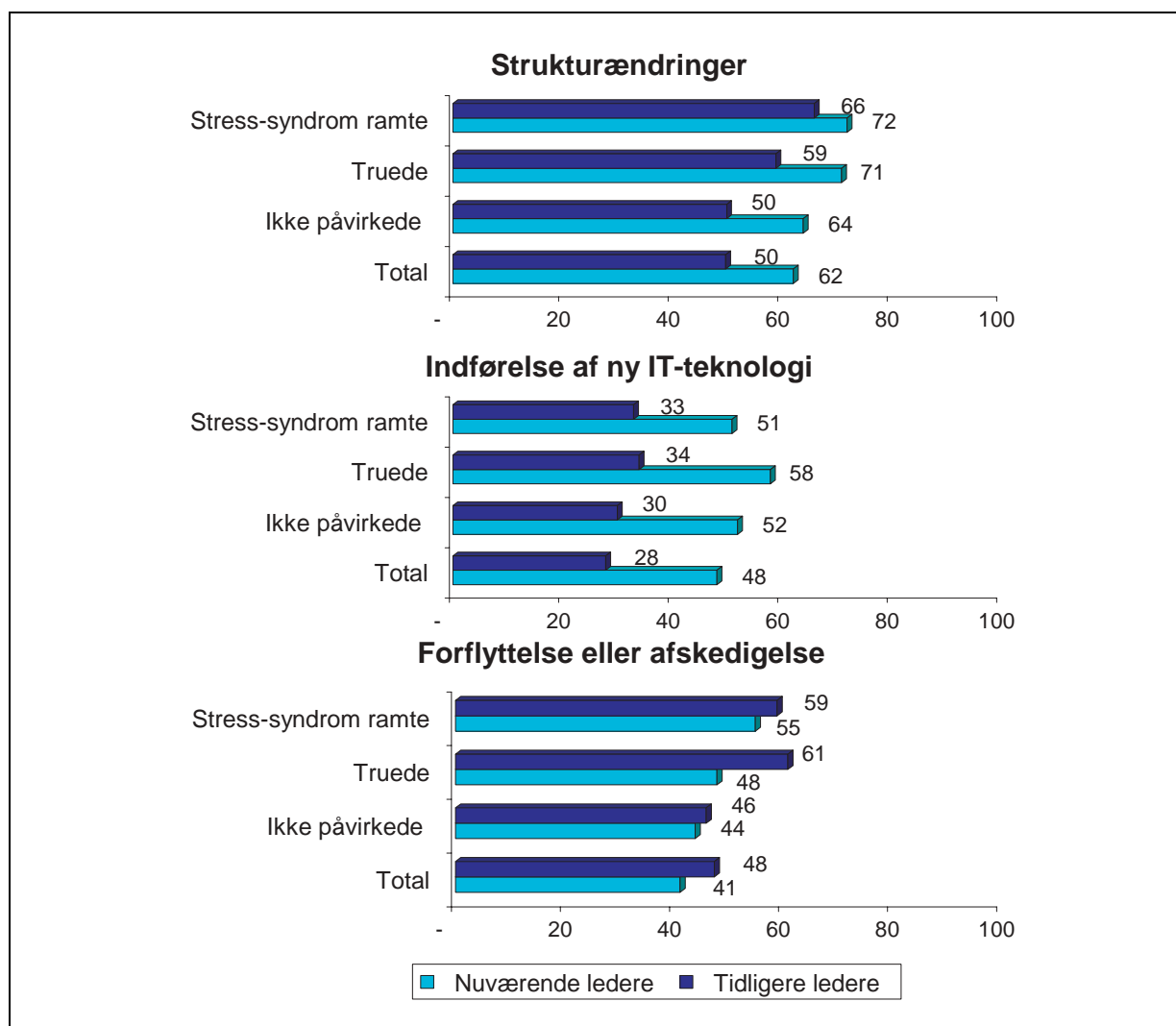
Som supplement til de kvalitative og kvantitative krav har vi set på omfanget af organisatoriske ændringer. De enkelte spørgsmål er hentet fra de to engelske undersøgelser om stress (Charlesworth 1996, Wheatley, 2000).

Arbejds-mængde/arbejdsbyrde

Til måling af de kvantitative krav er medtaget 4 spørgsmål, som angår arbejds-mængden. To af dem er hentet fra det engelske spørgeskema og to fra Ledelsesbarometeret.

Rollekonflikter

Rollekonflikter handler dels om modstridende krav til rolleindehaveren og dels om konflikter af faglig eller etisk art, hvor ydre krav kommer i konflikt med personens egne normer og moral (AMI 97). Til afdækning af rollekonflikter er medtaget 4 spørgsmål, som alle er hentet fra AMI's spørgeskema.



Figur 6.2.1a Den procentvise fordeling af organisatoriske ændringer mellem nuværende og tidligere ledere.

6.2 Arbejdspladsen under forandring – resultater

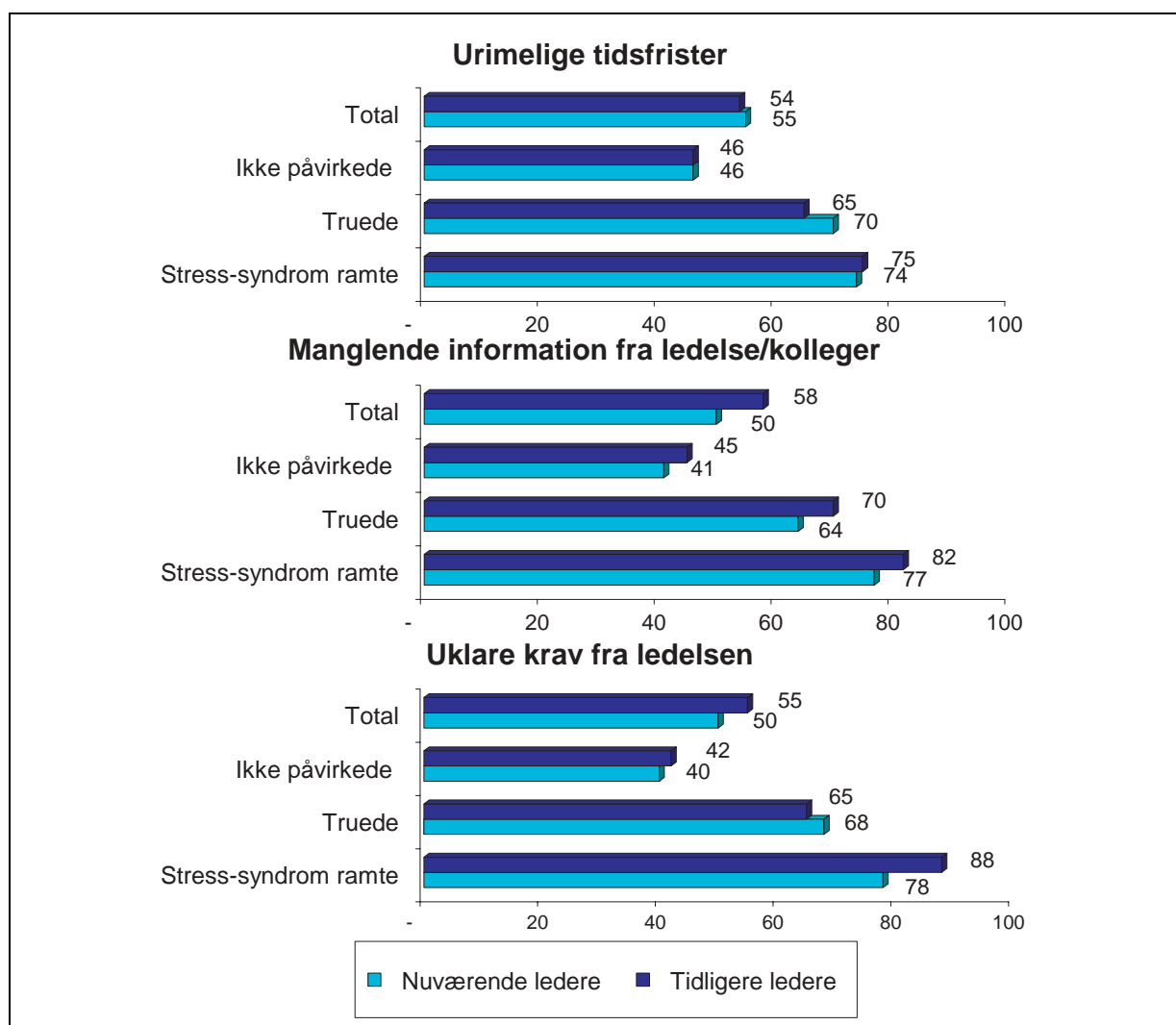
Forandringer i organisationer sker hurtigere nu og denne udvikling vil fortsætte fremover. Det betyder, at en stadig større og vigtigere del af ledelsesopgaven bliver at være med i, måske lede forandrings- og udviklingsprocesser i eget ansvarsområde og i overensstemmelse med virksomhedens strategi. Meget tyder på, at en stadig større og vigtigere del netop ligger her. Men forandringsforløb er komplekst, mangesidet og uforudsigeligt. Det stiller nye krav til lederen.

Forandringer af organisatorisk art kan skabe stress, fordi det vil bringe ubalance mellem krav og ressourcer og kræve nye kompetencer. Vi spørger i undersøgelsen, om lederen inden for det seneste år har oplevet en række konkrete ændringer, der berører den enkelte le-

ders ansvarsområde (se spørgeskemaet spm.1). Figur 6.2.1 viser de hyppigste ændringer lederne har oplevet:

Figuren viser en sammenligning mellem de tidligere og de nuværende ledere og de tre stress-grupper med udbrændthed (se kapitel 4) hvad angår nogle af de hyppigste ændringer på det organisatoriske plan. Den viser, at begge hovedgrupper af ledere i stor udstrækning har været ude for ret store ændringer i deres virksomhed. Tabellen viser samtidig, at de to grupper i høj grad har været udsat for de samme ændringer (dog ikke hvad angår IT-teknologi).

I de engelske undersøgelser var indførelsen af ny IT-teknologi og tab af nøglepersoner blandt de organisatoriske ændringer, der var tiltaget fra 1995 til 2000. Således var indførelsen af ny teknologi steget fra 46% til 49% og tabet af en nøgleperson var steget fra 39% til



Figur 6.2.1b Situationer som opleves som yderst eller noget stressende.

43%. For de nuværende danske ledere lå procenterne inden for disse engelske angivelser, medens de tidligere ledere havde lavere rater, mest udtalt for indførelse af ny teknologi, hvor forskellen mellem grupperne var statistisk signifikant. Det er derfor ikke indførelse af ny teknologi, der kan afgrænses som specifik belastningsfaktor hos de tidligere ledere.

Når de tidligere og de nuværende ledere sammenlignes, ses det af Figur 6.2.1, at de to grupper har haft samme belastningskarakter. Det kan f.eks. ses ved, at forflytninger og afskedigelse såvel som nedlæggelse af hele eller dele af virksomheden ikke var signifikant forskellige grupperne imellem.

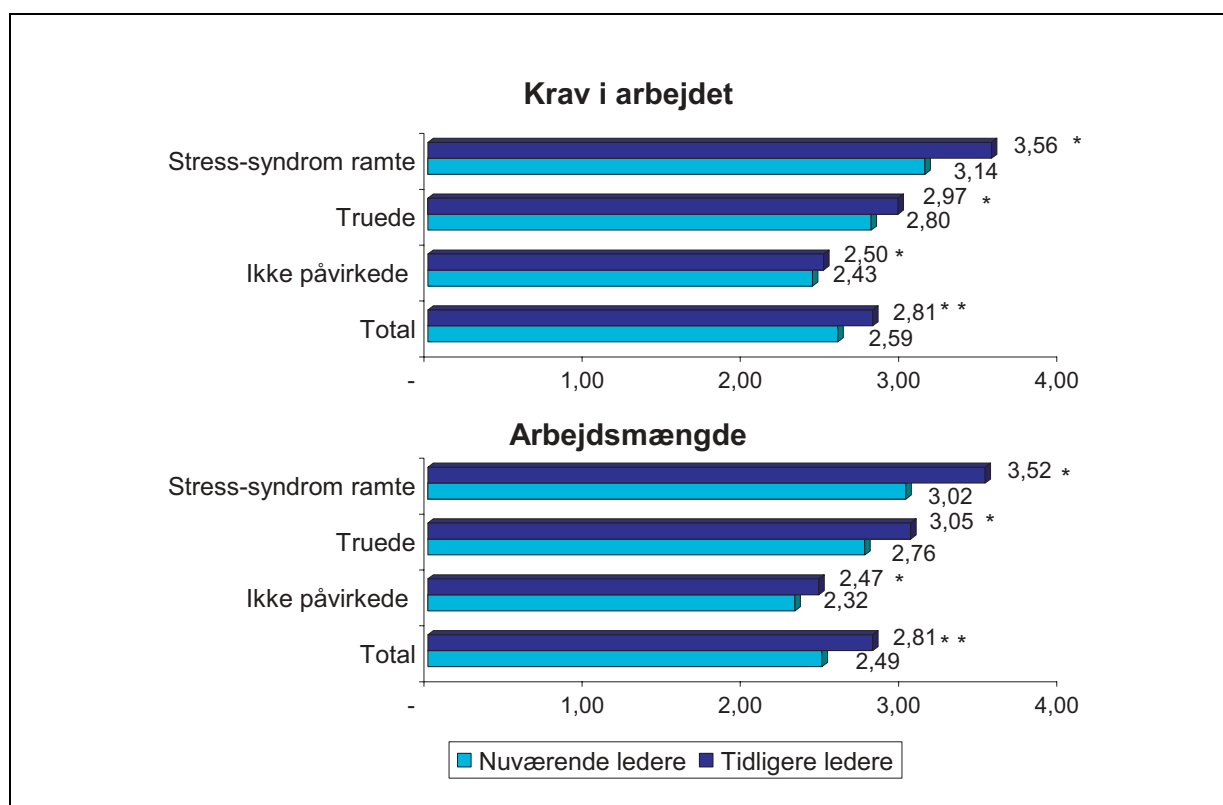
Ser vi på stress-grupperne er der en svag tendens til, at jo flere ændringer lederen har været udsat for, jo mere stresset er lederen. Da afvigelserne i tallene imidlertid ikke er store, kan vi ikke umiddelbart konkludere, at

ændringer på arbejdspladsen har haft en afgørende indflydelse på forekomsten af stress.

6.2.1 Nogle kilder til stress i arbejdet som leder – resultater

Vi spurgte i undersøgelsen, hvilke forhold/situationer der virker mest stressende. Det drejer sig om ting, lederen har oplevet og som har haft betydning for lederens egen oplevelse af stress. De tre mest stressende forhold er her rangordnet.

Der er mange ledere i begge grupper der angiver, at netop disse 3 forhold er stressende. Der er mindre forskelle i frekvenserne mellem de to grupper. For eksempel er der flere af de tidligere ledere, der oplever manglende information og uklare krav som stressende, hvilket er en tendens, der går igen i flere af svarene især blandt de tidligere. De nuværende ledere oplever i højere grad fyring af egne medarbejdere og at compute-



Figur 6.3.1 Krav, arbejdsomængde og det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom.

*p<0,05 angående forskel mellem »udbrændthedsgrupper«.

**p<0,05 angående forskel mellem nuværende og tidligere ledere.

ren går ned som stressende. Fyring af medarbejdere er et eksempel på et krav af emotionel karakter, som stresser lederne.

Stress-grupperne tegner et generelt billede af, at jo mere stressramt gruppen er, jo mere opleves de enkelte situationer som stressende. Det gælder for både tidligere og nuværende ledere. I øvrigt ligger stress-grupperne for de tidligere og de nuværende ledere parvis meget tæt på hinanden, som det ses af tabellen.

6.3 Kvantitative og kvalitative krav – resultater

De krav, der stilles til en leder, kan af analytiske grunde opdeles i kvantitative og kvalitative krav. Kvantitative krav er de krav der handler om, hvor meget der skal laves inden for en given tid. Det vedrører arbejdsomængde og tid, der bruges på arbejdet. Er der f.eks. tale om meget overarbejde, kan det være et tegn på store kvantitative krav.

De kvalitative krav handler om, hvordan lederen udfører sin ledelsesfunktion. De er et resultat af den enkeltes personlige ambitioner, normer og faglige stolthed, og de krav, der følger af de sociale omstændigheder,

gruppepres, hjælpsomhed, hensyntagen til kunder osv. For store krav kan betyde en stor psykisk belastning (Ledernes Hovedorganisation, 1997).

Vi har valgt at sammensætte skalaer, som omhandler både arbejdsomængde og krav i arbejdet. En høj score angiver, at gruppen gennemsnitligt har en høj værdi af den pågældende dimension, f.eks. arbejdsomængde. Skalaen om arbejdsomængde indeholder 4 spørgsmål og har høj koefficient alpha på 0,83. Hvad angår krav i arbejdet indeholder denne skala 5 spørgsmål. Kravskalaen har også en acceptabel koefficient alpha på 0,72. Begge skalaerne ligger fra 1 (lavt) til 5 (højt), som svarer til svarkategorierne på de enkelte items.

De to skalaer der måler kvantitative krav (arbejdsomængde) og kvalitative (krav i arbejdet) er blevet korreleret til stress-symptomer, depressionssymptomer, livskvalitet og selv vurderet helbred. Hvad angår de tidligere ledere fandtes en korrelation mellem skalaerne om arbejdsomængde og krav og stress-symptomskalaen. Jo højere krav og arbejdsomængde, desto flere stress-symptomer oplevede lederen. Hvad angår de andre »helbredsmålingsinstrumenter« i spørgeskemaet, dvs. skalaerne angående, depressionssymptomer, livskvalitet og selv-

vurderet helbred, var der kun korrelation mellem krav i arbejdet og depressionsskalaen. Jo højere krav der stilles, desto flere depressionssymptomer oplevede de tidligere ledere. Der var ingen korrelation mellem hverken krav eller arbejds mængde og de fire stressmålingsinstrumenter hos de nuværende ledere.

Ser man på nuværende og tidligere ledere i forhold til det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom i figur 6.3.1, ser vi det samme mønster. Ved brugen af det udbrændthedsrelaterede syndrom som indikator, har vi en mulighed for at se på 3 forskellige grader af stress, nemlig de syndromramte, de truede og de ikke syndrompåvirkede. Vi henviser til kapitel 3 for nærmere redegørelse for syndromet.

Ledere, som er ramte af syndromet, er den gruppe der har oplevet de største krav i arbejdet og som samtidig har den største arbejds mængde. De tidligere ledere ligger markant højere på begge skalaer. Lederne der oplevede de laveste krav i deres arbejde og mindst arbejds mængde er nuværende ledere, som er ikke-påvirkede af stress-syndromet, dvs. de raske nuværende ledere.

6.3.1 Kvantitative krav og enkeltspørgsmål i skalaen om arbejds mængde

Vi går nu over til at vise, hvad der ligger bag de enkelte skalaværdier. I de næste afsnit vil der blive redegjort for resultater på de enkelte spørgsmål omhandlende arbejds mængde, arbejds krav, konflikter, krav i privatliv i forhold til arbejde m.m..

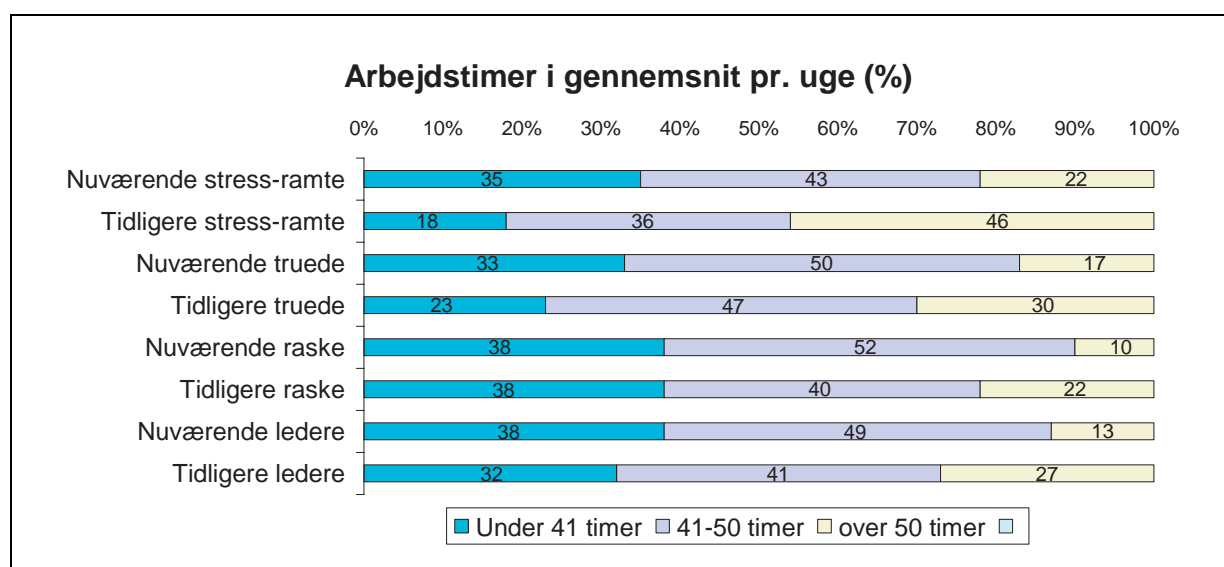
Der ses en markant forskel på nuværende og tidligere ledere i Figur 6.3.2.a. Der er omkring dobbelt så mange blandt de tidligere ledere, der arbejdede over 50 timer om ugen og ydermere drejer det sig om næsten 1/3 af samtlige adspurgte. Stress-grupperne viser også tydeligt, at jo mere lederen har arbejdet, jo mere ramt af stress er han. Tendensen gælder for både tidligere og nuværende ledere. Inden for hver stress-gruppe er der dog omkring dobbelt så mange af de tidligere ledere, der arbejder over 50 timer pr. uge.

Ser vi på, hvor mange der arbejder mere end året før, er der igen en klar tendens til, at de mest stressede også er dem, der i højeste grad har arbejdet mere end året før (Figur 6.3.2.b). Samtidig ligger de tidligere ledere også her højere end de nuværende i alle grupper.

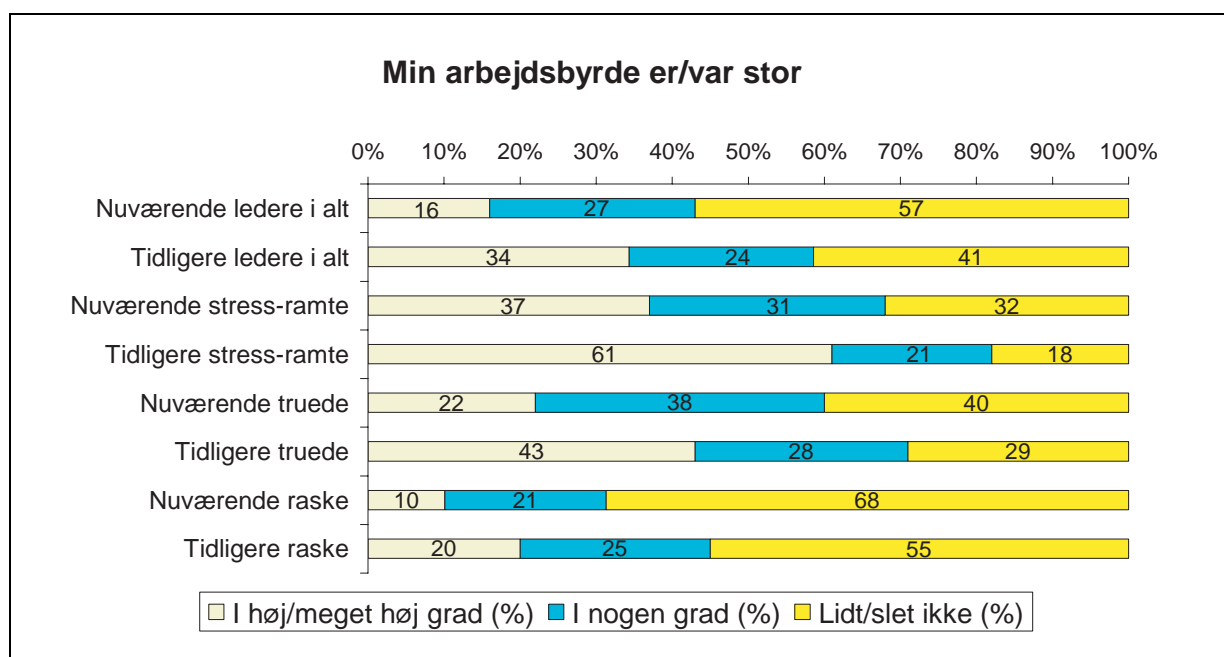
De enkelte spørgsmål i skalaen om arbejds mængde handler om arbejds byrden, om at arbejde ud over den »officielle« arbejds uge og om at have arbejde med hjem.

Arbejds byrde er et mindre håndgribeligt begreb end arbejds tid, men det siger noget om den subjektive oplevelse af arbejds presset og om, at opgaverne opleves som en byrde. Ser vi på arbejds byrden (Figur 6.3.2.c) oplevede ca. 1/3 af de tidligere ledere den som stor, mod ca. 1/6 af de nuværende ledere. De nuværende ledere oplevede derimod i højere grad at arbejds byrden var tiltaget.

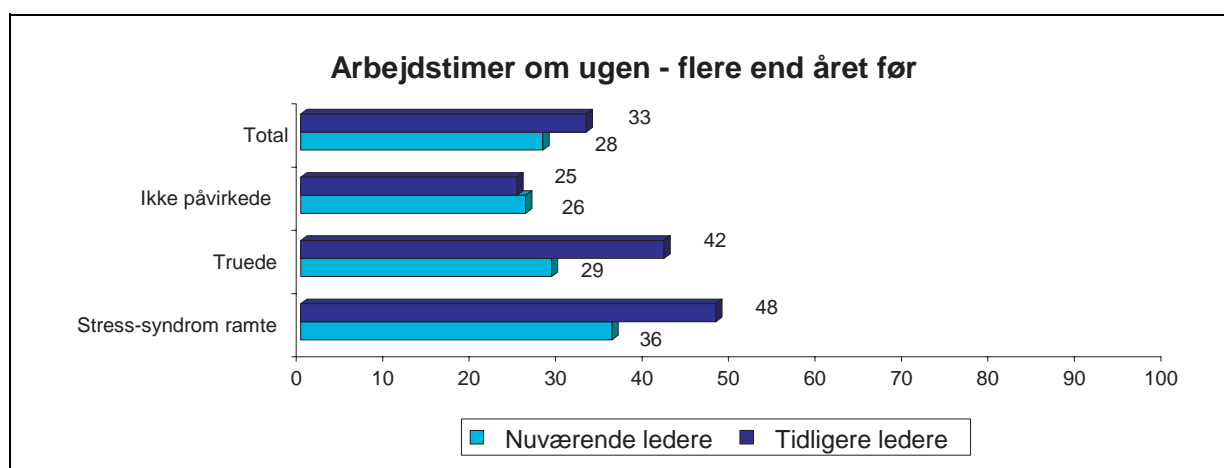
De tidligere ledere arbejdede generelt mere, også ud over den officielle arbejds uge, og de angav i højere



Figur 6.3.1.a Ledernes arbejdstid.



Figur 6.3.1.b Arbejdsbyrde.



Figur 6.3.1.c I hvilket omfang arbejder lederne mere end sidste år.

grad, at arbejdsbyrden var stor. Det tyder på, at de tidligere ledere har været udsat for større kvantitative krav end de nuværende.

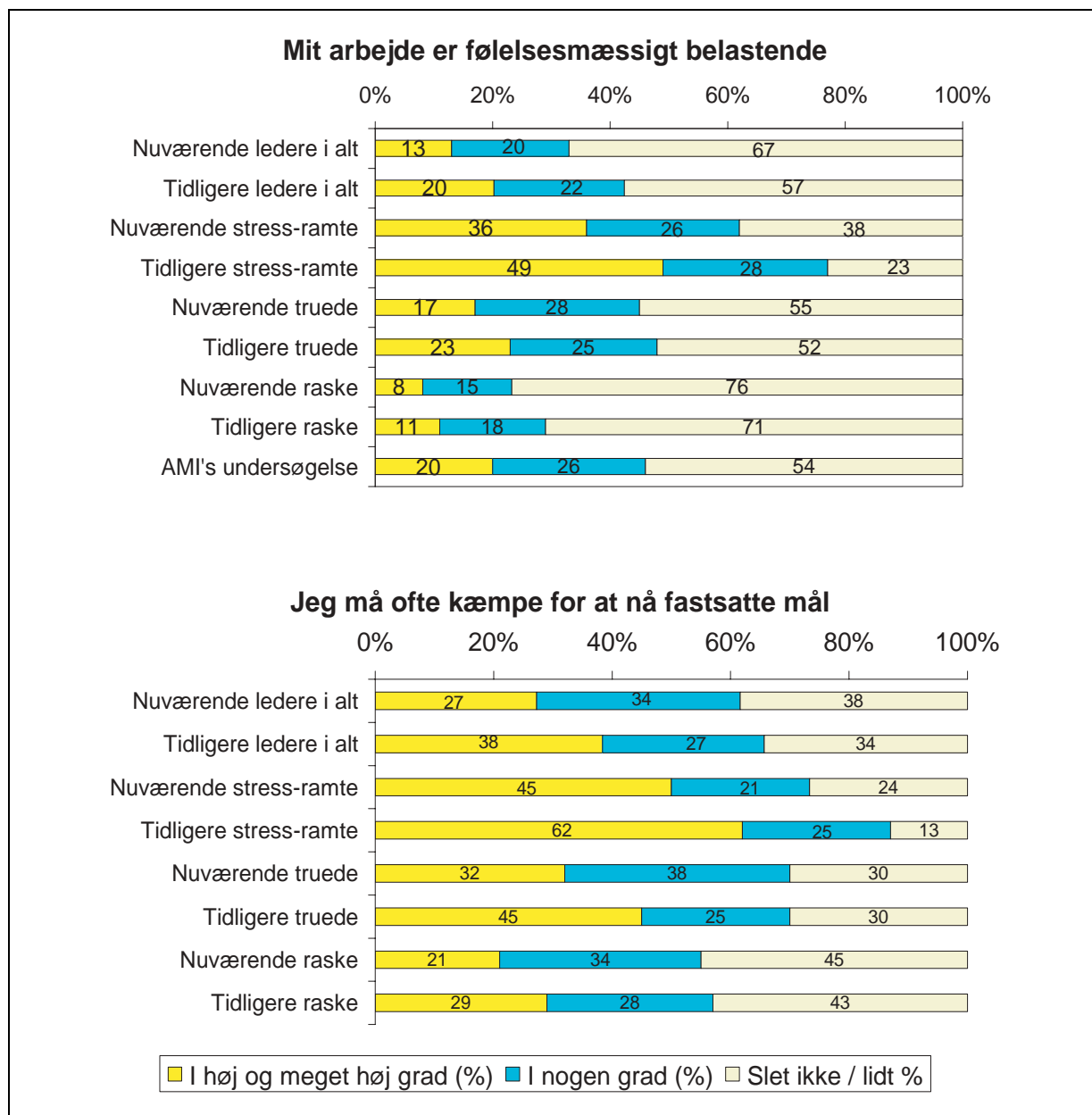
Værdierne for stress-grupperne viste en klar tendens til, at jo mere stresset lederen er, jo større var den kvantitative belastning. Tendensen gælder for både tidligere og nuværende ledere, om end de tidligere generelt ligger temmelig meget højere i belastning end de nuværende.

6.3.2 Kvalitative krav og enkeltspørgsmål i skalaen om krav i arbejdet

De kvalitative krav, lederen møder, kan inddeles i fire grundtyper, der i en eller anden grad vil være til stede i enhver arbejdssituation, dog under forskellige former:

- Kognitive krav (analytiske krav)
- Perceptuelle krav (sansemæssige krav)
- Emotionelle krav (følelsesmæssige krav)
- Manuelle og motoriske krav (kropslige krav)

I undersøgelsen har vi fokuseret på de kognitive og de emotionelle krav, da kravene til ledelsesfunktionen i dag i stadig mindre grad retter sig mod de manuelle/motoriske krav og de perceptuelle færdigheder. Kognitive krav for en leder handler om overbliksdannende færdigheder. Det handler om at kunne reflektere og abstrahere, træffe de rigtige beslutninger, få ideer, at kunne overskue problemstillinger og huske informationer.

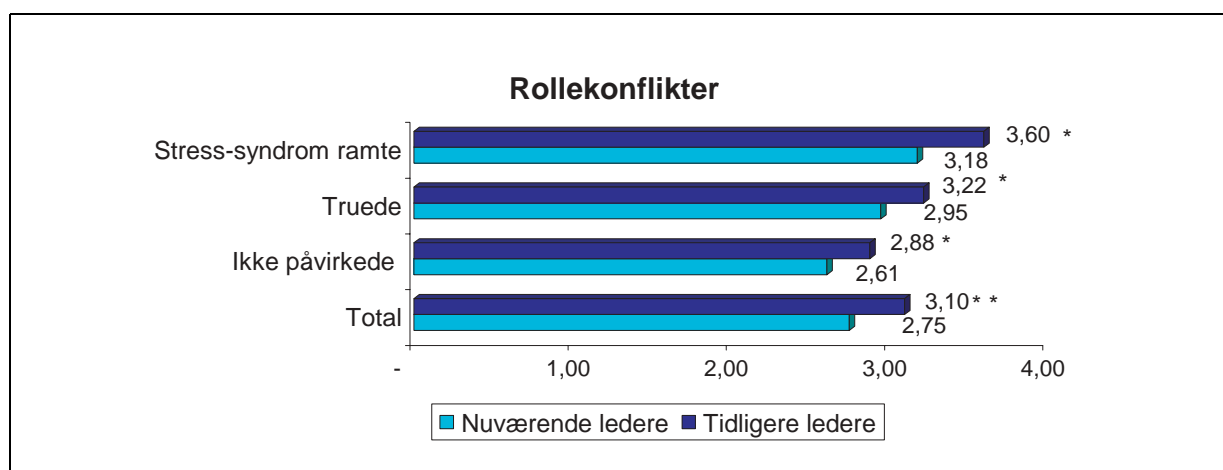


Figur 6.3.2 Enkelte spørgsmål i skalaen om krav i arbejdet.

Et eksempel på den større kompleksitet i det daglige lederarbejde er, at næsten halvdelen af både tidligere og nuværende ledere oplever, at der skal tages hensyn til stadig flere eksterne interessenter. Kompleksiteten betyder også, at lederne i høj grad må kæmpe for at nå fastlagte mål og finder, at det er svært at leve op til virksomhedens overordnede mål. Næsten 40% af gruppen af de tidligere ledere oplevede, at de måtte kæmpe, mens 27% af de nuværende oplevede det samme. Dette bliver også afspejlet af, at hver fjerde af de tidligere ledere havde svært ved at leve op til virksomhedens målsætninger, mod omkring hver ottende af de nuværende.

At så stor en del af lederne, især de tidligere, ofte må kæmpe for at nå fastsatte mål, giver et godt billede af det pres, der ligger på deres skuldre. Når der samtidig er så mange som hver fjerde af de tidligere ledere der angiver, at de havde svært ved at leve op til virksomhedens målsætninger, er der noget der tyder på, at en stor gruppe ledere ikke kan leve op til de krav, de stiller til sig selv og som virksomheden stiller til dem.

Lederne angiver også i en vis grad, at arbejdet er følelsesmæssigt belastende. De tidligere ledere har en fordeling der ligner AMI's, hvor hver femte føler, at det i høj grad er følelsesmæssigt belastende, mens det kun



Figur 6.4.1 Rollekonflikter og helbred i forhold til stress-grupperne.

* $p < 0,05$ angående forskel mellem stress-grupperne.

** $p < 0,05$ angående forskel mellem nuværende og tidligere ledere.

er omkring hver ottende af de nuværende ledere, der har det på samme måde.

Tallene for stress-grupperne viser igen, at jo mere stress-ramt lederen er, jo mere belastet er lederen. Tendensen er ens for tidligere og nuværende ledere, men de tidligere ligger en del højere end de nuværende. Sammenlignes med AMI's tal, svarer dobbelt så mange af de tidligere stress-syndromramte ledere i høj/meget høj grad på spørgsmålet, om arbejdet er følelsesmæssigt belastende (49% mod 20%). De nuværende ligger på 36 %, mens begge de ikke-påvirkede grupper ligger omkring 10 %.

6.4 Rollekonflikter og egentlige konflikter

Figur 6.4.1 viser rollekonflikter i lederjobbet, herunder også de modstridende krav og de konflikter, som lederen oplever, når ydre krav kommer i konflikt med personens egne værdier og normer. Vi har her sammenlignet med data fra AMI, som udgør et gennemsnit for lønmodtagere:

Fire spørgsmål danner skalaen om rollekonflikter. Skalaen ligger fra 1 (meget ringe grad) til 5 (meget høj grad), med alpha på 0,78.

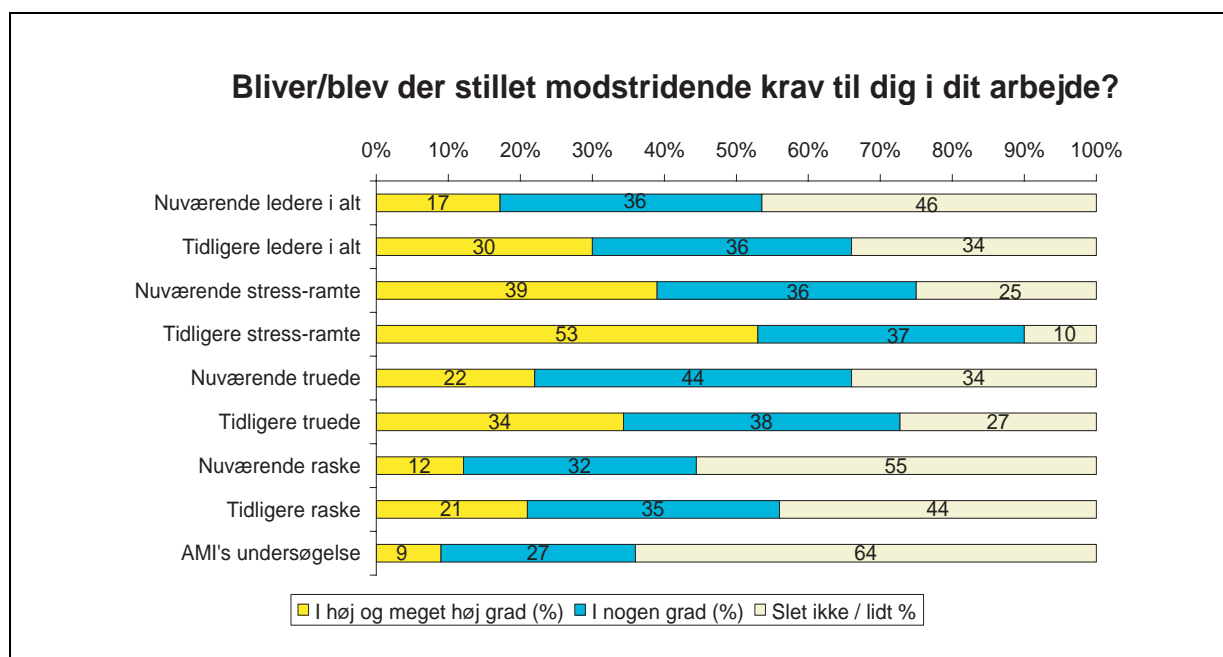
Selv om der kun var lav korrelation mellem skalaen om rollekonflikter og de fire stress- og helbreds-instrumenter i spørgeskemaet, viser der sig en forskel i rollekonflikter, alt efter om lederne er ramte eller ikke påvirket af stress. Både de nuværende og tidligere syndromramte ledere har oplevet den største grad af konflikter

angående deres rolle. På den anden side oplever de raske ledere i mindre grad rollekonflikter.

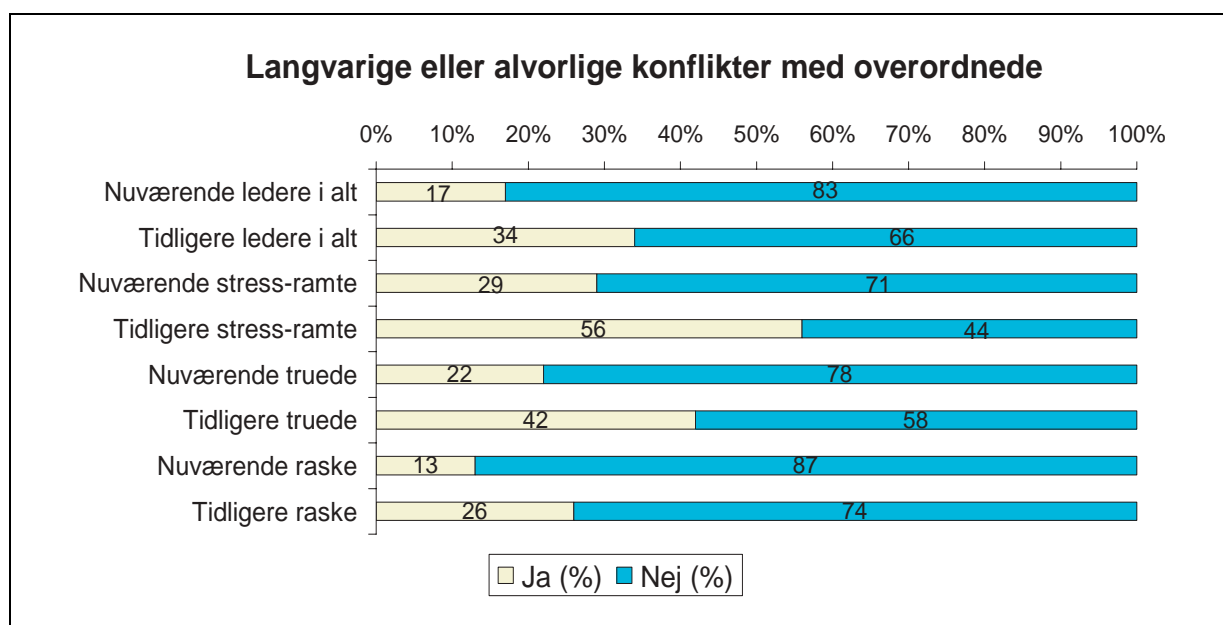
Ser man på forskelle mellem grupperne af nuværende og tidligere ledere, er de tidligere, i samtlige grupper, hårdere ramt af rollekonflikter end de nuværende.

Hvis vi ser på de fire spørgsmål, der danner skalaen rollekonflikt, kan vi sammenligne med værdier fra AMI's undersøgelse, dvs. lønmodtagere generelt. Ledere bør i kraft af deres jobfunktion have indflydelse på de ting, der skaber klarhed i forhold til f.eks. arbejdsopgaver, og de har qua deres ansvar og beføjelser, kompetencen til at kunne løse rollekonflikter. Når vi sammenligner med tallene fra AMI er der meget der tyder på, at ledelse er fuld af dilemmaer. Værdierne for grupperne af nuværende og tidligere ledere er en del højere end på danske lønmodtagere generelt, dvs. at lederne i langt højere grad end lønmodtagere generelt stilles overfor dilemmaer, hvor lederen må foretage sig ting, der er unødvendige, ikke nyder bred accept og egentlig skulle have været gjort anderledes. En af de største forskelle ses på spørgsmålet om »der sommetider bliver stillet modstridende krav« til lederen i arbejdet, hvor tre gange så mange af de tidligere og dobbelt så mange af de nuværende ledere i høj/meget høj grad bliver stillet overfor modstridende krav.

Dette bliver endnu tydeligere, når vi ser på de tre stress-grupper hos de nuværende ledere, i forhold til hinanden og i forhold til lønmodtagere generelt. Her viser det sig, at i forhold til lønmodtagere generelt, fik fem gange så mange af de stress-syndromramte tidli-



Figur 6.4.2 Modstridende krav i forhold til stressgrupper og lønmodtagere generelt.



Figur 6.4.3 Konflikter med overordnede i løbet af det sidste år.

gere ledere stillet modstridende krav og fire gange så mange af de nuværende stress-syndromramte. Den samme tendens gjorde sig gældende for de øvrige spørgsmål i skalaen, om end ikke i helt så høj grad (dobbelte/tredobbelte værdier). Samtidig viste sammenligningen mellem stress-grupperne, at jo mere ramt af stress lederen er, jo større er belastningen. Igen ligger de tidligere leders værdier over de nuværende.

Samarbejdsconflikter

Egentlige konflikter kan også forekomme i lederjobbet. Vores undersøgelse viser, at omkring en tredjedel af de tidligere ledere åbenbart har haft et konfliktforhold med deres overordnede. Et tal, der er dobbelt så stort for de tidligere sammenlignet med de nuværende ledere.

Stress-grupperne afslører, at de stress-syndromramte grupper generelt har haft langt flere konflikter, både

med overordnede, med kolleger og med medarbejdere. Sammenligner vi stress-grupperne af hhv. tidligere og nuværende, er der ikke den store forskel i antallet, der har oplevet konflikter med kolleger og med medarbejdere, men der er omkring dobbelt så mange af de tidligere ledere, der har oplevet konflikter med deres overordnede i alle stress-grupperne. Over halvdelen af de stress-syndromramte tidligere ledere har således haft en sådan konflikt.

6.4.1 Ledelsesniveau og sektor

Ledelsesbarometeret 2000 viste, at det især er de offentlige ledere der oplever, at de har fået både kvantitativt og kvalitativt flere opgaver. Desuden viste det sig, at jo højere niveau, jo større krav. Vi undersøgte derfor skalaværdierne for arbejdsmængde og arbejdskrav i forhold til ledelsesniveau og sektor offentlig/privat.

Vores undersøgelse viser, at kravene stiger med ledelsesniveauet, således at topledere ligger højest både i arbejdskrav og i arbejdsmængde. Ser vi på enkeltspørgsmål, er det især 1. linielederen og mellemlideren, der oplever urimelige tidsfrister som meget/yderst stressende. Med hensyn til arbejdstid er det især toplederne, der arbejder ud over officiel arbejdsuge. Trods det er det mellemliderne, der især har arbejdet flere timer end sidste år (35% imod 29% blandt toplederne).

Der viste sig ikke at være forskel mellem private og offentlige ledere med hensyn til krav i arbejdet. Ledere i den private sektor oplever dog mere arbejdsmængde end de offentlige ledere. De private ledere har bruger generelt flere timer på arbejdet end de offentlige ledere og bruger også flere timer på arbejdet, end året før, en tendens som i øvrigt gælder begge grupper. På spørgsmålet om arbejdsbyrde forholder det sig omvendt. Her er det især de nuværende offentlige ledere, der oplever, at deres arbejdsbyrde er tiltaget meget, – et forhold, der stemmer godt overens med tendenser i tidligere undersøgelser af offentlige ledere (Christensen, 1999 og Ledelsesbarometeret for staten 2001).

6.5 Balance mellem familieliv og arbejdsliv

Vi ønsker at undersøge, i hvor høj grad familieforhold stresser lederne, hvorfor vores spørgsmål om familieforhold handler om, i hvor høj grad krav og forventninger fra familien og venner er kilder til stress for lederen. Vi ønsker desuden at undersøge, om der er forskel på

kvinders og mænds balance mellem familieliv og arbejdsliv.

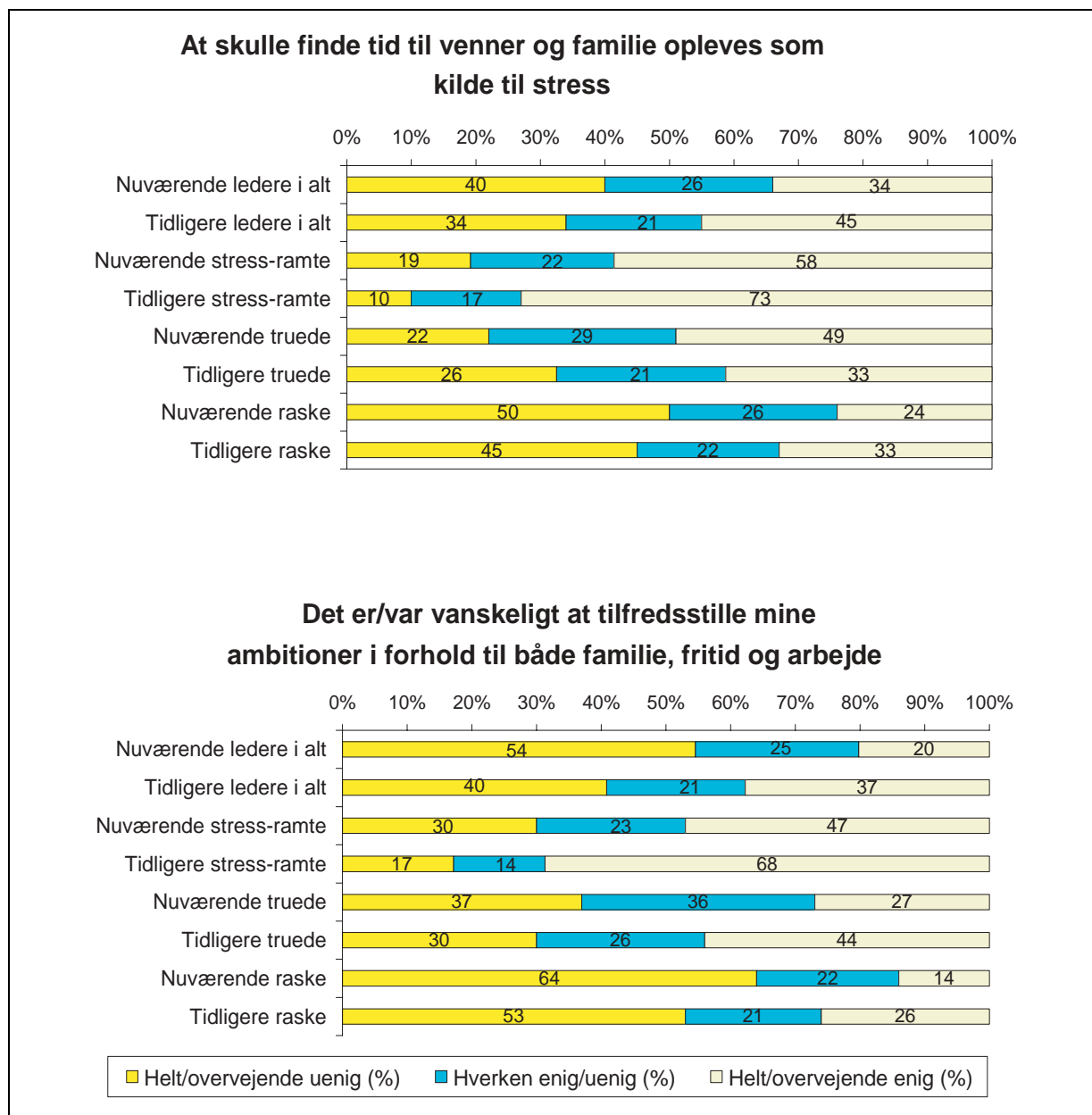
Omkring hver tredje af de nuværende ledere oplever, at det er stressende at sørge for husholdningen og at finde tid til samvær med partner, børn og venner og familie, mens knap halvdelen finder det stressende at finde tid til afslapning/hobby/interesser. Det er også omkring hver tredje af de tidligere ledere, der bliver stressede af at finde tid til børn og husholdning, men flere (40% og 45%) »stresser« over at finde tid til partneren og venner og familie.

Ser vi på stress-grupperne i forhold til spørgsmålene om balance mellem familie og arbejdsliv viser det sig tydeligt, at lederne i højere grad finder det stressende at finde tid til familie og fritid, jo mere stressede de er. En delvis undtagelse er spørgsmålet om arbejde og fritid er uadskillelige, hvor omkring en fjerdedel i alle grupperne er enige, undtagen de tidligere stress-syndromramte, hvor halvdelen finder arbejde og fritid uadskillelige.

Hvis vi i stedet deler grupperne op i køn, sker der interessante ting. At finde tid til børnene er stadig en kilde til stress for hver tredje, men det »stresser« langt flere kvinder, at skulle finde tid på de øvrige områder. At finde tid til husholdning, afslapning/interesser og partneren er for omkring halvdelen af kvinderne en kilde til stress, mod en tredjedel af mændene. Husholdningen er kun en kilde til stress for hver femte mandlige leder.

Omkring en fjerdedel af nuværende og tidligere ledere er enige i, at arbejde og fritid er uadskillelige. Halvdelen mener imidlertid det modsatte. Samtidig er det generelle billede i forhold til at få opfyldt sine ambitioner i forhold til familie, fritid og arbejde, at omkring halvdelen ikke har vanskeligheder med det. Her er ikke forskel på kvinder og mænd, men der er lidt over halvdelen af de nuværende ledere der ikke har vanskeligheder, mod 40% af de tidligere.

Det generelle billede, der tegner sig, er en vis ubalance mellem privatliv og arbejdsliv. Der er mange, der oplever, at det er stressende at finde tid til privatlivet, men halvdelen angiver samtidig, at det ikke er vanskeligt at tilfredsstille ambitionerne på området. Manglende balance opleves altså ikke nødvendigvis som et problem. Dem der går ind i et lederjob er oftest indstillet på, at



Figur 6.5.1 Balance mellem familieliv og arbejdsliv.

arbejdet fylder meget i deres liv, at arbejde og fritid i en vis udstrækning flyder sammen og at fritid og interesser er sekundære i forhold til karrieren. De grupper der skiller sig ud, er de stress-syndromramte og kvinderne. De stress-syndromramte ledere oplevede i langt mindre grad, at de kunne tilfredsstille deres ambitioner med familie og arbejde, omkring 2/3 af de tidligere og omkring halvdelen af de nuværende angav at de ikke kunne. De truede tidligere ledere lignede de nuværende stress-syndromramte. Tallene viser også klart, at langt flere kvinder end mænd oplever stress ved at skulle finde tid til familien og hjemmet.

6.6 Diskussion

Ændringer på arbejdspladsen

Alle lederne i undersøgelsen angiver, at strukturændringer, indførelse af IT og tab af nøglemedarbejdere er de hyppigst forekomne ændringer indenfor deres ansvarsområde. En god illustration af, hvad ændringer betyder for lederens daglige arbejde, er indførelse af selvstyrende grupper. I en undersøgelse af ledelse af selvstyrende grupper fremgår det, at 1. linielederens rolle har ændret sig betydeligt (Ledernes Hovedorganisation 1998 og 2002). Der er således færre 1. linieledere set over en periode på ca. 6 år. De 1. linieledere, der er blevet tilbage, har fået et udvidet »span of control«, dvs. at de har fået betydeligt flere grupper og personer un-

der sig. De har nu ansvar for ca. 50 medarbejdere og derover. Tendensen, som går igen på mange andre områder, går altså i retning af en udvidelse af 1. linieleders arbejdsområde samtidig med, at traditionelle opgaver uddelegeres til andre, f.eks. den enkelte medarbejder eller de selvstyrende grupper.

Kilder til stress

Urimelige tidsfrister angives som en af de største kilder til stress i vores undersøgelse. Omkring halvdelen af de adspurgte i de to målgrupper angiver, at urimelige tidsfrister opleves som stressende. Vi ved fra en række andre undersøgelser, at arbejde under tidspres i høj grad fremkalder stress (Pelletier, 1994)

Artke (1990) beskriver et lederjob som et job med hastige rolleskift, tidsnød, afbrydelser, kortvarige kontakt, u håndterlige informationsbrudstykker og en støvvis arbejdsindsats. Ledelsesbarometeret (2000) bekræfter denne beskrivelse. Hele 58 % af de adspurgte svarer, at de i stort omfang har mange afbrydelser i deres arbejde. Vi ved også fra Ledelsesbarometeret 2000, at tidsaspektet spiller en betydelig rolle i forbindelse med beslutningstagning. Knap 90 % oplever, at beslutninger skal træffes hurtigere end tidligere. Udover at lederne ofte afbrydes i deres gøremål, arbejder de også med mange forskellige opgaver samtidig, og de skal forholde sig til mange forskellige problemstillinger i løbet af dagen. Ydermere indeholder de problemstillinger, de står overfor, mange forskellige, ofte modsætningsfyldte interesser, der hele tiden skal afbalanceres (modsnævningsfyldte krav).

Kvalitative krav

Tidspres, modsætningsfyldte interesser og konstante afbrydelser stiller store krav til selvkontrol og overblik (kvalitative krav) i situationer, der kan beskrives som overstimulation (se modellen over stresskurven i kapitel 3).

Ifølge »Det Danske Ledelsesbarometer 2000« er det blevet sværere at være leder. Det vurderer størstedelen af lederne i undersøgelsen. En fjerdedel vurderer oven i købet, at lederjobbet i stort omfang er blevet sværere. Mere mangfoldigt og sværere. Lederne hverdag er oftest hektisk, handlingsorienteret, fulde af afbrydelser og præget af administrative opgaver.

Endvidere viser Ledelsesbarometeret (2000), at antallet af roller, som lederne skal udfylde, er stigende. Ledelse

er ikke længere kun et spørgsmål om kunne beherske de klassiske ledelsesdyder, at planlægge, styre og kontrollere konkrete arbejdsopgaver. Vi er midt i en forandringsfase, hvor ledere skal omstille sig til nye roller som udvikler, inspirator og coach m.m. jf. de mange ændringer lederne oplever på deres arbejdsplads. Der kan tales om et decideret paradigmeskift inden for ledelsesdisciplinen, som nødvendigvis vil betyde nye kompetencekrav, altså kvalitative krav, til den enkelte leder indenfor de kognitive og emotionelle områder.

I lederjobbet stilles også en del emotionelle krav, da man som leder skal kunne omgås mange forskellige mennesker. Man skal især kunne håndtere negative følelser og være i stand til at påvirke andre mennesker i positiv retning. Emotionel intelligens eller social intelligens indeholder fem grundlæggende kvalitative krav: 1) Selverkendelse, 2) følelsesmæssig forvaltning og selvkontrol, 3) empati eller indfølelse; 4) motivation og 5) situationsfornemmelse (Goleman, 1997). Generelt handler emotionelle krav til lederen også om evnen til at løse problemer, der udspiller sig i forhold til medarbejdere: At kunne forstå og tackle menneskelige problemstillinger på en hensigtsmæssig og tilfredsstillende måde.

Kvantitative krav

I »Det danske ledelsesbarometer 2000« er den gennemsnitlige arbejdstid 45 timer om ugen. Lederne oplever også i høj grad, at antallet af arbejdsopgaver er øget. 54 % siger, at det i stor grad er tilfældet, mens kun 3 % angiver, at opgaverne ikke er steget.

Vi kan se den samme tendens i den engelske undersøgelse (Wheatley, 2000). Over tid er arbejds mængden steget. De engelske ledere arbejder ofte udover den normale arbejdstid, tager arbejdet med hjem og arbejder i weekenderne. 69 % angiver, at de har fået mere arbejde inden for det sidste år (1999-tal), og 2/3 af cheferne har fået større udfordringer i ledergerningen

Rollekonflikter

Lederjobbet i både det offentlige og private erhvervsliv handler om at leve op til det stigende sæt af forventninger, som først og fremmest medarbejdere stiller til en moderne leder. Lederne står ofte overfor problemstillinger, der indeholder modsætningsfulde interesser, der hele tiden skal afbalanceres. Forskellige parter, både eksterne og interne interessenter har forskellige forventninger til den enkelte leder, og dette kan resul-

tere i direkte modsætningsfulde krav, hvor lederens oplevelse af mening og sammenhæng i arbejdet forsvinder.

Fra flere undersøgelser ved vi, at netop uklarhed i lederrollen og modsætningsfulde krav som især stilles til offentlige ledere, er et problem for en stor del af disse ledere (Ledelsesbarometeret 2001). Lederjobbet i det offentlige er en balancegang mellem forskellige interesser. Rollekonflikter i arbejdet ses ofte sammen med forekomsten af adfærdsmæssige stress-symptomer (Borg og Kristensen, 2000).

Balance familie/arbejde

I »Det Danske Ledelsesbarometer 2000« tænker hver femte af de adspurgte meget på jobbet, når de har fri. Hver tredje leder angiver, at det er vanskeligt at få arbejde og familieliv til at gå op i en højere enhed og knap hver tredje angiver, at det er vanskeligt for dem at tilfredsstille deres ambitioner i forhold til både familie og arbejde. Det er især de unge ledere, der oplever ubalancen.

I »Ledelsesbarometeret for statens ledere 2001« er der markant flere kvinder, der føler sig stressede.

Således tilkendegiver 23 % af kvinderne, mod 13 % af mændene, at de i større grad føler sig stressede. En forklaring kan være, at kvindelige ledere lider mere under manglende balance mellem privatliv/arbejdsliv, et forhold som svenske undersøgelser af ledere bekræfter (Frankenhaeser, 1999)

Det er interessant, at nærværende undersøgelse i højere grad end Ledelsesbarometeret 2002 understreger dette dilemma, men det kan skyldes, at vores målgruppes aldersbegrænsning er på 50 år. Vi har netop fået fat i de yngre ledere, som må formodes i højere grad at skulle have både karriere, familie og fritidsinteresser, som skal gå op i en højere enhed.

Rapporten fra den engelske 1996-undersøgelse (Charlesworth, 1996) siger også noget om manglende balance mellem arbejdsliv og privatliv. I undersøgelsen angiver mere end 60% af de adspurgte, at det at finde tid til nok til afslapning, hobbies og familie/partner skaber stress. Samtidig havde 40 % af de mandlige ledere en følelse af at have for lidt tid sammen med deres børn og mere end 50% af de kvindelige ledere svarer,

at det skaber stress at få det derhjemme til at fungere (husholdning).

72 % af de engelske ledere (Wheatley, 2000) havde oplevet kritik fra deres familie og venner over deres lange arbejdsdage. Der er dog intet der tyder på, at de engelske ledere tager fri fra arbejde pga. stress. I samme undersøgelse kommer det frem, at 34 % ikke har en god balance mellem arbejdsliv og privatliv.

6.7 Sammenfatning og konklusion

Undersøgelsen viser, at begge grupper af ledere i stor udstrækning har været ude for ret store ændringer i deres virksomhed, ændringer der stiller nye krav til lederne. De nuværende og tidligere ledere har generelt været udsat for de samme type ændringer.

Både tidligere og nuværende ledere udpeger som de tre største kilder til stress som værende: urimelige tidsfrister, manglende information fra ledelse/kolleger og uklare krav fra ledelsen.

Arbejdstiden ses i vor undersøgelse som en markant forskel på nuværende og tidligere ledere. De tidligere ledere har generelt oplevet både en større arbejds-mængde og større krav sammenlignet med de nuværende ledere. De nuværende ledere oplevede derimod i højere grad, at arbejdsbyrden var tiltaget.

Lederne oplever i høj grad, at de må kæmpe for at nå fastlagte mål og finder, at det er svært at leve op til virksomhedens overordnede mål. Lidt flere af de tidligere end de nuværende ledere oplevede dette. Derimod var der dobbelt så mange af de tidligere ledere, der havde svært ved at leve op til virksomhedens målsætninger som nuværende.

Lederne angiver også, at arbejdet i en vis grad er følelsesmæssigt belastende. De tidligere ledere oplever det i langt højere grad end de nuværende. Her ligner de tidligere ledere andre lønmodtagergrupper.

En krydsundersøgelse viser, at jo højere krav lederne oplever, jo flere stress- og depressionssymptomer oplever de, deres livskvalitet er dårligere og de vurderede deres helbred dårligere end ledere, som havde lavere krav i deres arbejde.

Omkring en tredjedel af de tidligere ledere har haft et konfliktfyldt forhold med deres overordnede mod kun

17 % af de nuværende. De tidligere ledere har også oplevet flere konflikter omkring deres rolle end de nuværende ledere

Stress-grupperne bekræfter billedet med, at de tidligere ledere generelt er hårdere belastet end de nuværende, men samtidig viser de, at belastningen falder jo mindre stresset lederen er. De mest belastede er således de stress-syndromramte tidligere ledere, fulgt af de nuværende i samme gruppe, af de truede tidligere ledere og så fremdeles. Disse tendenser er meget klare og genfindes i alle skalaer og stort set i samtlige spørgsmål.

Undersøgelse viser også, at kravene stiger med ledelsesniveauet, således at topledere ligger højest både i arbejdskrav og i arbejdsomfang. Generelt er toplederne også den gruppe, der i højest grad har fået flere timer end sidste år og dem der tager arbejdet med hjem.

Det generelle billede, der tegner sig, er en vis ubalance mellem privatliv og arbejdsliv og det stresser langt flere kvinder end mænd, at finde denne balance. At finde tid til husholdning, afslapning/interesser og partneren er for omkring halvdelen af kvinderne en kilde til stress.

Konklusion

Ledelse er vigtigere end nogen sinde. At løse de stadig mere komplicerede opgaver i en stadig mere omskiftelig tid er en oplagt ledelsesopgave. Præstationskrav af kompleks art og evnen til at konkurrere både indadtil og udadtil, det er nogle af de faktorer, der er med til at lægge pres på den enkelte leder. Det er f.eks. vigtigt, at de resultater, en leder opnår, også er de mål, som organisationen stiler mod. Vi har redegjort for andre undersøgelser, både danske og engelske lederundersøgelser, og de taler deres tydelige sprog: Kravene til den enkelte leder er større nu end tidligere.

Krav til den enkelte i jobbet er ikke skadeligt, nærmest tværtimod vil det virke stimulerende og udfordrende. Ved for store og for uklare krav kan det imidlertid blive en belastning og en trussel mod trivslen og mod helbredet. Vores undersøgelse tyder på, at nogle grupper af ledere bliver belastet af deres arbejde. For disse grupper har lederjobbet følgende karakteristika:

- Jobbet er ikke overskueligt og forudsigeligt, og det stiller krav om forandrings- og omstillingsevne i de mange ændringsprocesser, der kommer igennem
- Lederen skal kæmpe for at nå fastsatte mål
- Der gives urimelige tidsfrister og stilles stadig større krav til kompetence
- Arbejde og fritid er ikke i balance. Lederjobbet er blevet en livsstil for en stor del af lederne, og engelske undersøgelser viser, at familien reagerer negativt på det.

Tempoet i samfundet stiger og det skaber problemer både miljømæssigt og menneskeligt. Arbejdet har fået den dominerende plads i tankerne og man møder en ambivalent holdning til dagligdagens tempo. På den ene side har man travlt, på den anden side vil man ikke undvære at være der, hvor tingene sker (Jensen, 2001). Hos segmentet »de travle voksne« fylder arbejdet meget i tankerne og det er i orden at have travlt. Mange af »de travle voksne« angiver, at de ofte har arbejde med hjem og at arbejdet fylder meget i deres tanker; alligevel udtrykker langt de fleste tilfredshed med arbejdet og arbejdstidens længde. (Jensen, 2001). Lederne i vores undersøgelse hører til i gruppen af »travle voksne«. Spørgsmålet er bare om disse mennesker helt frivilligt vælger at have så travlt og lade arbejdet fylde så meget?

Ved at sætte spørgsmålstegn ved den kulturelle forventning om, at succes kræver lange arbejdsdage, kunne man reducere mængden af konflikter mellem hjem og arbejde og samtidig reducere faren ved den negative stress. Denne frigjorte tid kan også anvendes til at opbygge vores stresshåndteringsevne. Præstationer må vurderes på baggrund af resultaterne og ikke på længden af arbejdstiden.« (Warren og Toll, 1998).

Men præstation, resultater og arbejdsugens længde hænger sammen. Især toplederne markerer sig ved at have en meget lang arbejdsuge. Meget tyder på, at lederne, i forsøget på at leve op til kravene som leder, tager en bid af fritiden. Endnu klarer flertallet af lederne kravene, men det sker ved at bruge en stadig større del af perioden efter normal arbejdstid, ikke kun på selve arbejdspladsen, men også ved at tage arbejdet med hjem.

7. Stresshæmmende faktorer

Der findes en række arbejdspsykologiske faktorer, som hæmmer stress. I det følgende skal de faktorer vi har belyst, omtales.

7.1 Metode

Tabel 7.1.1 viser en beregning af spørgeskemaets konsistens eller indre sammenhæng når de forskellige spørgsmål grupperes til belysning af de stresshæm-

mende faktorer. Det ses at Cronbachs koefficient alpha er over 0,70 og at homogenitetskoefficienten er over 0,30 med de fleste over 0,40, hvilket betyder at alle faktorerne kan vurderes ved den simple sum af de spørgsmål som faktorerne består af. På baggrund af denne konsistens har det været muligt at lave skalaer, for hvert tema af items. F.eks. indeholder skalaen "indflydelse og medbestemmelse" 5 items.

Tabel 7.1.1 Stresshæmmende arbejdspsykologiske faktorer.

Arbejdspsykologiske faktorer	Antal spørgsmål	Koefficient alpha	Homogenitetskoefficient
Stresshæmmende faktorer			
Indflydelse og medbestemmelse	5	0,80	0,48
Rolleklarhed	2	0,81	0,73
Forudsigelighed	2	0,79	0,72
Social støtte	5	0,78	0,49
Socialt fællesskab	3	0,72	0,56
Jobtilfredshed	8	0,83	0,41

Indflydelse og kontrol

Herved forstås faktorer som deltagelse i arbejdstilrettelæggelse og indflydelse på eget arbejdstempo. Til måling af indflydelse og medbestemmelse er medtaget i alt 5 spørgsmål der dels er hentet fra AMI-skemaet (2 spørgsmål), dels fra Ledelsesbarometeret 2000 (3 spørgsmål).

Rolleklarhed

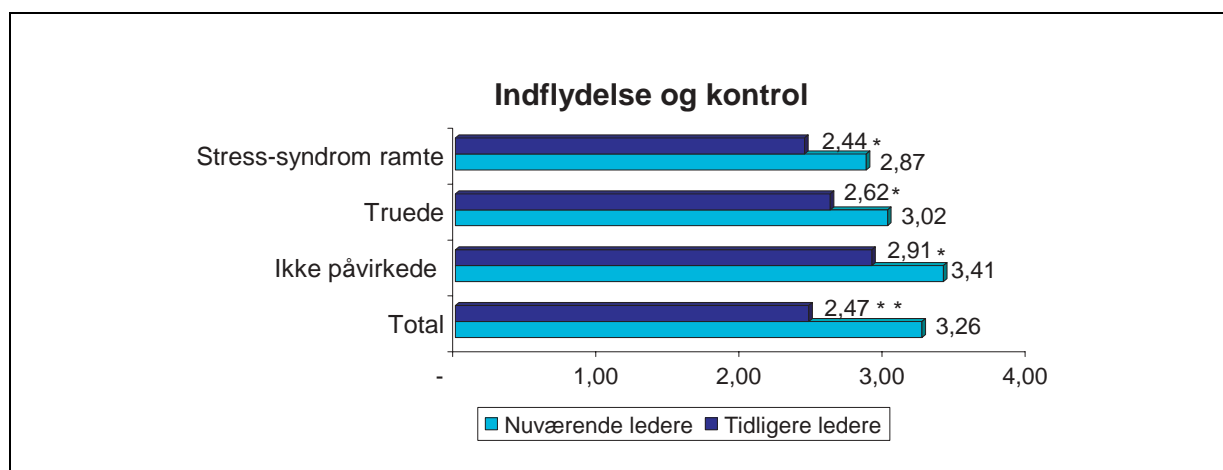
En rolle er karakteriseret ved, at der knyttes en lang række forventninger til rolleindehaveren, ligesom rolleindehaveren selv har gjort sig sine overvejelser om meningen med den rollefunktion han eller hun skal udøve i organisationen. Det har at gøre med spørgsmål om, hvorfor arbejdet skal udføres. Til måling af rolleklarhed er medtaget 2 spørgsmål fra AMI's spørgeskema.

Forudsigelighed

Forudsigelighed hentyder til, at arbejdet er planlagt. Forudsigelighed i forbindelse med et lederjob handler blandt andet om at få jævnlige og relevante informationer om kommende ændringer og forandringer i den arbejdssituation, som organisationen befinder sig i. Til måling af forudsigelighed er medtaget 2 spørgsmål fra AMI's spørgeskema.

Social støtte og socialt fællesskab i lederjobbet

Social støtte omhandler den menneskelige støtte som kan findes i et socialt netværk eller den nære støtte i det daglige arbejde. Til måling af social støtte er fire spørgsmål hentet fra AMI's spørgeskema og et er udviklet til denne undersøgelse (i alt 5 spørgsmål). Til måling af socialt fællesskab er medtaget 3 spørgsmål, som alle er hentet i AMI's spørgeskema.



Figur 7.2.1a Sammenhæng mellem skala om indflydelse og »stress-grupper«.

* $p < 0,05$ angående forskel mellem »stress-grupper«.

** $p < 0,05$ angående forskel mellem nuværende og tidligere ledere

Udviklingsmuligheder

Udviklingsmuligheder i lederjobbet har noget at gøre med muligheder for at lære nyt, dygtiggøre sig, at opgaverne er udfordrende nok til at igangsætte en læring hos den enkelte, og at der opleves en fremgang i både udvikling og karriere. Vi har ikke kunne udvikle en skala om udviklingsmuligheder, men har valgt at bruge 4 forskellige spørgsmål som spørger til udviklingsmuligheder i arbejdet. Tre af dem er udviklet til denne undersøgelse og et kommer fra den engelske undersøgelse.

Jobtilfredshed

I nærværende undersøgelse spørger vi ikke direkte til tilfredshed, men vi har valgt andre spørgsmål til afdækning af jobtilfredshed. Det er 8 spørgsmål, der kommer rundt om lederne tilfredshed med jobbet. Fire af dem er udviklet til denne undersøgelse, tre kommer fra den engelske undersøgelse og et fra Ledelsesbarometeret 2000.

7.2 Indflydelse og kontrol

Begrebet kontrol stammer egentlig fra det engelske »control« og kan bedst oversættes til egenkontrol, styring eller beherskelse, altså den kontrol personen selv udøver i forhold til sine omgivelser. Her bruges begrebet altså som modsætning til den kontrol, personen er underlagt fra sine overordnede, dvs. at føle sig styret. Begrebet er næsten synonym med ordet indflydelse, men dækker også over begreber som autonomi, frihed, råderum for beslutnings- og skønsudøvelse.

I AMI's mellemlange spørgeskema måles indflydelse ved hjælp af fire spørgsmål. Vi har valgt at bruge to af disse spørgsmål i vores undersøgelse. Fra »Det Danske Ledelsesbarometer 2000« har vi udvalgt tre spørgsmål om indflydelse på arbejdstid, jobindhold og beslutningsfrihed i jobbet. Ved to af spørgsmålene er der et vist overlap mellem AMI og Ledelsesbarometeret 2000.

De fem ovennævnte spørgsmål bruges til en skala om indflydelse og medbestemmelse i arbejdet. Skalaen ligger fra 1 (lidt indflydelse) til 5 (høj/meget indflydelse) og har alpha på 0,81.

Selv om der kun var lav korrelation mellem indflydelse og de fire stress- og helbredsmålingsinstrumenter i spørgeskemaet, er der sammenhæng mellem indflydelse og det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom. Ser man på de nuværende og tidligere ledere i forhold til stress-syndromet, er det ledere som er stress-syndromramte eller var stress-syndromramte ved lederophør, som har oplevet mindst indflydelse (figur 7.2.1). Det gælder især for de tidligere ledere, som havde markant mindre indflydelse end de nuværende ledere. De raske ledere er på den anden side de, som har oplevet den højeste grad af indflydelse og medbestemmelse.

7.2.1 Krav-kontrol modellen

Sammen med krav danner indflydelse/kontrol hoveddimensionerne i Karaseks krav-kontrol model (job demand-control model, Karasek og Theorell, 1990). Ifølge denne model (se figur 7.2.1.b) er det muligt af skelne mellem fire typer af jobs: Stressende jobs (høje krav samt lav indflydelse), afslappede jobs (lave krav og lav

indflydelse), aktive jobs, (høje krav og høj indflydelse) og passive jobs (lave krav samt lav indflydelse). Det er påpeget, at det dårligste psykiske og fysiske helbred er hos dem, som har stressede jobs og at der er størst mulighed for læring og personlig udvikling hos dem, som har aktive jobs (de Jonge et al, 2000). Se desuden afsnittet med ledernes psykiske arbejdsmiljø, hvor krav/kontrolmodellen bliver præsenteret.

I modellen har vi indsat værdierne fra skalaerne om krav og indflydelse for hhv. de tidligere og de nuværende ledere. Det er således en sammenligning mellem stress-grupperne inden for de to hovedgrupper. Kun ved denne relative sammenstilling mellem disse seks grupper, har modellen værdi. Placeringen af stress-grupperne kan altså ikke umiddelbart sammenlignes med placeringen af normalbefolkningen i en lignende model.

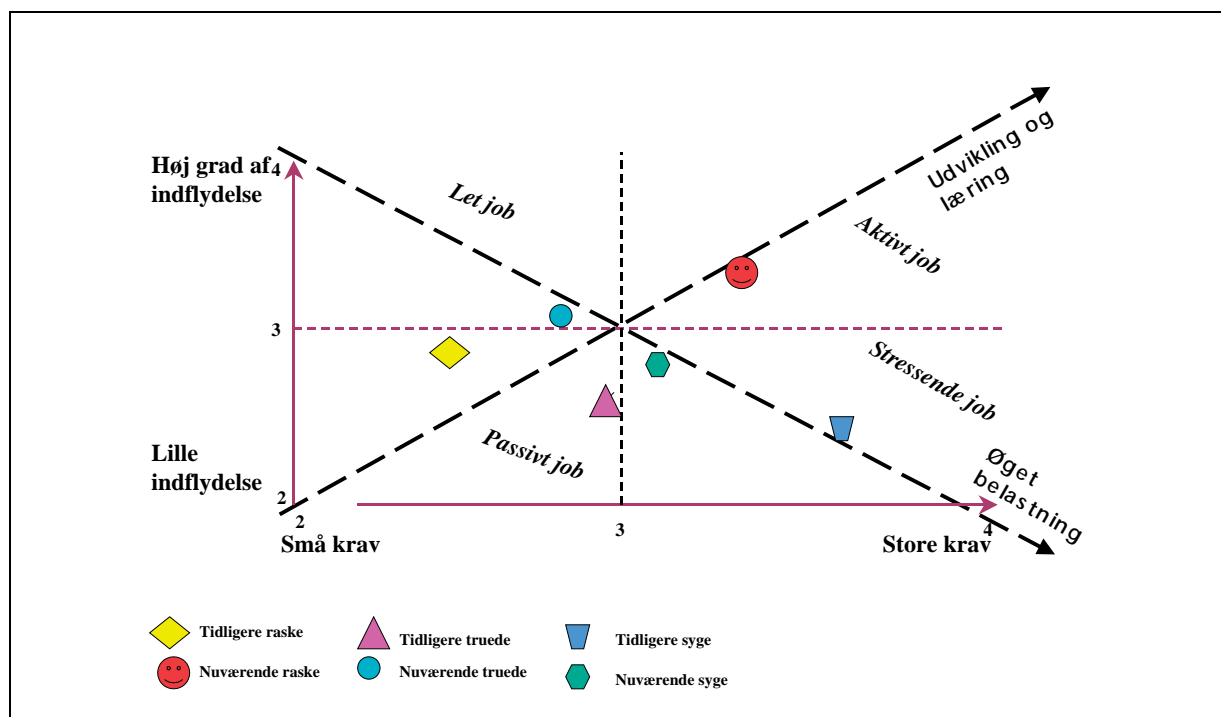
Sammenligner man grupperne af stress-syndromramte ligger de begge i kvadranten »stressende jobs«. Disse tidligere syge ligger højest på krav og lavest på indflydelse. De stress-ramte tidligere ledere har større krav og mindre indflydelse end den samme gruppe hos de nuværende ledere. Deres belastning er altså større, jf. midterlinjen. De to truede grupper ligner også hinanden, men igen har de truede tidligere ledere været udsat for større krav og har haft mindre indflydelse end gruppen af nuværende ledere. I dette tilfælde ligger

begge grupper omkring midteraksen, men i kategorierne »passivt job« (tidligere) og »let job« (nuværende). Ser vi endelig på grupperne af ikke-påvirkede er der stor forskel. Gruppen af »raske ledere« (ikke-påvirkede) ligger i kategorien »aktivt job«. De raske nuværende ledere ligger højest på indflydelseskalaen, men ikke højest på krav. De ligger på ideallinjen, med mulighed for udvikling og læring. De tidligere raske ligger i den modsatte ende af figuren med forholdsvis lav grad af indflydelse og med små krav, altså et »passivt job«.

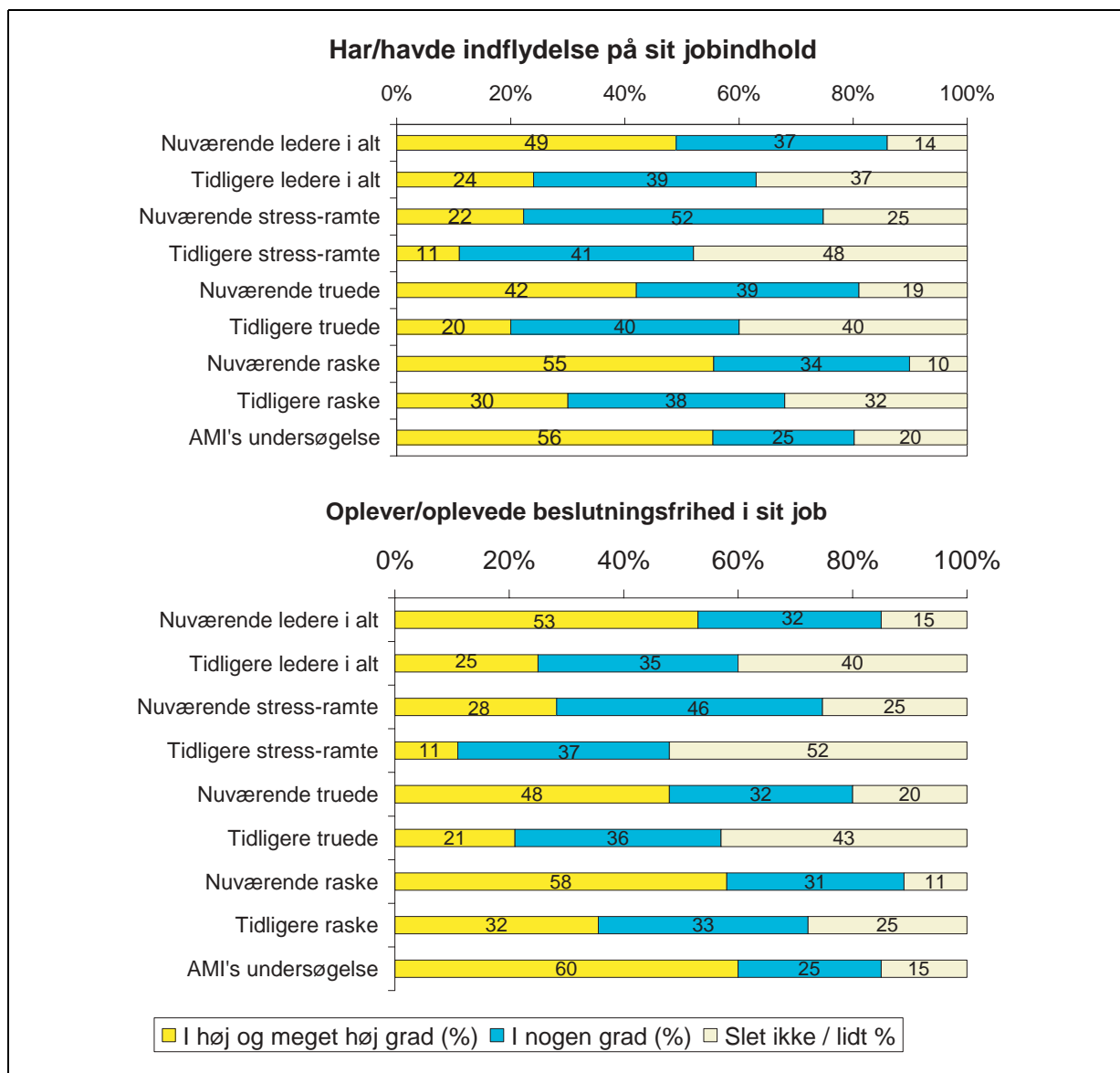
7.2.2 De enkelte spørgsmål i skalaen om indflydelse

Ved sammenligning mellem vores undersøgelse og spørgsmålene fra Ledelsesbarometeret (2000) ses ikke store forskelle mellem Ledelsesbarometeret 2000 (LB 2000) og de nuværende ledere, hvilket der heller ikke gerne skulle være. Det generelle billede er umiddelbart, at de fleste aktive ledere har høj grad af indflydelse, både på prioriteringen af deres opgaver og på indholdet i jobbet.

Klarhed i både ansvar og beføjelser skaber en oplevelse af indflydelse og kontrol over ledelsessituationen. Ser vi på de enkelte spørgsmål, der danner skalaen om indflydelse, finder vi store forskelle mellem de to grupper af nuværende (vores undersøgelse og LB 2000) og tidligere ledere, hvor der endda ses markante differencer. Der er for tre af spørgsmålene vedkommende næsten dobbelt så store frekvenser hos nuværende ledere i for-



Figur 7.2.1b Krav og indflydelse for tre udbrændthedsgrupper af nuværende og tidligere ledere.



Figur 7.2.2 Indflydelse og kontrol hos lederne.

hold til tidligere ledere. Kun på spørgsmål om klart defineret ansvar og klare beføjelser ligner de to grupper hinanden ved begge at have omkring en tredjedel, der angiver at have klare beføjelser. De tidligere ledere har dog også her en tendens til mere uklarhed, da omkring 30 % slet ikke har klare krav, mod omkring 20 % af de nuværende. Meget tyder på, at de der er blevet i ledergerningen har betydelig større indflydelse og medbestemmelse end de, der har fravalgt eller er blevet tvunget væk fra deres lederjob.

Når vi sammenstiller vores værdier vedrørende indflydelse på jobindhold og beslutningsfrihed i arbejdet med AMI's frekvenser over den gennemsnitlige lønmodtager, ses der heller ikke nogen nævneværdige forskelle mellem nuværende ledere og andre lønmodta-

gere. Den gennemsnitlige lønmodtager har oven i købet en smule mere beslutningsfrihed. Hos de tidligere ledere derimod er det kun halvt så mange (24%) der angiver i høj/meget høj grad at have indflydelse på sit jobindhold i forhold til lønmodtagere generelt og nuværende ledere (hvh. 56% og 49%).

Ser vi på stress-grupperne bliver billedet mere polariseret. Ser vi på spørgsmålene om klare beføjelser og ansvar, er det tydeligt, at jo mere stresset lederen er, jo mindre klare er beføjelserne og ansvaret. Grupperne af tidligere ledere har noget mere uklare beføjelser og ansvar end grupperne af nuværende ledere. I forhold til indflydelse på jobindholdet og beslutningsfrihed i jobbet er der også en klar tendens for både tidligere og nuværende til, at jo mere stresset lederne er, jo mindre er

indflydelsen. Sammenlignes grupperne med AMI's tal finder vi f.eks. at kun 11 % af de stress-syndromramte tidligere ledere i høj/meget høj grad havde indflydelse på deres jobindhold, mod hele 56 % af normalbefolkningen.

Tallene omkring planlægning af arbejdstid viser, at kun omkring 30 % blandt de nuværende ledere i høj grad frit kan planlægge deres egen arbejdstid. Dette kan hænge sammen med flere ting. Meget høje krav til lederen kan betyde, at mange timers tilstedeværelse er nødvendig. Samtidig kan manglende forudsigelighed betyde, at lederen ikke selv kan planlægge arbejdstiden og endelig kan den stigende andel af hjemmearbejdspladser betyde, at lederens arbejdstid er stadig sværere at planlægge.

7.2.3 Baggrundvariable

Ser vi på baggrundvariable er der markant forskel på indflydelsen efter ledelsesniveauet. Jo højere lederne er placeret i organisationen, desto mindre er lederen i tvivl om sine beføjelser og ansvar. Planlægning af egen arbejdstid og indflydelse på jobindhold tegner det samme billede. Desuden oplever topledere, ikke uventet, i højere grad indflydelse og medbestemmelse end andre ledelsesgrupper. Tendensen er klart, at graden af indflydelse stiger med ledelsesniveau. Ser man på de to grupper af ledere, har de nuværende ledere mere indflydelse i deres arbejde end de tidligere ledere havde.

Hvad angår anciennitet er der også en stigning i indflydelse med årene, dvs. de som har mest/højest ledelseserfaring har mest indflydelse, mens ledere med mindst erfaring har mindst indflydelse i deres arbejde.

Organisationer, som har indført teambaseret ledelse, har typisk et større »span of control«, hvilket kan betyde en større beslutningsfrihed og indflydelse for den enkelte leder. Resultaterne støtter denne antagelse. Ledere i virksomheder med teambaseret organisationsform har således højere grad af indflydelse end ledere i andre organisationer. Tendensen gælder for både de nuværende og de tidligere ledere.

Vores resultater viser, at på skalaen om indflydelse og medbestemmelse er der ingen forskel mellem mænd og kvinder. Modsat dette peger rapporten »Kvinder og ledelse«, (Ledernes Hovedorganisation, feb. 2002) på, at kvinder lægger mere vægt på indflydelse end mænd,

men samtidig oplever de i højere grad, at det er andre, som træffer de betydningsfulde beslutninger.

7.2.4 Diskussion og sammenfatning af resultater

Indflydelse er en af de helt centrale dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø. Muligheden for selv at kunne øve indflydelse på sin egen arbejdsituation påvirker oplevelsen af belastning i arbejdet. I både Warrs »vitaminmodel« og Karaseks »krav-kontrolmodel« anses høj grad af indflydelse at have positiv effekt på stressforebyggelsen. Virkningen af høje krav afhænger af indflydelse samt udviklingsmuligheder i arbejdet, således at kombinationen af høje krav og lav indflydelse giver negative helbredseffekter, mens kombinationen af høje krav og stor indflydelse giver positive effekter, f.eks. større tilfredshed i arbejdet. For lave krav og for lidt udfordring kan også virke stress-skabende.

Der kunne i Ledelsesbarometeret 2000 konstateres en sammenhæng mellem muligheden for at øve indflydelse på prioriteringen af egne opgaver og oplevelsen af arbejdsforholdet som belastende. I det omfang en leder i høj grad frit kan planlægge sin arbejdstid opleves jobbet i langt mindre grad som psykisk belastende.

Indflydelse i arbejdet inkluderer kontrol over eget arbejdstempo, deltagelse i arbejdets tilrettelæggelse samt modtagelse af nødvendig information. Ifølge rapporten »Danske lønmodtageres arbejdsmiljø og helbred 1990-95« (Borg og Burr, 1997) har lønmodtagere i lederjobs og undervisningsjobs samt akademikere høj grad af indflydelse. Lederjobbet anses således for at være et job med højere grad af autonomi/selvbestemmelse og kontrol over egen arbejdsituation end de fleste lønmodtagerjobs. Ifølge »Det Danske Ledelsesbarometer 2000« er mulighed for indflydelse den anden vigtigste årsag til at vælge et lederjob.

Vi forventede derfor, at vores undersøgelse ville vise, at lederne har en høj grad af indflydelse på deres jobindhold og beslutningsfrihed i deres arbejde. Der var nok endda en forventning om, at værdierne burde ligge en god del over, hvad gennemsnitlige lønmodtagere oplever. Undersøgelsen kunne dog ikke bekræfte dette. Ifølge internationale undersøgelser ligger danske lønmodtagere blandt de øverste i Europa med hensyn til indflydelse i arbejdet, så forskellen mellem ledere og andre lønmodtagere er ikke nødvendigvis stor. Dette kan imidlertid ikke forklare forskellen på lønmodtagere generelt og vores tal.

Noget af forklaringen på forskellen mellem lønmodtagere generelt og lederne kan måske findes hos lederne selv og har noget med deres forventninger til lederjobbet gøre. Lederenes svar er en afspejling af en kløft mellem forventninger til et lederjob og oplevelsen af reel indflydelse. Indflydelse og kontrol er noget relativt og regnes for noget andet for en leder end for en lønmodtager generelt set. En anden årsag til den relativt moderate kontrol blandt ledere findes i, at beføjelser og ansvar ikke er klart defineret. Lederne oplever ikke beslutningsråderum, frihed til at træffe beslutninger, når ramme og ansvar er uklare.

Som illustration til dette paradoks skal nævnes en beskrivelse fra »Det statslige ledelsebarometer 2001«, hvor det konkluderes, at lederne har indflydelse, men bestemmer ikke selv. Således siger 69 %, at det til en vis grad er andre, der træffer beslutninger af betydning for deres arbejdsområde. Indflydelse siger noget om medbestemmelse i det store og hele i forhold til mere overordnede forhold på arbejdspladsen. Her ligger lederne generelt højt. Men på kontrol over egen arbejdsituation ligger lederne relativt lavt!

Autonomi og kontrol over egen arbejdsituation er temaet i en undersøgelse af engelske ledere (Cooper og Smith, 1994). Forfatterne mener, at selve organisationen bestemmer om lederen oplever en autonomi og kontrol i sit arbejde. Manglende autonomi og kontrol i ledergerningen betyder mangel på passende muligheder for deltagelse og involvering i beslutninger og beslutningsprocesser. Danske ledere er ikke i samme grad begrænset i deres udfoldelse og manglende indflydelse som engelske ledere. Danske ledere har en højere grad af autonomi end engelske ledere, men lider til gengæld af manglende klarhed. Lederne i vores undersøgelse har dog mindre grad af kontrol end forventet og mindre end hvad lønmodtagere generelt har.

Der er gennemgående omkring dobbelt så høj grad af indflydelse hos nuværende ledere i forhold til tidligere ledere. Meget tyder på, at de der er blevet i ledergerningen har betydelig større indflydelse og medbestemmelse end de, der har fravalgt eller er blevet tvunget væk fra deres lederjob. Det viser sig også deri, at jo mindre indflydelse lederne har, jo flere stress- og depressionssymptomer oplever de og deres livskvalitet er dårligere. Grupperne af stress-syndromramte har således lavest indflydelse, og allerlavest ligger de tidligere stress-syndromramte ledere. Derudover vurderer le-

dere med lav indflydelse deres eget helbred dårligere end ledere, som har mere indflydelse i deres arbejde. Dette gælder både for nuværende og tidligere ledere. Samtidig mangler en del af både nuværende og tidligere ledere et klart defineret ansvar og klare beføjelser.

Det viser sig, at graden af beslutningsfrihed i jobbet stiger med ledelsesniveauet og med ancienniteten, og jo højere lederne er placeret i organisationen, desto mindre er lederen i tvivl om sine beføjelser og ansvar. Planlægning af egen arbejdstid og indflydelse på jobindhold tegner det samme billede.

Ledere i virksomheder med teambaseret organisationsform har højere grad af indflydelse end ledere i andre typer af organisationer. Det gælder både for nuværende og tidligere ledere.

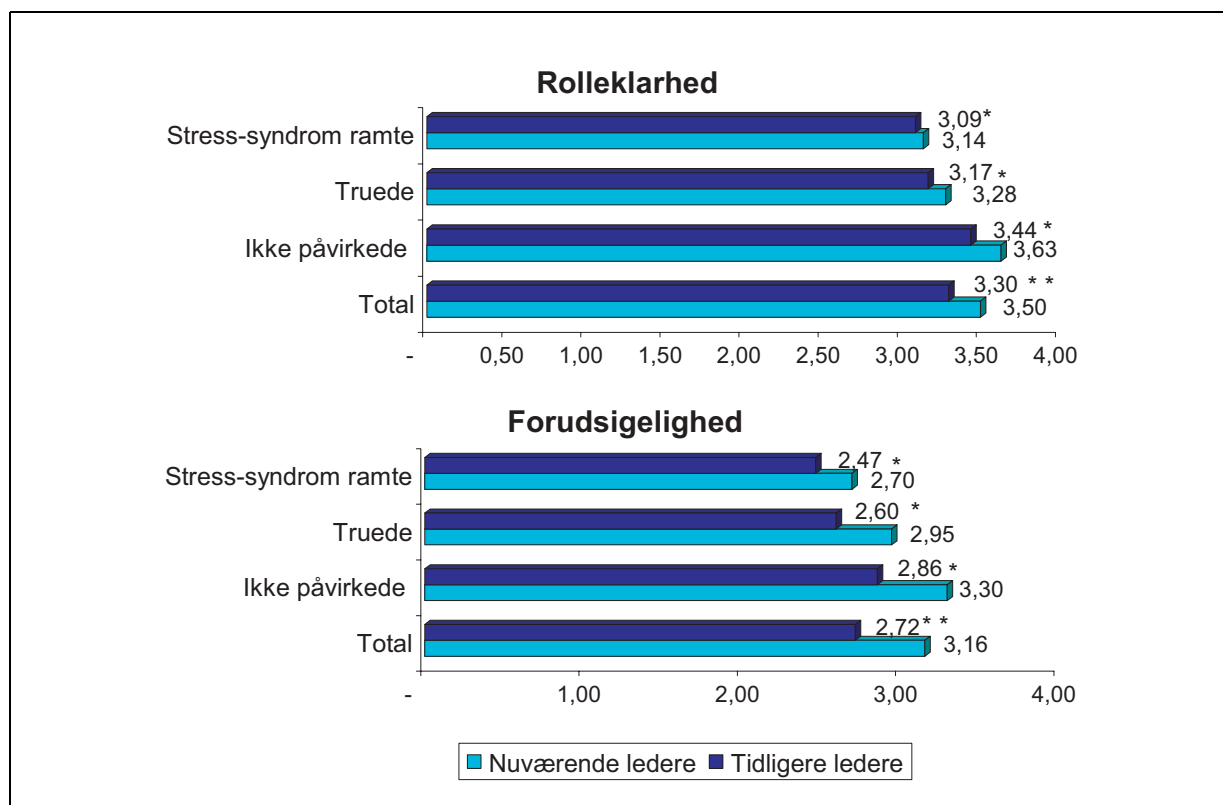
Der er markant forskel mellem nuværende og tidligere ledes grad af indflydelse og kontrol. Modellen over sammenhængen mellem krav og indflydelse illustrerer klart, at det er de nuværende raske, som ligger højest på indflydelse og kontrol over egen arbejdsituation. Indflydelse på egen situation kan i høj grad påvirke oplevelsen af belastede arbejdsforhold, så høj grad af indflydelse/kontrol har positiv effekt på stressforebyggelsen.

7.3 Forudsigelighed og rolleklarhed

Disse to begreber hænger sammen og har ligesom de andre dimensioner en indflydelse på trivsel og helbred. Den enkeltes oplevelse af sammenhæng, forudsigelighed og klarhed har stor betydning for modstandskraft mod sygdom (Antonovsky, 2000). "Det, vi i almindelighed kalder for et menneskes referenceramme, består af en række forventninger vedrørende de fysiske og sociale omgivelser. Hvis disse pludseligt mister deres holdbarhed, hvis omgivelserne ikke yder den forventede feedback, kan organismen reagere med en alarmreaktion" (Mirdal, 1990).

Vi har valgt 2 spørgsmål til at afdække en del af dimensionen "forudsigelighed" og 2 spørgsmål til at afdække dimensionen "rolleklarhed". Vi har i begge tilfælde brugt AMI's spørgeskema som udgangspunkt (Borg og Kristensen, 1997).

Sammen danner to spørgsmål skalaen om forudsigelighed i arbejdet. Skalaen har høj koefficient med alpha på 0,80 og ligger fra 1 (lidt forudsigelighed) til 5 (meget



Figur 7.3.1a Skalaerne om forudsigelighed og rolleklarhed i forhold til stress-grupperne.

*p<0,05 angående forskel mellem »stress-grupper«.

**p<0,05 angående forskel mellem nuværende og tidligere lede.

forudsigelighed). Som det fremgår af tabellen, har nuværende ledere mere forudsigelighed i deres arbejde end tidligere ledere. Skalaen om rolleklarhed indeholder to spørgsmål, som belyser klarhed og forventninger til præstation. Den går fra 1 til 5 som de andre arbejdspsykologiske skalaer, og har alpha på 0,80.

Undersøgelsen viser, at selv om der ikke var høj korrelation mellem skalaerne angående forudsigelighed eller rolleklarhed og de fire stress- og helbredsmålingsinstrumenter, er der indbyrdes sammenhæng mellem forudsigelighed og rolleklarhed og det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom. Som det fremgår i figur 7.3.1.a har ledere der er ramte af stress-syndromet, oplevet mindst forudsigelighed og den mindste grad af rolleklarhed. På den anden side oplevede de raske ledere mest forudsigelighed og rolleklarhed. Ser man på forskelle mellem nuværende og tidligere ledere, er de tidligere ledere hårdest ramt.

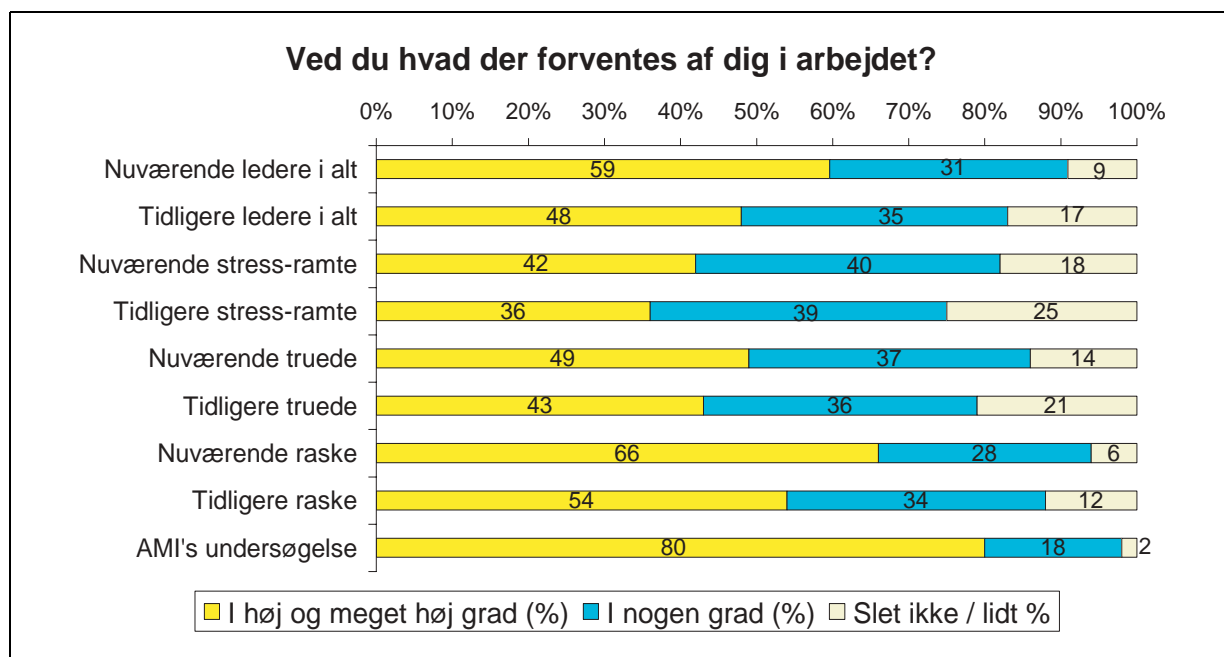
7.3.1 De enkelte spørgsmål i skalaerne om forudsigelighed og rolleklarhed

Ser man på svarene på de 2 spørgsmål, der danner skalaen om forudsigelighed, ligger lønmodtagerne gene-

relt et stykke over både de tidligere og de nuværende ledere. Omkring 45 % af lønmodtagerne svarer positivt på de to spørgsmål om at få informationer de behøver og i god tid. Ca. 33 % hos de nuværende og ca. 20 % hos de tidligere ledere svarer det samme. Der eksisterer altså højere grad af forudsigelighed blandt lønmodtagere uden ledelsesansvar end for lønmodtagere med ledelsesansvar.

For de 6 stress-grupper er billedet endnu mere gret. Grupperne med stress-syndromet har den dårligste grad af forudsigelighed og får i langt ringere grad end de øvrige grupper de informationer, de skal bruge i tide. De truede ligger omkring gennemsnittet for hovedgrupperne af tidligere og nuværende, mens de ikke-påvirkede grupper nærmede sig tallene fra AMI.

De færreste mennesker kan klart skelne mellem egne krav og forventninger og de krav, vi overtager fra omgivelserne. Lederne er oftest ambitiøse og kan lide udfordringer. Indimellem stiller de meget høje krav til sig selv, ind imellem højere end de krav, virksomheden stiller. Derfor er det vigtigt, at have klarhed i forvent-



Figur 7.3.1.b Klarhed i rolle og forventning i forhold til stressgrupperne og den generelle lønmodtager

ninger. Vi har set nøjere på de to spørgsmål, der sammen danner skalaen om rolleklarhed.

Ved en sammenligning med AMI-værdierne ser vi igen interessante forskelle mellem nuværende ledere og lønmodtagere generelt: Lønmodtagere har i højere grad klare mål for deres arbejde og ved, hvad der forventes af dem. De to spørgsmål om klare mål og klarhed over hvad der forventes i arbejdet, svarer i gennemsnit omkring 80 % af lønmodtagerne bekræftende på. For de tidligere ledere er gennemsnittet omkring 45 % og for de nuværende er det omkring 55 %. (Figur 7.3.2.b)

Stress-grupperne viser, at jo mere stresset lederen er, jo mere belastet er lederen i forhold til rolleklarhed. De mest belastede er de tidligere stress-syndromramte og generelt har de tidligere ledere i ringere grad klare mål. Sammenligner vi grupperne med AMI's undersøgelse har kun omkring halvt så mange af de stress-syndromramte ledere klare mål. Den "bedste gruppe" af ledere, de ikke-påvirkede ledere, nærmer sig AMI's værdier med i gennemsnit 55% mod AMI's 78% i gennemsnit, men der er stadig stor forskel.

Ledelsesbarometeret (2000) underbygger den tendens: På spørgsmålet, om der er et klart defineret præstationsmål, svarer 18 %, at de slet ikke har nogen klare præstationsmål og kun 22 % angiver, at de i stort omfang har veldefinerede mål for deres ledergerning og -

præstation i denne. Disse tal ligger tæt på vores undersøgelse.

7.3.2 Baggrundsvariable og ledernes oplevelse af forudsigelighed og rolleklarhed

Vi har set på forskellige baggrundsvariable i forhold til skalaerne om forudsigelighed og rolleklarhed. Undersøgelsen viser, at topledere ligger højest på skalaen angående rolleklarhed. Således kan vi konkludere, at de oplever mere klarhed angående deres rolle end ledere på lavere niveauer. I »Det danske ledelsesbarometer 2000« blev der også fundet en positiv sammenhæng mellem stigende ledelsesniveau og klarhed i mål.

Hvad angår forudsigelighed i arbejdet og ledelsesniveau er det igen topledere, der scorer højest. Toplederne har væsentlig mere forudsigelighed i arbejdet, dvs. de får informationer om bl.a. vigtige beslutninger i bedre tid end ledere på de lavere niveauer.

Manglende information fra ledelse og kolleger opleves som yderst/noget stressende af omkring halvdelen af de adspurgte tidligere og nuværende ledere. Adspurgte om manglende information fra medarbejdere svarer knap 30 %, at det blev oplevet som noget/yderst stressende. Deler vi de tidligere og nuværende ledere op i stress-grupperne, er der en tydelig tendens til, at jo mere lederne oplever manglende information som stressende, jo mere stress-ramte er de. De der i højest grad oplever manglende informationer som stressende,

er de tidligere ledere med stress-syndromet (manglende information fra ledelsen 83%, fra medarbejderne 51%). Også her opleves manglende informationer fra ledelse/kolleger som mere stressende end fra medarbejderne.

Mange ledere oplever uklare krav og mange oplever også uklare krav som stressende. Omkring 50 - 55 % af de adspurgte nuværende ledere opfatter således uklare krav fra ledelsen som stressende. Tallene fra stress-grupperne viser igen, at de grupper, der i højest grad oplever uklare krav fra ledelsen som stressende, også er de mest stress-ramte. De tidligere ledere med stress-syndromet oplever det i allerhøjest grad (88%).

7.3.3 Diskussion og sammenfatning af resultater

Man trives i jobbet, når man kan foregribe begivenhedernes gang og præcist ved hvem laver hvad, hvor og hvornår. De fleste mennesker trives bedst med at være forberedt på hændelser og forandringer af forskellig art. Derfor forbindes forudsigtelighed også med klare mål for og mening med et arbejde og, ligeså væsentligt, mulighed for planlægning. Graden af forudsigtelighed har stor betydning for den enkelte leders trivsel og velbefindende og kan forbygge stress (Karasek & Theorell, 1990).

Undersøgelsen viser, at der er sammenhæng mellem forudsigtelighed, rolleklarhed og værdierne fra de fire stress- og helbredsmåleinstrumenter omtalt tidligere i rapporten. Tendensen for både nuværende og tidligere ledere er klar: Jo mere forudsigtelighed og rolleklarhed de har i deres arbejde, desto færre stress- og depressionssymptomer oplever/oplevede de, deres livskvalitet er bedre, og de vurderer deres helbred som bedre end ledere med mindre forudsigtelighed i arbejdet.

Forudsigtelighed i forbindelse med et lederjob handler blandt andet om at få de rette informationer om kommende ændringer og forandringer i forbindelse med den arbejdssituation, man befinder sig i. Denne undersøgelse peger på bl.a. strukturændringer, forflytninger, afskedigelser og tab af nøglemedarbejdere og indførelse af ny teknologi som de vigtigste ændringer, lederne er udsat for.

Som tidligere beskrevet i afsnittet om krav og belastninger, er der mange ledere, der er underlagt disse ændringer. Det er ændringer, der dels kræver en kortere eller længere omstillingsproces og dels kan betyde nye

opgaver. Måske indebærer ændringen en helt ny måde at arbejde på. Sådanne ændringsprocesser betyder, at lederen bevæger sig ud i det ukendte med følgende karakteristika: Det er usikkert, hvordan omstillingsprocessen skal håndteres, der opstår let nye konflikter internt i afdelingen/virksomheden og det er oftest uklart, hvad resultatet bliver. I sådanne situationer bliver det endnu vigtigere med forudsigtelighed, i form af løbende information og klarhed i rolle og ansvar.

Det er tankevækkende, når vores resultater viser, at ledere i al almindelighed ikke er bedre informeret om forhold, der er af betydning for dem i udøvelse af ledelse. Som leder modtager man store mængder af information, og det er lederens ansvar at sortere og videregive information til medarbejdere. Hvis lederen ikke får de nødvendige informationer i tide, vil lederen have svært ved at informere sine medarbejdere i god tid, hvilket svækker lederens troværdighed.

Kun 33 % af de nuværende ledere, og kun 17% af de tidligere, er i høj grad blevet informeret om vigtige beslutninger i god tid. Hovedparten af lederne har været en del af større forandringsprocesser inden for det seneste år, men oplever samtidig, at de er blevet dårligere informeret i forhold til medarbejdere, når der skal ske store forandringer i virksomheden. Det er også bemærkelsesværdigt, at hver tredje tidligere leder og to ud af ti nuværende ledere ikke føler, at de får den information, som de behøver, for at kunne klare ledelsesarbejdet godt nok.

Vi ser også forskelle mellem nuværende ledere og lønmodtagere generelt i forhold til skalaerne. Der eksisterer højere grad af forudsigtelighed blandt lønmodtagere generelt end for ledere. Som eksempel kan nævnes at hele 40% af lønmodtagerne i høj grad er blevet informeret om vigtige beslutninger i god tid, mod kun 33% af de nuværende ledere og kun 17% af de tidligere. I grupperinger med dårligt helbred mener f.eks. fire ud af ti ledere, at de ikke fik/får den information de, behøver for at klare deres arbejde godt. Manglende information fra ledelse og kolleger opleves som yderst/noget stressende af omkring halvdelen af de adspurgte.

Generelt set har nuværende ledere mere forudsigtelighed og større grad af rolleklarhed i deres arbejde sammenlignet med de tidligere ledere. Tidligere ledere, som havde det dårligt ved ledelsesophør er den gruppe, som oplevede mindst forudsigtelighed og klarhed i arbejdet.

Topledere oplever mere klarhed angående deres rolle end ledere på lavere niveauer. Men når vi sammenligner ledere med øvrige lønmodtagere i forhold til rolleklarhed, falder det også ud til lønmodtagernes fordel.

Lederrollen handler om at minimere utryghed via planlægning og information og udstikke klare mål. Men de rammer og vilkår, de er underlagt og som de skal agere inden for, giver ikke altid denne mulighed. Derfor bliver oplevelsen af sammenhæng og forudsigelighed lavere hos dem end hos lønmodtagere generelt. De er ikke selv underlagt andre forhold end dem, som de bør skabe for deres medarbejdere. Den kompenserende virkning som disse faktorer burde have overfor de krav i lederjobbet, som kan være belastende, er især ikke tilstede hos de tidligere ledere.

Børsens Nyhedsmagasin har i samarbejde med Lederenes Hovedorganisation lavet en undersøgelse af den danske mellemlider (Stockholm, 2001). Undersøgelsen giver et bud på, hvad der motiverer og bremser lederne i deres job. I alt 11 motivationsfaktorer og 10 »bremser« blev vurderet. Dermed fremkom et mønster over, hvad der udfordrer en mellemlider. Diffuse signaler fra topledelsen sammen med et stor tidspres er de to alvorligste negative motivationsfaktorer. Ca. 60 % er enige/helt enige i udsagnene.

Kombineres uklare signaler med snævre tidsrammer, dræbes arbejdslysten og utrygheden ved den manglende forudsigelighed forstærkes. Faktisk er der rigtig mange mennesker, der ikke trives i kaos, hvor behovet for struktur, organisering, planlægning og stabilitet er forudsætninger for trivsel. Fra mange års erfaring med psykologiske erhvervstest brugt i Lederudviklingsafdelingen hos Lederenes Hovedorganisation ved vi, at der er mange ledere i denne gruppe.

7.4 Social støtte i arbejdet – resultater

Inden for stressforskningen er manglende social støtte en af de helt centrale dimensioner i forbindelse med stressorer, og i den psykosociale forskning er der en omfattende litteratur der viser, at manglende netværk og social støtte er forbundet med dårlig trivsel, mere stress, øget sygelighed og højere dødelighed. Karaseks job-strain model blev på et tidspunkt udvidet til at omfatte social støtte (Karasek og Theorell, 1990). I undersøgelsen har vi kun set på social støtte, fællesskab og feedback og hvordan disse tre faktorer hænger sammen med oplevelsen af stress og helbredsproblemer.

I vort spørgeskema findes der mange spørgsmål, som vedrører social støtte. Skalaerne er sammensat således, at de dækker de forskellige dimensioner (Agervold, 1998, House 2001, Undén 1998). Vi har kategoriseret dem i: 1. Social støtte og 2. Socialt fællesskab. Desuden har vi dækket vi feedback i arbejdet.

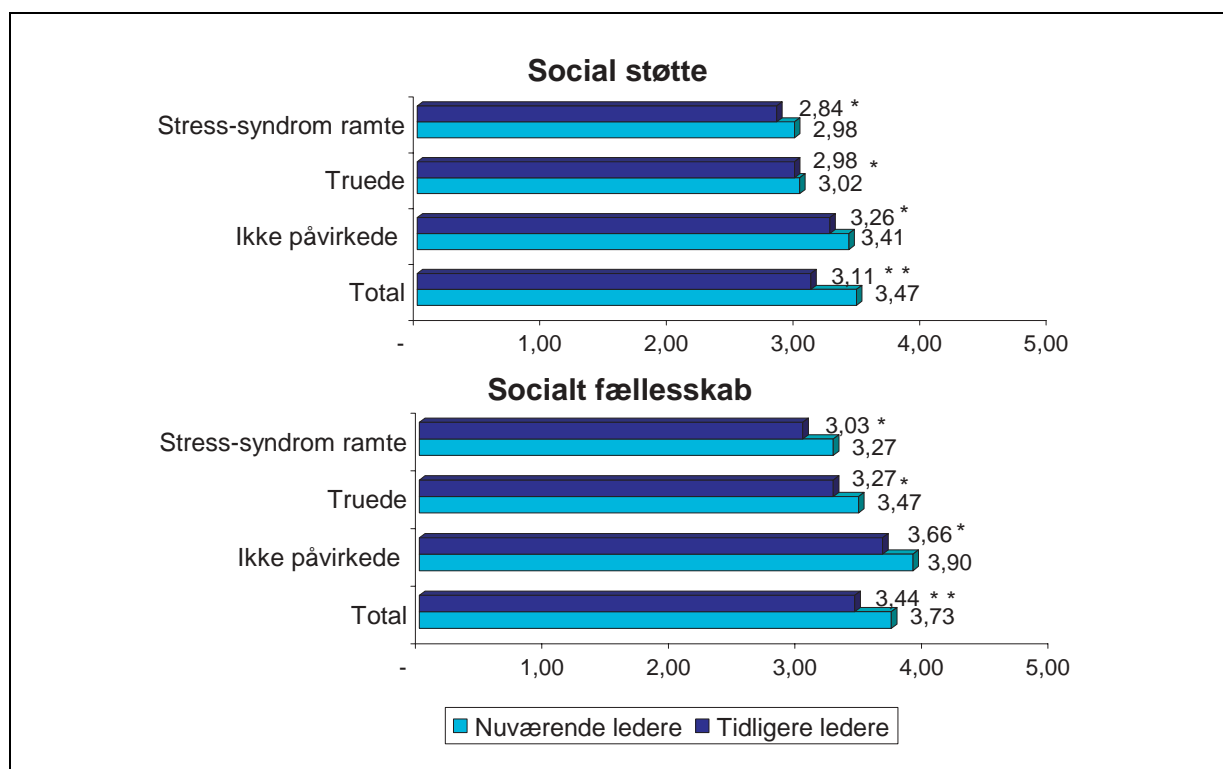
Den første skala om social støtte indeholder fem spørgsmål, som på den ene side omhandler praktisk støtte, (hjælp og støtte fra overordnede, medarbejdere og kolleger) og på den anden side omhandler emotionel støtte (f.eks. »hvor ofte hhv. kolleger og overordnede er villige til at lytte til éns problemer«). Skalaen går fra 1 (ingen/ringe social støtte) til 5 (høj social støtte) og har høj koefficient med alpha på 0,78.

Den anden skala om socialt fællesskab handler om det, som Undén (1998) kalder sammenholdsstøtte, dvs. angår atmosfæren og stemningen på arbejdspladsen. Den indeholder tre spørgsmål om samarbejde i firmaet, om samarbejdet inden for éns ansvarsområde, og om stemningen mellem lederen og vedkommendes kolleger og medarbejdere. Denne skala går ligeledes fra 1 (dårligt) til 5 (godt) og har alpha på 0,72.

Vi forsøgte at sætte de to første spørgsmål sammen i en skala om feed-back i arbejdet, men idet alpha koefficient mellem de to spørgsmål var ret lav, har vi valgt ikke at sætte dem sammen i en skala. Derfor medtages spørgsmål om feed-back enkeltvis.

Undersøgelsen viste, at der ingen sammenhæng var (korrelation) mellem social støtte og de forskellige stress- og helbreds-målingsinstrumenter hos hverken de nuværende eller tidligere ledere. Der var dog sammenhæng mellem socialt fællesskab og livskvalitet hos de nuværende ledere, dvs. at jo mere fællesskab de oplevede i deres arbejde, desto højere var deres livskvalitet. Der var ingen sammenhæng mellem socialt fællesskab og de andre stress- og helbreds-måleinstrumenter.

Der viser sig dog at være en sammenhæng mellem social støtte og socialt fællesskab på den ene side og stress-syndromet på den anden side. Som det fremgår af figur 7.4.1.a, er der forskel mellem de stress-syndromramte, de truede og de raske ledere på social støtte og fællesskab. Ledere, der er ramt af det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom, er dem som har oplevet mindst af både social støtte og fællesskab i arbejdet. På



Figur 7.4.1a Social støtte og fællesskab i forhold til »stressgrupperne«.

*p<0,05 angående forskel mellem »stress-grupper«

**p<0,05 angående forskel mellem nuværende og tidligere ledere.

den anden side oplever de ikke-påvirkede ledere mest støtte og fællesskab. Ser man på forskellen mellem de to ledergrupper, nuværende og tidligere, er de tidligere ledere hårdere ramte end de nuværende ledere. De oplever mindre støtte og fællesskab end de nuværende ledere, og derfor er det de tidligere syge ledere, som oplevede allermindst støtte og fællesskab, i modsætning til de raske nuværende ledere.

7.4.1 De enkelte spørgsmål i skalaerne om social støtte og fællesskab

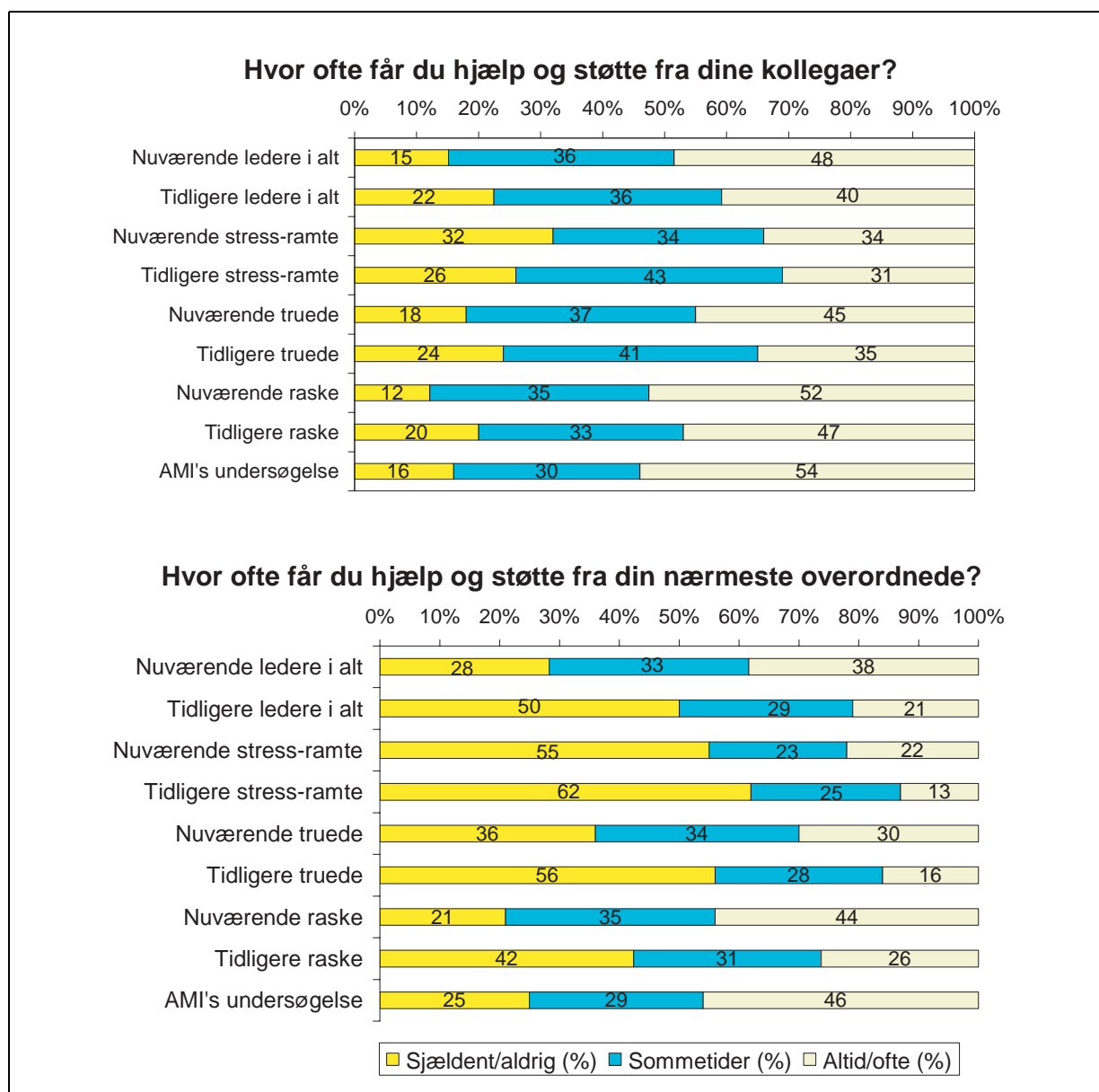
Et af de helt centrale spørgsmål »Hvor ofte får du hjælp og støtte fra din overordnede?« viser tendens til manglende støtte fra den overordnede sammenlignet med tal for lønmodtagere generelt (Borg og Kristensen, 1997). 46 % hos lønmodtagerne mod 38 % hos de nuværende ledere oplever ofte/altid, at deres leder støtter og hjælper dem i arbejdet (Figur 7.4.1.b). Hos de tidligere ledere er det kun 21 %, der har oplevet at deres leder er villig til at hjælpe. De tidligere ledere har således ikke fået ret meget praktisk hjælp og støtte. Det samme mønster gælder »den bløde støtte« fra de nærmeste foresatte, hvor de overordnede i langt mindre grad var villige til at lytte til lederens problemer end lønmodta-

gerne generelt oplevede (73% mod 52% for de nuværende og 27% for de tidligere).

Når vi spørger til praktisk hjælp og støtte fra kollegaer, ses det samme mønster. Igen værdier, der ligger væsentligt under lønmodtagere generelt (80% for lønmodtagere generelt mod 58% for nuværende ledere og 42% for tidligere ledere). Mellem nuværende og tidligere ledere går tendensen i retning af, at de tidligere ledere har fået mindre støtte fra andre.

Tallene fra stress-grupperne viser alle, at jo mindre støtte gruppen får, jo mere stresset er gruppen. De stress-syndromramte grupper er således dem, der får mindst støtte og de stress-syndromramte tidligere ledere ligger igen lavest. Ser vi på de aktive ledere, får de 34% af de stress-syndromramte nuværende ledere støtte af kolleger og 22% af de overordnede (Figur 7.4.1.b). Lønmodtagerne generelt ligger ved samme spørgsmål på hhv. 54% og 46%. De ikke-påvirkede aktive ledere ligger lige knap på linje med lønmodtagerne generelt.

Spørger vi til samarbejdet i firmaet, er der mere end dobbelt så mange blandt den almindelige lønmodtager,



Figur 7.4.1.b Enkelte spørgsmål fra skalaen om social støtte i arbejdet.

som er godt tilfreds (85%) som blandt de nuværende ledere (43%). Hos de tidligere ledere er kun 29%, tilfredse med samarbejdet i firmaet.

7.4.2 Feedback i arbejdet – resultater

Feedback i arbejdet vedrører vurdering af éns indsats (vurderingsstøtte ifølge House (2001)), som er lige så relevant for ledere som for andre lønmodtagere. Tilbage melding foregår fra kollegaer og overordnede om, hvordan lederen fungerer i jobbet. I spørgeskemaet har vi tre spørgsmål som vedrører feedback i arbejdet. To af dem handler om, hvor meget feedback lederne får i deres arbejde, imens det tredje handler om, hvordan de oplever andres vurdering af deres arbejde.

Ser vi på tallene for de to spørgsmål (om hvor ofte lederen taler med sin overordnede og sine kolleger samt om hvor godt de udfører deres arbejde), er der en tendens til, at de tidligere ledere talte mere med deres overordnede end de nuværende ledere. De nuværende ledere taler til gengæld mere med deres kolleger.

Tendensen går igen i alle stress-grupperne hos både tidligere og nuværende ledere, hvor der er en svag tendens til, at jo mere stresset lederen er, jo mindre taler lederen med sin overordnede. Det modsatte gør sig gældende for de tidligere ledere, der har en svag tendens til, at de taler mere med deres kolleger, jo mere stressede de er. De grupper der taler mindst med især

deres overordnede, men også med kollegerne, er de nuværende stress-syndromramte og truede. Omkring 70 % taler sjældent/aldrig med deres overordnede og omkring 60 % taler sjældent/aldrig med deres kolleger. Værdierne for grupperne af tidligere ledere ligger dog tæt på.

Lønmodtagerne generelt taler i lidt højere grad med deres overordnede end lederne. Omkring dobbelt så meget som gruppen af stress-ramte nuværende ledere og gruppen af truede ledere (8% taler altid/ofte med den overordnede). Tendensen er den samme i forhold til at tale med kolleger. De nuværende stress-syndromramte og truede taler mindst med kollegerne (ca. 10%). Igen ligger lønmodtagerne generelt dobbelt så højt. De nuværende ledere vurderer ligeledes atmosfæren og fællesskabet mere positivt end de tidligere ledere.

7.4.3 BaggrundsvARIABLE

Ser man på mænd og kvinder, viste der sig kun at være forskel hos de tidligere ledere, hvor kvinder oplevede mere støtte end mænd. Denne tendens viste sig dog ikke på skalaen om fællesskab i arbejdet.

Der var ingen forskel mellem ledere på forskellige ledelsesniveauer i deres oplevelse af hverken social støtte eller fællesskab.

Dog var der en forskel mellem aldersgrupper og på, hvor erfarne lederne er. De ældre ledere har tendens til at opleve mere socialt fællesskab end de yngre ledere. Man ved, at opbygning af fællesskab tager tid, men netop de erfarne ledere kender værdien af et støttende fællesskab. Undersøgelser af tyske ledere på seniorniveau viser, at opretholdelse af stabile sociale relationer, er den mest brugbare form for coping (Kirkcaldy, 1999). Det samme mønster ser man med hensyn til ledelseserfaring, som dog oftest er afhængig af alder. Den gruppe ledere, der har været længst i lederjobbet (over 15 år) er den gruppe der oplever mest social støtte og social fællesskab i deres arbejde.

7.4.4 Diskussion og sammenfatning

Man kan bedre modstå en stress-situation, hvis man får trøst, støtte og opmuntring fra andre mennesker, end hvis man føler sig alene. Personer, der gennemgående klager over ensomhed, har større risiko for at udvikle forskellige stress-betingede sygdomme (Psykologisk institut Århus Universitet, 1998). Manglende social støtte er derfor en af de helt centrale dimensioner i for-

bindelse med stress og lederens psykiske arbejdsmiljø. Litteraturen inden for området (f.eks. Agervold 1989; Aldwin, 1994; Karasek og Theorell, 1990; Leimand 1989) viser, at manglende socialt netværk/socialt relationer og støtte i det daglige arbejde er forbundet med dårlig trivsel på arbejdspladsen, med mere stress og øget sygelighed som resultat. Modsat viser forskellige arbejdsmiljøundersøgelser, at der er positiv sammenhæng mellem gode sociale relationer og trivsel. At kunne støtte sig til og få hjælp fra kollegaer under arbejdspress har en præventiv virkning på stress.

Støtte fra sine medmennesker viser sig at have stor indflydelse på kortisolbalancen i kroppen. I rapportens første del gøres der rede for hormonerne adrenalins og kortisols virkning i kroppen i forbindelse med stress. Således ser det ud til, at langvarigt forhøjet produktion af især kortisol svækker immunforsvaret. Spiegel (2000) har vist, at kortisolproduktionen hos kræftpatienter direkte nedsættes, når patienterne får en god »social støtte« fra nærtstående personer

De nuværende ledere oplever mere social støtte fra andre på arbejdspladsen end de tidligere ledere og større grad af socialt fællesskab, men en smule mindre feedback. Hos både nuværende og tidligere ledere forholder det sig således, at jo mere social støtte, de oplever i deres arbejde, desto færre stress- og depressionssymptomer oplever/oplevede de. Deres livskvalitet er bedre og de vurderer deres helbred som bedre sammenlignet med ledere med mindre social støtte i arbejdet. Det samme mønster viser sig, når der er tale om socialt fællesskab og feedback i arbejdet, som er en del af fællesbegrebet social støtte.

Sammenlignet med lønmodtagere generelt (Borg og Kristensen, 1997) tegner der sig et billede af ledere, i forhold til andre lønmodtagere, som en gruppe, der har sværere ved at blive lyttet til og får mindre støtte af deres overordnede.

For lederne er der ikke en ligelig fordeling mellem de seks former for social støtte (I kapitel 3 redegøres der for de forskellige former for social støtte). Ifølge vor undersøgelse er det især instrumentel støtte og vurderingsstøtte, lederne modtager. Den emotionelle støtte er den vigtigste form for støtte, mennesker kan få, men lederne mangler denne i udtalt grad. Sammenlignet med normallønmodtageren, ser det ikke ud til, at lederen modtager eller søger emotionel støtte i samme om-

fang. Sammenlignes de tidligere ledere med den gennemsnitlige lønmodtager, er den emotionelle støtte kun halvt så hyppig.

I Leimand (1989) har foretaget en interviewundersøgelse af 21 arbejdsledere som viste at der findes tre typer af støtte fra kollegaer, der kan virke som stødpude mod stress. Med ordet stødpude skal det forstås sådan, at den personlige støtte har en dæmpende effekt på det ubehag, som stress medfører. De tre typer støtte, Leimand nævner, er for det første dette at vise positive følelser i form af f. eks interesse, forståelse, sympati, varme, venskab, intimitet, tillid, respekt og anerkendelse. Den næste type af støtte er dette at give information og råd. I det »Det Danske Ledelsesbarometer 2000« svarede 30 % adspurgte, at en af hovedinspirationskilderne til udvikling af kompetencer, er kollegaer. Den tredje type af støtte er dette at yde konkret hjælp i vanskelige situationer.

Når vi analyserer data for det, vi kalder feedback-støtte, er mønsteret det samme som for den instrumentelle støtte. De tidligere ledere har fået meget lidt vurderingsstøtte eller feedback. Og feedback skal ikke kun ses som simpel ros eller ris. Feedback dækker ligeledes et behov for at få klarhed og forudsigeligheden ind i arbejdet.

At det sociale netværk har betydning, understreges af en nylig undersøgelse om den erfarne leder foretaget af Ledernes Hovedorganisation (2002). I undersøgelsen bliver der spurgt til barrierer for at skifte til et andet lederjob. Den største barriere (28 % vurderer det som en stor eller meget stor barriere) synes at være, at et jobskifte til en anden virksomhed også betyder, at man skal starte forfra med at opbygge interne kontakter og netværk frem for at blive i de velkendte relationer.

I en interviewundersøgelse med 18 kommunale ledere i 8 kommuner blev der spurgt til deres erfaringer med ledernetværk (Christiansen, 2001). Generelt set har disse netværk stor effekt på stress. Dels som buffer for alvorlig stress, fordi lederen har et sted til at sætte ord på sine frustrationer, kan læse af, få opbakning og få følelse af samhørighed. Dels som netværket hvor lederen kan søge råd og vejledning, som et udviklingsforum for personligt lederskab og -stil.

Meget tyder på, at især de tidligere ledere i nærværende undersøgelse har haft problematiske relationer

med deres nærmeste overordnede: Kun 27 % sammenlignet med 73 % (normalværdi) har svaret, at deres overordnede var villig til at lytte til deres problemer med arbejdet. De nuværende ligger midt imellem på 52 %. Andre undersøgelser peger i flere retninger.

Ifølge »Det statslige Ledelsesbarometer 2001« føler mange af statens ledere sig alene i jobbet til trods for, at de føler, at de får god støtte fra overordnede og kollegaer. Således svarer en tredjedel, at de giver støtte til hinanden, mens kun 3 % svarer, at det ikke er tilfældet. Det interessante er, at det i højere grad er støtte fra overordnede, der fylder i billedet end støtten fra kollegaer. Mht. den overordnedes støtte svarer 56 %, at man får det i større grad, mens 3 % svarer slet ikke.

Ifølge »Det statslige Ledelsesbarometer 2001« føler mange af statens ledere sig alene i jobbet til trods for, at de føler, at de får god støtte fra overordnede og kollegaer. Således svarer en tredjedel, at de giver støtte til hinanden, mens kun 3 % svarer, at det ikke er tilfældet. Det interessante er, at det i højere grad er støtte fra overordnede, der fylder i billedet end støtten fra kollegaer. Hvad angår den overordnedes støtte, svarer 56 %, at man får det i større grad, mens 3 % svarer slet ikke.

Det er ikke begejstring, som kendetegner danske mellemlederes forhold til deres chefer (»Ledernes Hovedorganisation« nov. 2001). En af årsagerne kan muligvis findes i den generelle mangel på emotionel støtte og feedback: Omkring hver anden mellemleder overvejer at skifte job og rapporten konkluderer, at en væsentlig grund er manglende opbakning fra chefen og diffuse signaler fra topledelsen.

»Det danske Ledelsesbarometer 2000« giver også et billede af dette tema. 47 % følte sig lidt alene i deres job, 8 % føler sig meget alene. Mht. støtte fra overordnede angiver 47 %, at de får megen støtte, men det fremgår ikke, hvilken form for støtte, som gør sig gældende.

Når dette sammenholdes med vores data, tegner der sig et billede af en forholdsvis ensom person med mange sociale kontakter.

Leimands (1989) undersøgelse viser at lederne tidligt spores ind på tanken om at klare sig selv og bruger derfor stort set ikke kollegialt sammenhold eller personlig støtte fra andre på arbejdspladsen som stødpude mod

stress. Det opfattes som tegn på svaghed at bede om hjælp. Næsten halvdelen siger, at de har ydet støtte til kollega, og denne støtte er mest af faglig art. Især fra ældre mere erfarne til yngre mindre erfarne ledere. Personlig støtte til/fra topledelsen opleves som »naturstridig«. Det skal dog understreges, at undersøgelsen er 12 år gammel. Det må forventes, at kulturen og kommunikationen har ændret sig i takt med større arbejdsmiljøbevidsthed.

7.5 Udviklingsmuligheder i lederjobbet

Udviklingsmuligheder i lederjobbet har noget at gøre med muligheder for at lære nyt, dygtiggøre sig, at opgaverne er udfordrende nok til at igangsætte en udvikling hos den enkelte, og at der opleves en fremgang karrieremæssigt. Udvikling hænger sammen med indflydelse i jobbet (Karasek og Theorell, 1990). Flere undersøgelser antyder en sammenhæng mellem variation, udviklingsmuligheder og uddannelseslængde (f.eks. Borg og Burr, 1997).

Mange undersøgelser viser også, at personer med dårlige udviklingsmuligheder i arbejdet trives dårligere, har højere fravær, flere helbredsproblemer og højere udstødning af arbejdsmarkedet (Borg og Kristensen, 2000). Denne undersøgelse viser, at medarbejdergrupper med dårlige udviklingsmuligheder og lav grad af indflydelse oplever mere stress, er mere trætte og har et dårligere selv vurderet helbred.

7.5.1 Udvikling og udfordring – resultater

Vi ville gerne have lavet en skala angående udviklingsmuligheder i arbejdet ud fra tre spørgsmål. Da alpha koefficienten ikke var høj nok, kunne vi ikke bruge spørgsmålene samlet som en skala. Derfor har vi valgt kun at se på et enkelt spørgsmål som spørger direkte til udviklingsmuligheder i arbejdet.

Vores undersøgelser har fokus på ledere under 50 år. Vi formoder, at vi har at gøre med en gruppe af ledere, der er udviklingsorienterede og som ønsker yderligere fremgang i deres karriere. Samtidig forventes det, at netop denne gruppe er motiveret for uddannelse og kurser i ledelse. Vi har i undersøgelsen spurgt til udviklingsmuligheder m.m.

Ser vi på nuværende og tidligere ledere med hensyn til det udbændthedsrelaterede stress-syndrom, er de ledere, som har det dårligst, også den gruppe af ledere som har ringeste udviklingsmuligheder. Her er det fak-

tisk de stress-syndromramte nuværende ledere, der har de ringeste udviklingsmuligheder. Den gruppe, der oplever den højeste grad af udviklingsmuligheder, er de raske nuværende ledere.

Lederne i vores undersøgelse vil gerne have fremgang i deres karriere. Omkring halvdelen af begge grupper er overvejende/helt enige i, at de gerne vil/ville have fremgang i deres karriere. Derudover ser vi en mindre forskel på de to målgrupper, nuværende og tidligere ledere i forhold til manglende forfremmelse. Dobbelt så mange tidligere som nuværende, (16% tidligere, 9% nuværende) havde i løbet af det sidste år haft udsigt til forfremmelser, der aldrig blev til noget.

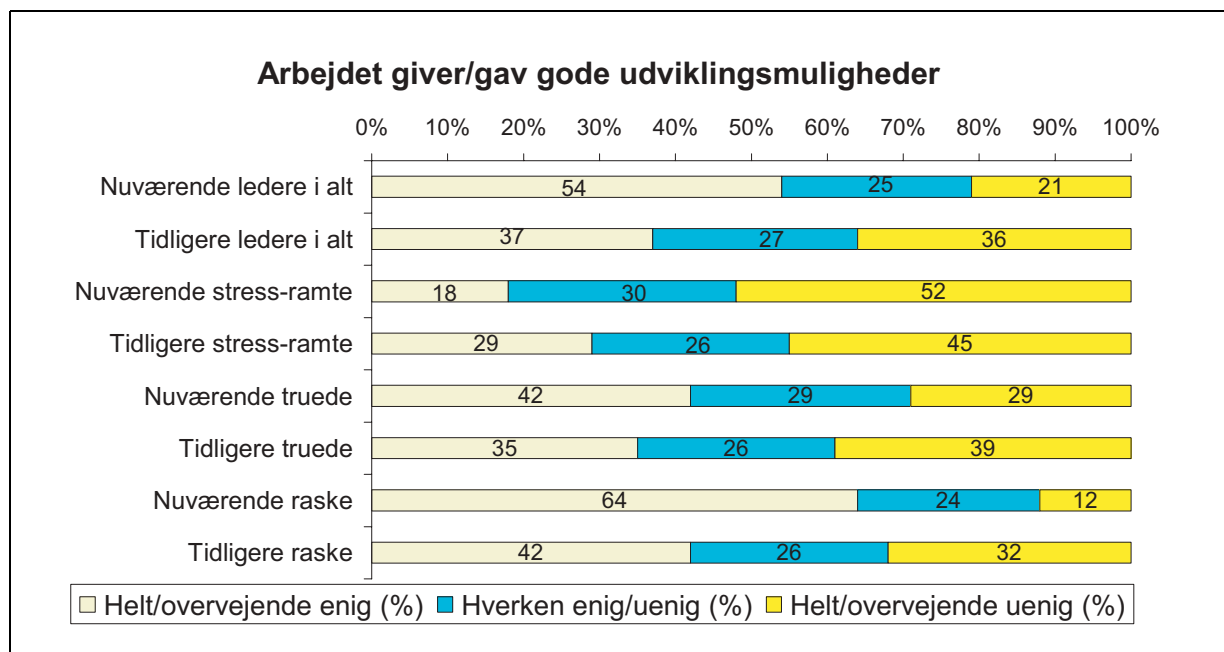
Undersøgelsen viser (Figur 7.5.1) lave procenter for noget så essentielt som en leders udvikling i jobbet. I alt 54 % af de nuværende ledere er overvejende og helt enig i, at arbejdet giver gode udviklingsmuligheder. Kun 37 % af de tidligere ledere bekræfter dette. Ser vi på stress-grupperne er der en klar tendens til, at jo mere stresset lederne er, jo færre udviklingsmuligheder har de. Denne tendens er særlig udtalt for de nuværende ledere, hvor omkring halvdelen af de stress-syndromramte, en tredjedel af de truede og 12 % af de ikke-påvirkede er uenige i, at arbejdet giver gode udviklingsmuligheder.

Når man spørger lederne selv, så er læring i jobbet, kombineret med egentlig uddannelse, en af de vigtigste kilder til dygtiggørelse (Ledelsesbarometeret 2000). Udvikling af lederkompetence sker altså primært på jobbet og ikke i et undervisningslokale. Dette betyder, at når udfordring i jobbet mangler, er det svært for lederen at udvikle sig og lære nyt.

Kun en forholdsvis lille andel (ca.5%) af de nuværende ledere oplever i høj/meget høj grad manglende udfordring i lederjobbet. Når vi sammenligner de to målgrupper, ser vi igen en tendens i en negativ retning hos de tidligere ledere. Her angiver 11%, at arbejdet i høj/meget høj grad ikke gav dem udfordring nok.

7.5.2 Uddannelse – resultater

Undersøgelsen viser, at omkring en tredjedel af både tidligere og nuværende ledere ikke havde deltaget i ledelseskurser siden 1993. Desuden har de nuværende ledere deltaget i lidt flere kurser end de tidligere. Der er omkring 20 % af de nuværende ledere, der har deltaget i et kursus hvert andet år, og 20 %, der har deltaget i



Figur 7.5.1 Udviklingsmuligheder i arbejdet.

kursus mere end hvert andet år (over 5 kurser på 10 år). For de tidligere leders vedkommende er tallene ca. 13 %.

Ser vi på stress-grupperne er der en svag tendens til, at de ikke-påvirkede nuværende ledere har deltaget i flere kurser end de truede og de stress-syndromramte. Denne tendens er ikke klar hos de tidligere ledere.

Hvis vi anskuer de længerevarende forløb, som merkonom, teknom, HD, diplomleder, MBA har 31 % af de nuværende ledere og ca. 28 % af de tidligere ledere gennemført sådanne forløb. Der er altså ikke en nævneværdig forskel på de to målgrupper i forhold til uddannelse og kurser.

7.5.3 Diskussion og sammenfatning

Forskellige undersøgelser har vist, at der er sammenhæng mellem ringe udviklingsmuligheder og oplevelsen af stress og dårligt helbred (Karasek og Theorell, 1990, Warr, 1990). Vor undersøgelse bekræfter dette.

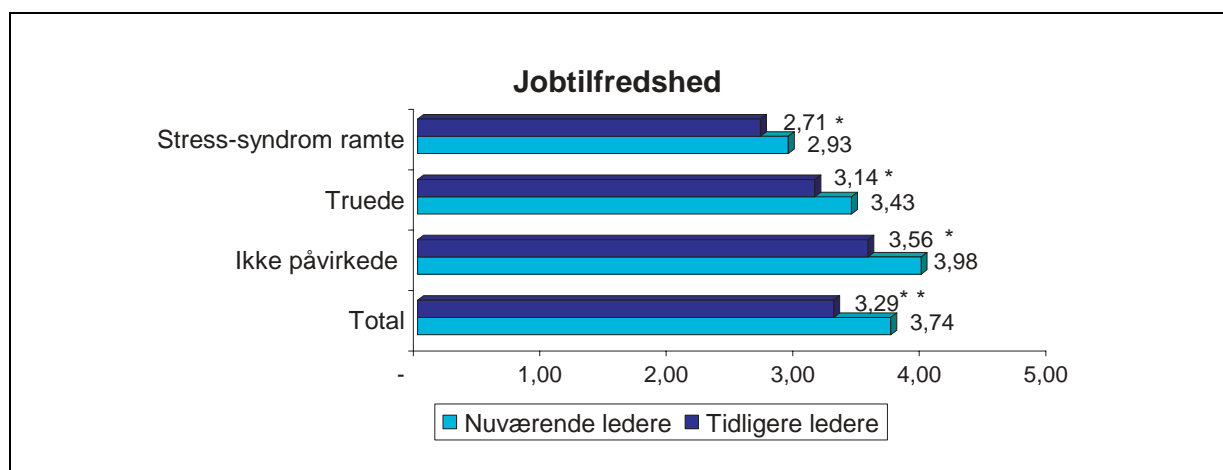
Undersøgelsen viser en tendens i retning af lav grad af udvikling i jobbet. Kun ca. halvdelen af de nuværende ledere er enig i, at arbejdet giver gode udviklingsmuligheder og 37 % af de tidligere ledere bekræfter dette. Forskellen mellem tidligere og nuværende ledere ses i muligheder for udvikling, udfordring og karrieremuligheder, hvor vi ser, at de nuværende ledere har det

bedre. I forhold til mængden af uddannelse ser vi ikke større forskelle mellem nuværende og tidligere ledere.

Omkring halvdelen af lederne vil gerne have fremgang i deres karriere. Samtidig er der især blandt de tidligere ledere frustrationer over manglende fremmelse. Dobbelt så mange af de tidligere ledere, havde i løbet af det sidste år haft udsigt til fremmelse, der aldrig blev til noget.

Et område, hvor der aktivt kan skabes balance mellem krav og ressourcer, er på uddannelse af ledere, både på det rent fagtekniske og på det ledelsesfaglige område. For at lederen er attraktiv i sit nuværende job og på arbejdsmarkedet i øvrigt og for at kunne varetage lederjobbet i det daglige, er udvikling og videreuddannelse en nødvendighed. Flere af Ledernes Hovedorganisations undersøgelser viser, at lederne selv anser efter- og videreuddannelse samt læring i jobbet som den vigtigste inspirationskilde i deres personlige udvikling (bl.a. Ledelsesbarometeret 2000), men der eksisterer en del barrierer på området.

At indflydelse og udviklingsmuligheder hænger sammen, kan forklares således: De ledere, der har en høj grad af indflydelse og kontrol (råderum i det daglige arbejde) har også mulighed for at tage initiativer i retning af deltagelse i udviklings- og uddannelsesaktiviteter, og som følge deraf lyst og overskud til nye udfordringer.



Figur 7.6 Jobtilfredshed hos de forskellige »stress-grupper«.

*p <0,05 angående forskel mellem »stress-grupper«.

**p<0,05 angående forskel mellem nuværende og tidligere ledere.

Det Danske Ledelsesbarometer (2000) viser, at de fleste ledere selv skal tage initiativ til uddannelse. Lederne har svært ved at finde tid til at deltage i uddannelsesaktiviteter, og de lægger mere vægt på kvalificering end på egentlig uddannelse. Så meget mere problematisk er det, at kun ca. halvdelen i denne undersøgelse oplever, at deres arbejde giver dem gode udviklingsmuligheder, når hovedparten af kvalificeringen sker på jobbet. Set i lyset af, at den gruppe, vi har fat i, er en gruppe med store forventninger til deres karriere fremover.

Undersøgelsen »Erfaren leder« (Ledernes Hovedorganisation, 2002), som gælder ledere over 50 år viser, at fire ud af ti ledere ikke har været på efteruddannelse i de seneste fire år, og at der i gennemsnit går 5 år imellem uddannelses tiltagene. For ledere generelt går der i gennemsnit 3,5 år mellem deltagelse i efteruddannelse i ledelse.

7.6 Ledernes jobtilfredshed – resultater

I nærværende undersøgelse spørger vi ikke direkte til tilfredshed, men vi har valgt andre spørgsmål til afdekning af jobtilfredshed. Det er spørgsmål som, udover alle de arbejdspsykologiske temaer, belyser forhold, der er af betydning for glæde og personlig tilfredsstillelse i jobbet. Et par af spørgsmålene vedrører belønning, som er et andet relevant arbejdspsykologisk tema.

Der er udvalgt i alt otte spørgsmål til skalaen om generel tilfredshed i arbejdet. Skalaen går fra 1 (utilfreds) til 5 (meget tilfreds) og har en alpha koefficient på 0,83. Figur 7.6 viser gennemsnitstal for nuværende og tidligere ledere på skalaen om jobtilfredshed.

Undersøgelsen viser en sammenhæng (korrelation) mellem jobtilfredshed og tre af de fire stress- og helbreds-målingsinstrumenter hos de nuværende ledere. Tendensen går i retning af, at de ledere, som er/var mindre tilfredse har/havde både flere stress-symptomer, depressionssymptomer og dårligere livskvalitet. Hvad angår de tidligere ledere, var der kun korrelation mellem jobtilfredshed og stress-symptomer, dvs. at jo mindre tilfredse de var i deres arbejde, desto flere stress-symptomer oplevede de tidligere ledere.

Denne sammenhæng viser sig også, når vi ser på hvilke grupper af ledere, der er mindst tilfredse i deres job. Som det fremgår i tabel 7.6 er de stress-syndromramte dem der er mindst tilfredse i deres arbejde. De svarpersoner, som er mest tilfredse med deres arbejde, er nuværende ledere, som ikke er ramt af det udbrændthedsrelaterede stress-symptom.

7.6.1 De enkelte spørgsmål i skalaen og baggrundsvARIABLE

Blandt de nuværende ledere er der høj grad af glæde over at tage på arbejde (67 %), og i dette arbejde opnås personlig tilfredsstillelse (77 %). De tidligere ledere ligger noget lavere på 45% og 61 %. Lidt over halvdelen af de nuværende ledere anser lederjobbet som noget, der giver dem status og faglig anseelse mod omkring 40 % af de tidligere ledere. Løn-tilfredsheden er den samme for de to grupper.

Hos de tidligere ledere er der mere end dobbelt så mange, der sommetider ikke kunne holde ud at tage på arbejde, tænkte på at sige op og på at finde et ikke-le-

derjob sammenlignet med de nuværende ledere (ca. 30-40 % mod 10-15 %).

Ser vi på stress-grupperne, viser alle spørgsmål undtagen spørgsmålet om tilfredshed med løn, at jo mere stresset lederen er, jo mere belastet er han. For eksempel tænker 45% af de stress-syndromramte nuværende ledere på, at de ikke kan holde ud at tage på arbejde, mod 23% af de truede og 7% af de raske. Tendensen er den samme for både tidligere og nuværende ledere, men værdierne hos de tidligere var i alle tilfælde højere end hos de nuværende ledere.

Under baggrundsvariablene viste det sig, at topledere er den ledelsesgruppe, som er mest tilfredse med deres job. Jobtilfredsheden falder med ledelsesniveauet. Denne tendens findes hos både nuværende og tidligere ledere.

Når man ser på sammenhænge mellem de forskellige arbejdspsykologiske faktorer, viser det sig, at jobtilfredshedsskalaen korrelerer godt med nogle af de andre arbejdspsykologiske skalaer. De ledere, som er mere tilfredse i deres arbejde, har også tendens til at opleve højere grad af indflydelse og medbestemmelse i deres arbejde. De får bedre informationer (forudsigelighed) i deres arbejde, mere støtte og hjælp fra andre og oplever en større grad af klarhed omkring, hvad der forventes af dem og klarhed i arbejdets mål.

7.6.2 Diskussion og sammenfatning

Tilfredshed med arbejdet er et meget anvendt mål for det psykiske arbejdsmiljø. I Ledernes Hovedorganisations undersøgelse blandt medlemmer fra 1997 er 30 % af de adspurgte meget tilfredse og 62 % tilfredse med lederjobbet. For begge Barometer-undersøgelser 2000 og 2001 gælder det, at lederne generelt er tilfredse med jobbet. Det generelle billede er, at lederne finder personlig tilfredsstillelse i jobbet.

Tilfredshed blandt ledere er ikke en god indikator for stress, hvis man spørger direkte til tilfredshed med jobbet. De færreste vil f.eks. indrømme, at de er utilfredse med deres arbejde. Det er et personligt nederlag at beskæftige sig med noget, der egentlig ikke er tilfredstillende. Desuden kan høj grad af tilfredshed og høj grad af stress i perioder gå hånd i hånd. Lederne skal langt ud i stressudviklingen med dårligt helbred til følge, før de bliver direkte utilfredse med deres arbejde. Derfor

spørger vi ikke direkte til jobtilfredshed. Da utilfredshed i arbejdet alligevel er en indirekte indikator på belastning i arbejdet, har vi indkredset ledernes tilfredshed på anden vis vha. spørgsmål som belyser glæde ved arbejdet, personlig og faglig tilfredsstillelse i arbejdet, samt belønning.

I vor undersøgelse ses en klar sammenhæng mellem lav jobtilfredshed og dårligt helbred, både hos de nuværende og i særdeleshed hos de tidligere ledere.

De tidligere ledere er mindre tilfredse i deres arbejde end de nuværende ledere. Tendensen går i retning af, at de ledere, som er mindre tilfredse i deres arbejde, også har det dårligere arbejdspsykologisk og helbredsmæssigt. De som er/var mindre tilfredse har/havde både flere stress-symptomer, depressionssymptomer og dårligere livskvalitet.

Blandt de nuværende ledere er der høj grad af glæde over at tage på arbejde (67 %), og i dette arbejde opnås personlig tilfredsstillelse (77 %). Kun ca. halvdelen anser lederjobbet som noget der giver dem status og faglig anseelse. Mere end dobbelt så mange tidligere ledere kunne sommetider ikke holde ud at tage på arbejde, tænkte på at sige op og finde et ikke-lederjob sammenlignet med de nuværende ledere.

Topledere er den ledelsesgruppe som er mest tilfredse med deres job. Det gælder for både nuværende og tidligere ledere.

Tilfredshed med lederjobbet afspejles især ved spørgsmålet om personlig tilfredsstillelse. Vi ved fra Ledelsesbarometeret 2000, at det er lysten til udfordringer, mulighed for indflydelse og personlig udvikling, der er de vigtigste motiver for at vælge et lederjob. Vi går derfor ud fra, at personlig tilfredsstillelse er afhængig af disse faktorer. I »Det danske Ledelsesbarometer 2000« føler ledere, som er meget tilfredse med deres job i højere grad at de:

- frit kan planlægge deres arbejdstid,
- har indflydelse på deres jobindhold
- kan prioritere deres arbejdsopgaver
- har større grad af beslutningsfrihed
- får tilfredsstillet deres sociale kontakter
- får mere støtte fra deres overordnede

De ledere, der ikke er tilfredse, føler at:

- det er en psykisk belastning at være leder
- de er alene i deres arbejde
- det er vanskeligt at tilfredsstille deres ambitioner mellem arbejde og fritid

De samme tendenser er genfundet i i vor undersøgelse.

7.7 Sammenfatning og konklusion på stresshæmmende og stressfremkaldende faktorer

Vi har i kapitel 5, 6 og 7 gennemgået de stresshæmmende og de stressfremkaldende faktorer i forhold til både de to hovedgrupper af tidligere og nuværende ledere og i forhold til de forskellige stress-grupper. Vi vil her forsøge at sammenfatte vore fund.

Hvad angår almenmenneskelige livsbegivenheder (kapitel 5) var der ingen større forskel i belastningsprocent, når de tidligere ledere blev sammenlignet med både de nuværende ledere og de engelske ledere. Konklusionen er således, at der ikke er nævneværdig forskelle på tidligere og nuværende lederes stressbelastning, når det handler om livsbegivenheder. Vi kan ikke udelukke livsbegivenheder som generel stress-belastning, kun at tidligere ledere ikke er mere stressede på grund af flere begivenheder i deres liv. Tidligere ledere er ikke mere kriseramte af forhold udenfor arbejdet.

Vi undersøgte hvilke organisationsændringer lederne især havde været udsat for (kapitel 6). Tallene for de to grupper ligner hinanden. Det eneste forhold, hvor der var en markant forskel, var på indførelse af ny teknologi, hvor de nuværende ledere i langt højere grad har været udsat for denne ændring end de tidligere ledere. Denne forskel kan have noget at gøre med at den teknologiske udvikling var mellem 1 og 5 år længere fremme for de nuværende ledere. De tidligere ledere skal typisk i spørgeskemaet se nogle år tilbage i tiden.

De engelske undersøgelser (Charlesworth, 1996; Wheatley, 2000) fokuserede på de organisatoriske ændringer som er af stigende betydning for udviklingen af stress hos lederne, da undersøgelserne viste nogle forskelle fra 1996 til 2000. Især gjaldt dette strukturændringer, indførelse af ny IT-teknologi og tab af centrale medarbejdere. Forekomsten af ændringerne var af samme størrelsesorden hos både de danske ledere og de engelske ledere.

Det er på de egentlige arbejdspsykologiske områder, at der er tydeligst forskelle mellem de tidligere og de nuværende ledere på belastningsfaktorerne. Både de stresshæmmende faktorer og de stressfremkaldende faktorer var i en stærk ubalance hos de tidligere ledere i forhold til de nuværende. Når vi kigger på stress-grupperne (de stress-syndromramte, de truede og de ikke-påvirkede ledere) er der en tydelig sammenhæng mellem graden af stress og de arbejdspsykologiske belastninger. Dette gælder samtlige skalaer (gennemsnit-værdi for flere beslægtede enkeltpørgsmål). Øvrige enkeltpørgsmål, som ikke indgår i en skala, viser samme klare resultat.

Sætter man værdierne for indflydelse og krav for tidligere og nuværende ledere ind i Karaseks krav-kontrolmodel skabes et overblik af sammenhængen for disse dimensioner, men vi ser også nogle interessante karakteristika. Grupperne af stress-ramte ligger begge i kategorien »stressende jobs«. De stress-ramte tidligere ledere har dog større krav og mindre indflydelse end de nuværende. De to truede grupper ligner også hinanden, men igen har de tidligere ledere været udsat for større krav og har haft mindre indflydelse end gruppen af nuværende ledere. Ser vi endelig på grupperne af ikke-påvirkede, er der stor forskel. Gruppen af ikke-påvirkede nuværende ledere ligger i kategorien »aktivt job«. De ligger højest på indflydelsesskalaen, men ikke højest på krav. De ligger på ideallinien med mulighed for udvikling og læring. De tidligere ikke-påvirkede ledere ligger i den modsatte ende med forholdsvis lav grad af indflydelse og med små krav, altså et »passivt job«. Den kategori er kendetegnet ved små krav til kvalifikationer. Det betyder for få udfordringer og ringe mulighed for udvikling.

Blandt de stressfremkaldende faktorer regnes arbejdsmængdens størrelse og krav samt de rollekonflikter, ledere kan komme ud for. For stor arbejdsmængde, for store krav og mange rollekonflikter, er alle belastende forhold, som forårsager udviklingen af stress-syndromet, hvis de ikke i tilstrækkelig grad opvejes af forebyggende »vitaminer« som indflydelse og kontrol, rolleklarhed, forudsigelighed, social støtte, jobtilfredshed og udviklingsmuligheder i lederjobbet. Sammenhængen mellem disse stressfremkaldende faktorer og manglen på de stresshæmmende »vitaminer« har særligt været undersøgt af Karasek & Teorell (1990). Resultaterne af undersøgelsen er helt forenelige med »vitamin-tankegangen« (se kapitel 3).

Supplerer vi med at se på helbredsgrupperne (de helbredsramte, de helbredstruede og de raske) ses den samme tendens i sammenhængen mellem de arbejdspsykologiske belastninger (nedsat stresshæmmende faktorer og øget stressfremkaldende faktorer) og selvurderet helbred. Sammenhængen er statistisk signifikant for både de tidligere og de nuværende ledere med helbredsproblemer og de tidligere og nuværende ledere med negativ helbredsudvikling gennem det sidste år. Tallene viser altså også her en klar sammenhæng mellem helbredsbevarende stress og de arbejdspsykologiske faktorer. Undersøgelser over danske lønmodtagere har vist at de arbejdspsykologiske belastningsfaktorer har en klar sammenhæng med forringet selvurderet helbred over tid (Borg & Kristensen, 2000). På denne måde ligner lederens stress-syndrom de almindelige lønmodtageres stress-syndrom.

Ved analysen af eventuelle kønsforskelle ved både det selvurderede helbred og det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom i relation til de arbejdspsykologiske faktorer finder vi ingen større signifikante forskelle.

Figurerne 7.7.a og b er en samlet oversigt over resultaterne af de arbejdspsykologiske faktorer opdelt på stress-grupperne. Det ses, at der er en statistisk signifikant forskel mellem de nuværende og tidligere ledere, både hvad angår de stresshæmmende faktorer og de stressfremkaldende faktorer. Alle de stresshæmmende faktorer er nedsatte hos de tidligere ledere (»vitaminmangel«) ligesom alle de stressfremkaldende er øget hos de tidligere ledere. Dette viser den generelle stressbelastning, de tidligere ledere har været udsat for sammenlignet med de nuværende ledere. I figur 7.7.a og b er de gengivet i forhold til variation i graden af det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom.

Det er de tidligere ledere med stress-syndromet, der havde det dårligste psykosociale arbejdsmiljø. De ligger lavest på 6 af de 8 faktorer, som menes at være stresshæmmende. Tættest på dem ligger de nuværende ledere med stress-syndromet. Denne gruppe oplever at have de færreste udviklingsmuligheder og mindst feedback i arbejdet af alle de seks grupper. Den gruppe som ligger højest med hensyn til de stresshæmmende faktorer er de nuværende ledere, som ikke er stresspåvirkede.

Det samme gælder, når vi ser på de stressfremkaldende faktorer: krav, arbejdsomfang og rollekonflikter. Det er

de tidligere ledere med stress-syndromet, der har oplevet de højeste krav, størst arbejdsomfang og flest rollekonflikter. Gruppen af nuværende ledere med stress-syndromet og truede tidligere ledere ligger skiftevis højest og næsthøjest.

De nuværende ledere uden påvirkning ligger igen lavest hvad angår de stressfremkaldende faktorer, med de laveste krav, den mindste arbejdsomfang og de færreste rollekonflikter af de seks grupper.

Ser man på mænd i forhold til kvinder for alle adspurgte, var der kun en forskel i forhold til skalaerne om social støtte og krav. Kvinder oplevede både mere støtte og højere krav i arbejdet. Der viste sig således at være få kønsforskelle på de arbejdspsykologiske faktorer, og når man ser på ledelsesniveau, organisationsform eller ledelseserfaring er der ikke noget gennemgående mønster.

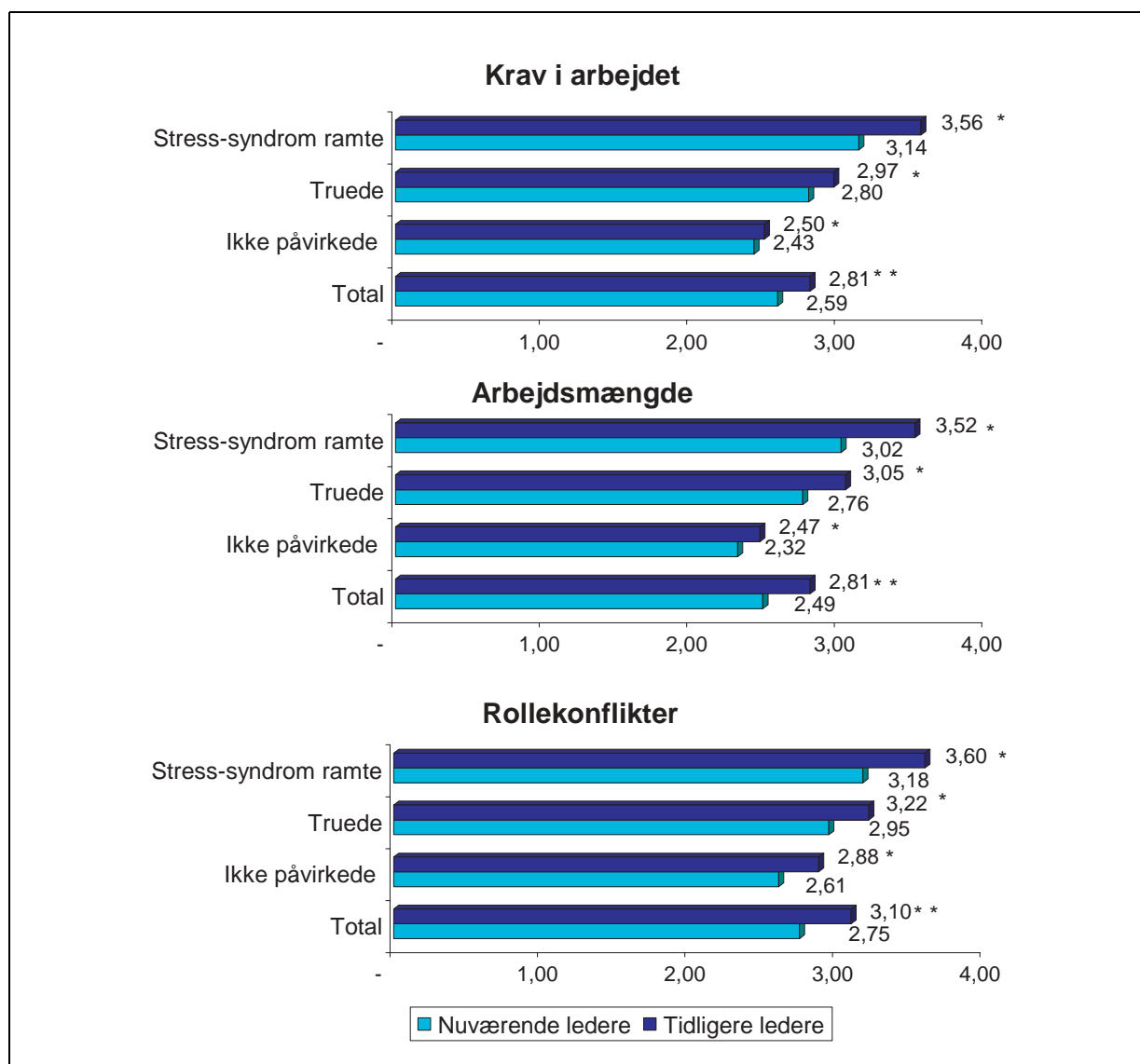
Hvad angår organisationsform er det ledere inden for netværksbaserede organisationer, som oplever mest socialt fællesskab samt bedst rolleklarhed, og ledere inden for projektbaserede organisationer, der har de bedste udviklingsmuligheder. Der var ingen forskel på de andre arbejdspsykologiske faktorer med hensyn til organisationsform.

Med hensyn til ledelsesniveau er det topledere, som gennemgående ligger højest på de fleste arbejdspsykologiske faktorer. Det gælder både for de stresshæmmende og de stressfremkaldende faktorer. Der var dog ingen forskel mellem niveauer i social støtte og fællesskab.

Ser man på ledelseserfaring og alder, viser der sig at være en svag stigning i socialt fællesskab, indflydelse og tilfredshed med årene. Der var dog ingen forskel på de andre arbejdsrelaterede faktorer med hensyn til hvor mange år, de har/havde været ledere.

De nævnte keredimensioner viste sig at være yderst relevante at analysere, når det drejer sig om ledere, men de virkninger de arbejdspsykologiske faktorer kan have på lederens trivsel og sundhed kan ikke antages at være væsentligt forskellige fra andre grupper på arbejdsmarkedet.

Vi ved fra en række andre undersøgelser, bl.a. »Det Danske Ledelsesbarometer 2000«, at det gode arbejde



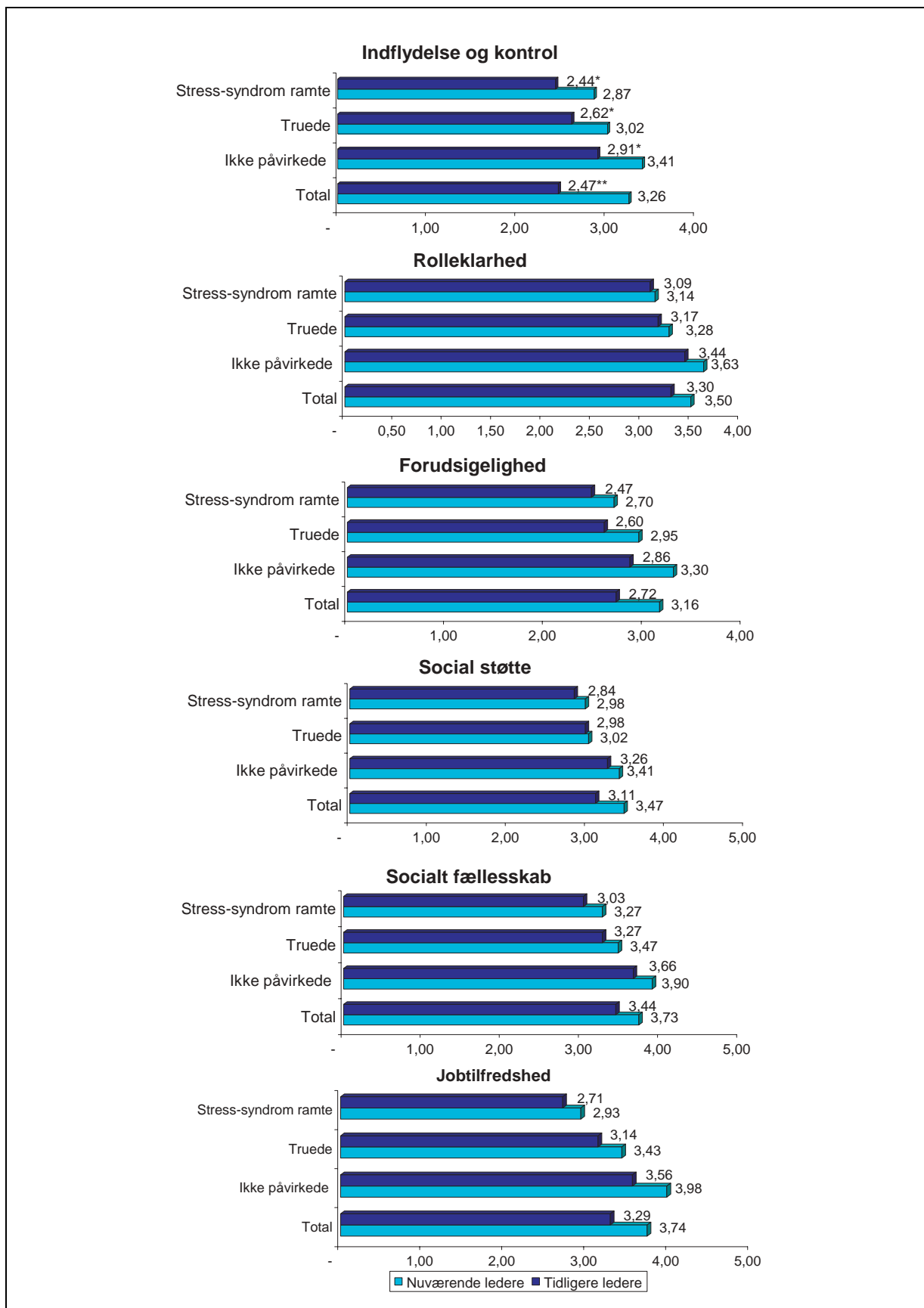
Tabel 7.7.a Total score for de stressfremkaldende arbejdspsykologiske faktorer. Sammenligning mellem nuværende og tidligere ledere og mellem stress-syndromramte, truede og ikke-påvirkede ledere.

a: p<0,05 angående forskel mellem syge, truede og raske ledere.

b: p<0,05 angående forskel mellem nuværende og tidligere ledere.

for en leder er et arbejde, der giver udfordring og er udviklende både fagligt og personligt, et job med ansvar, status og anseelse, et job med høj grad af indflydelse på egen arbejdssituation og et job med gode sociale relationer. Dette adskiller sig ikke fra de nævnte kernedimensioner. Vi må konstatere, at lederjobbet generelt set stiller større krav til lederen end til andre ansatte. Vi må også konstatere, at der i lederjobbet ikke er større informationstilgang og højere grad af indflydelse og

kontrol over egen arbejdssituation end hos den generelle lønmodtager. Lederen har større udfordringer og derfor mulighed for udvikling i jobbet for at kunne honorere de større krav, men kun ca. halvdelen oplever, at de har udviklingsmuligheder i deres arbejde. Magt og ansvarsdimensionen i lederjobbet betyder, at lederen får mindre social støtte fra sine omgivelser end andre ansatte. Undersøgelsen understreger med al tydelighed, at støtten fra overordnede er begrænset.



Tabel 7.7.b Total score for de stresshæmmende arbejdspsykologiske faktorer. Sammenligning mellem nuværende og tidligere ledere og mellem stress-syndromramte, truede og ikke-påvirkede ledere.

a: $p < 0,05$ angående forskel mellem syge, truede og raske ledere
 b: $p < 0,05$ angående forskel mellem nuværende og tidligere ledere

8. Håndtering af stress

8.1 Metode

I forbindelse med stress er coping en vigtig faktor. Coping er den komplicerede psykologiske mekanisme, individet bruger for at opretholde balancen mellem de psykiske og fysiske ressourcer og de krav der stilles, samt for at fjerne ubehaget ved selve stress-reaktionen. Stress afhænger af hvordan vi oplever og fortolker en situation, og coping er interessant, fordi vi her kan komme bag den adfærd, som typisk ses ved stress. Ordet coping kan bedste oversættes med ordet mestring eller håndtering. På engelsk er coping et overordnet begreb for forskellige måder at forholde sig til eller overkomme problemer og vanskeligheder generelt, når man føler sig stresset. Det dækker den »behandlingsmæssige« side af stress-syndromet.

I undersøgelsen har vi valgt overvejende at følge den engelske undersøgelse, som dækkede en lang række midler eller tiltag, som antages at være stress-lindrende eller stress-reducerende. Vi har ikke stillet spørgsmål til den egentlige stressforebyggende coping, da det falder uden for rammerne af vor undersøgelse.

I kapitel 3 er der redegjort for den teoretiske tilgang. Her præsenteres begreber som aktiv og passiv coping.

8.1.1 »Antistressmidler«

Forbruget af de midler, som er vist i tabel 8.1, kan indirekte sige noget om forekomst af stress og stressadfærd. Blandt disse midler er nogle af dem udtryk for en aktiv copingstil, nemlig motion, meditation (f.eks. yoga) og opkvikkende lur (power napping). De øvrige midler er af stress-lindrende natur. De kan inddeles i de der involverer en læge, bl.a. fordi de er receptpligtige, og de der ikke gør det. Blandt de førstnævnte er beroligende medicin (f.eks. stesolid) og egentlige antidepressiva. Blandt de andre midler er tobak, alkohol og smertestillende medicin (f.eks. aspirin og panodil) og til dels naturmedicin. Meget naturmedicin sælges netop som stresslindrende midler mod angst og søvnforstyrrelser.

Kaffe og te er under et dagligt 8 til 18 lederjob især af betydning som opkvikkende, stress-lindrende midler ved 15-tiden, idet kortisols døgnrytme har en lille nedgang på dette tidsrum og dermed søvnfremkaldende virkning. Disse midler er dog ikke medtaget i undersøgelsen. Den opkvikkende virkning af den ultrakorte lur (power napping) antages ligeledes at have sin biologiske virkning via kortisolproduktionens døgnrytme.

Tabel 8.1 Antistressmidler.

Passiv copingstil	Træthed	Koncentration	Søvn	Angst	Humør
Ikke receptpligtig					
Kaffe	Positiv	Positiv	Negativ	Neg	Ingen
Tobak (nikotin)	Positiv	Positiv	Ingen	Positiv	Ingen
Alkohol	Ingen	Negativ	Negativ	Positiv	Ingen
Antihistaminer	(Negativ)	(Negativ)	Positiv	Positiv	Ingen
Opkvikkende naturmedicin	(Positiv)	Ingen	Ingen	Ingen	Ingen
Smertestillende (aspirin, panodil)	(Positiv)	(Positiv)	(Positiv)	(Positiv)	Ingen
Receptpligtig					
Beroligende medicin (stesolid)	Negativ	Negativ	Positiv	Positiv	Ingen
Antidepressiv medicin	Positiv	Positiv	(Positiv)	Positiv	Positiv
Aktiv copingstil					
Motion	Positiv	(Positiv)	Positiv	Positiv	(Positiv)
Lys	Positiv	(Positiv)	Positiv	Positiv	Positiv
Meditation	(Positiv)	Positiv	(Positiv)	(Positiv)	(Positiv)
Power napping	Pos	Pos	(Pos)	(Pos)	(Pos)

Det skal bemærkes, at ikke alle disse »midler« er indgået i vores undersøgelse.

Ved 50-årsmarkeringen af stressbegrebets indførelse i medicinen konstaterede Hinkle (1986), at tobak (nikotin) virkede mest lindrende på de forskellige subjektive stress-symptomer, som vist i tabel 8.1 (Bech 1999). Han måtte dog samtidig konstatere, at selv om nikotin var mere effektiv end alkohol, har det samme ulempe som alkohol ved at give afhængighed og på sigt at øge sygdomsrisikoen netop for stress-relaterede sygdomme som lunge- og hjerte-kredsløbssygdomme og cancer.

8.2 Resultater

Tabel 8.2. viser de 10 hyppigste former for coping ifølge undersøgelsen af de nuværende og tidligere ledere. Som det fremgår af tabellen, er der ikke en markant forskel mellem de nuværende og tidligere ledere i deres håndtering af stress. De nuværende ledere har dog brugt flere stress-reducerende aktiviteter, som motion og opkvikkende lur samtidig med mindre brug af de stress-lindrende og de lægelige aktiviteter, som sygemelding, søgt lægehjælp og smertestillende håndkøbsmedicin.

Tabel 8.2 De 10 hyppigste former for coping.

Håndtering af stress (har anvendt)	Nuværende ledere	Tidligere ledere
1) Motion	76%	67%
2) Tale med familie eller venner	71%	77%
3) Kort opkvikkende lur	63%	55%
4) Smertestillende håndkøbsmedicin	50%	53%
5) Rygning	34%	40%
6) Talt med ledelsen	28%	30%
7) Alkohol	28%	25%
8) Opkvikkende naturmedicin	24%	25%
9) Søgt lægehjælp	11%	15%
10) Meldt sig syg	10%	15%

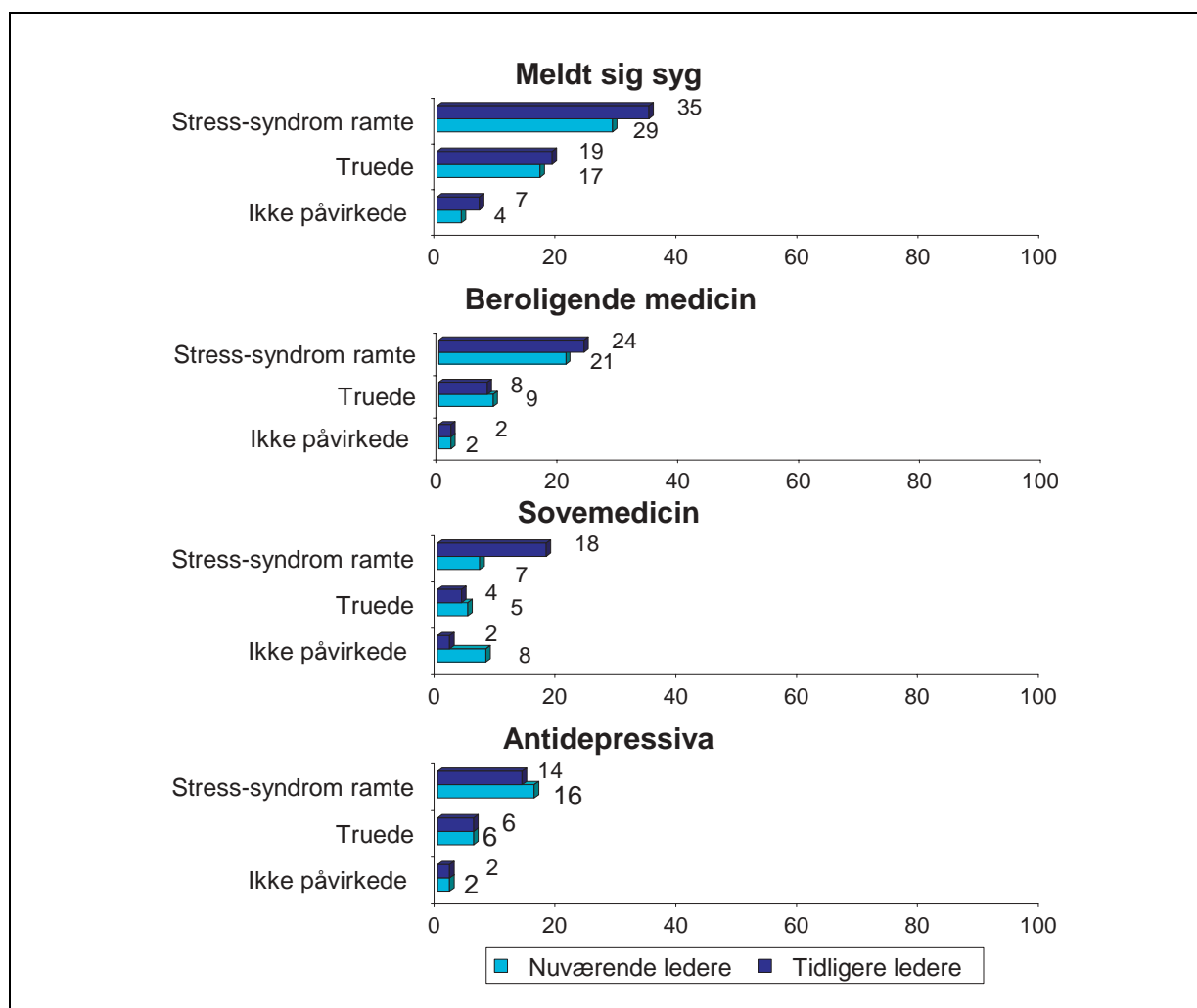
Resultaterne er rangordnet efter de nuværende leders svar.

Indholdet i dette skema er begrænset af spørgeskemaets svarmuligheder, som langt fra har været udtømmende. F.eks. har vi kun medtaget et spørgsmål fra det

område, som kaldes direkte-passiv coping, og et fra den direkte-aktive coping, mens den indirekte aktive og passive coping er velrepræsenteret.

Tabel 8.2 Copingmatrix for nuværende (førstnævnte) og tidligere ledere.

COPINGMATRIX	Aktiv copingstil Konfronterende »Kamp« Retter sig mod årsager	Passiv copingstil Distancerende »Flugt« Retter sig mod symptomer, emotioner
Direkte copingstrategi Direkte rettet mod årsagen her og nu, problemløsning	Talt med ledelsen (28% blandt de nuværende- versus 30% blandt de tidligere)	At sige sin stilling op (7% nuværendeversus, 29% tidligere)
Indirekte copingstrategi Indirekte rettet mod årsagen, at styrke modstandskraften, få mere energi og/ eller reducere ubehaget	Fysiske aktiviteter/dyrke motion (76% versus 67%) »Power-napping«, kort opkvikkende lur (63% versus 55%) Søge social støtte og snakke om stress oplevelser og årsager: Tale med familie og venner (71% versus 77%) Søgt lægehjælp (11% versus 15%)	Rygning (34% versus 40%) Alkohol (28% versus 25%) Smertestillende medicin (50% versus 53%) Opkvikkende naturmedicin (24% versus 25%) Sygemelding (10% versus 15%)



Figur 8.3.1a Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom og aktiv coping hos tidligere og nuværende ledere.

Der er en svag forskel mellem de nuværende og tidligere ledere i copingstil. Tendensen går i retning af en mere aktiv facon for de nuværende ledere med større grad af fysisk aktivitet, en kort opkvikkende lur og mindre grad af rygning. De tidligere ledere søger i højere grad lægehjælp og sygemelder sig. Disse strategier skal ses i lyset af dårligt helbred og livskvalitet samt stærke stress-symptomer hos de tidligere ledere. De svage tendenser mener vi ikke giver et billede af afgørende forskelle mellem de to grupper.

Placeret i en copingmatrix (Figur 8.2) har vi en oversigt over, hvordan strategierne fordeler sig i copingstil.

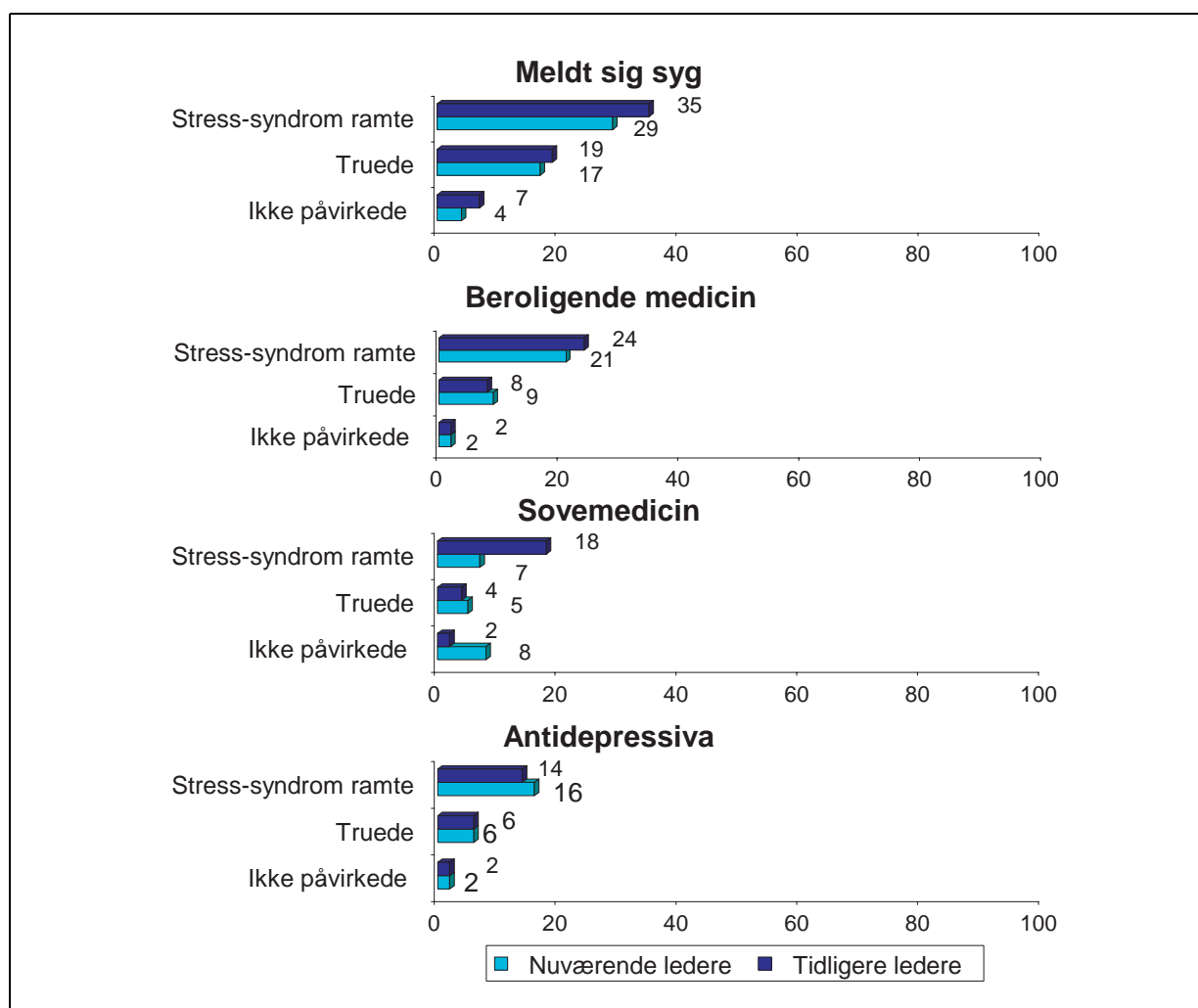
8.3 Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom og coping

Som det fremgår af figur 8.3.1.a og 8.3.1.b har vi et resultat af copingaktiviteter, hvor ledere som har det dårligt på grund af stress-syndromet generelt bruger

flere af coping/mestringsstrategierne. Den stressede person må antages at have mere brug for at håndtere stress end en ikke-stresset person, altså endnu en understregning af stressforekomsten hos visse grupper.

Vi spurgte også til stress-rådgivning, yoga, brug af johannesurt/perikon og akupunktur. Disse midler blev imidlertid kun brugt af mellem 1 og 5 %, hvorfor vi har valgt ikke at medtage dem. Stress-rådgivning er altså ikke udbredt i brug blandt ledere.

Generelt viser resultaterne for helbreds- og det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom, at de som har det dårligt helbredsmæssigt, dvs. er svært stressede, har anvendt flere »metoder« til at håndtere deres stress. Det gælder både for de nuværende og de tidligere ledere. Dette er jo egentlig ikke nogen overraskelse, da den helbredspåvirkning, stressen medfører, også må betyde f.eks. flere lægebesøg og sygemeldinger.



Figur 8.3.1b Det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom og passiv coping hos tidligere og nuværende ledere.

Resultaterne viser, som de overordnede tal, at det at tale med familien, at dyrke motion og at tage en lille lur er de mest anvendte former for mestring hos alle grupper af ledere. Der ses dog en forskel på de stressede og de ikke-stressede grupper, hvor de stressede i markant højere grad anvender smertestillende midler end de øvrige grupper. Samtidig anvender de stressede i højere grad opkvikkende naturmedicin.

Figur 8.3.1.b viser at de stressede i langt højere grad end de øvrige grupper anvender tobak, alkohol og beroligende midler, alle tre midler som kan være stærkt vanedannende og som har en række bivirkninger.

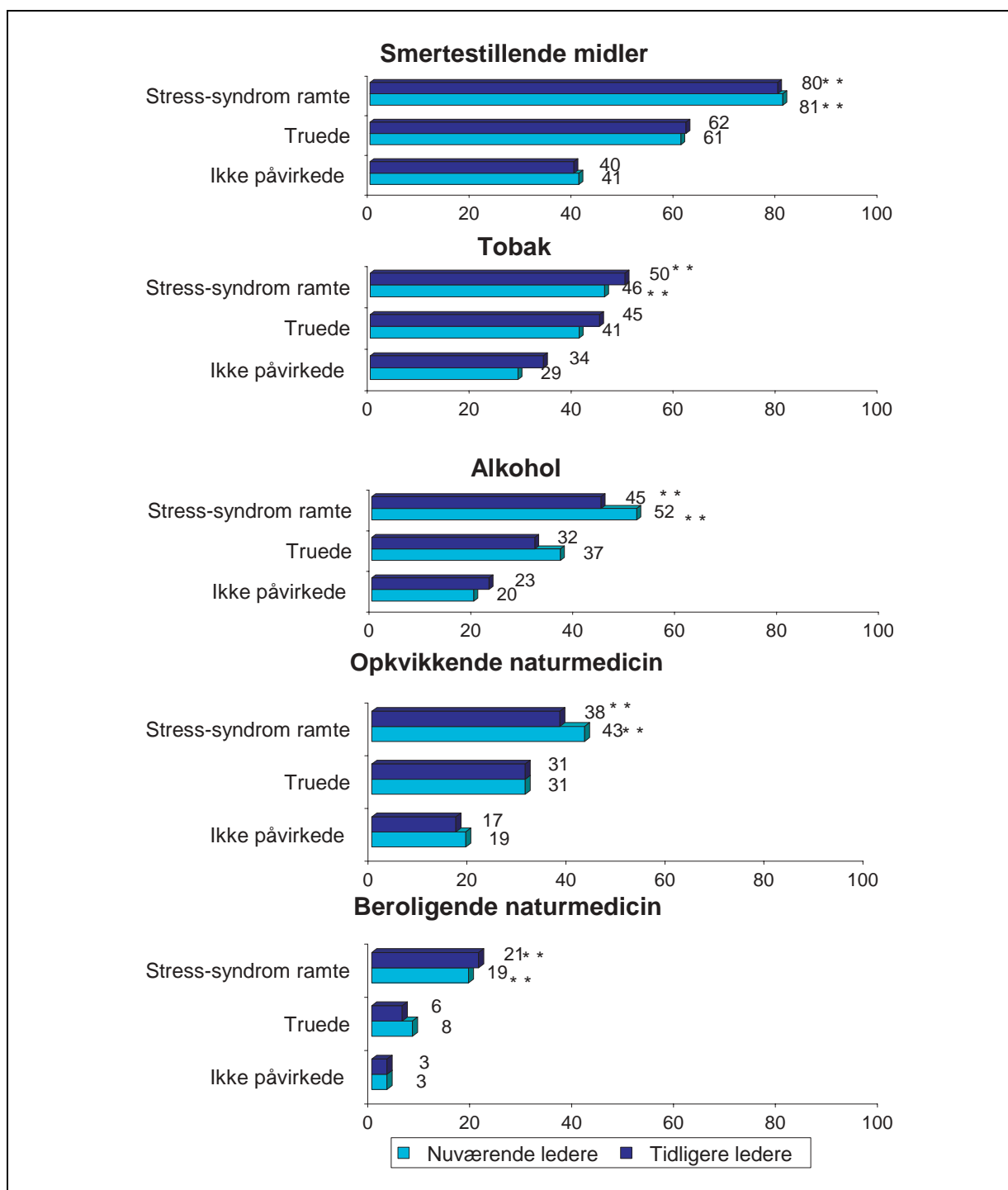
Vi undersøgte det samme for helbredsgrupperne, dvs. for ledere med dårligt helbred. Tendenserne var de samme for både tidligere og nuværende ledere.

Hos de engelske ledere var anvendelsen af de antidepressive midler af samme størrelsesorden som blandt

de nuværende danske ledere (lidt under 10%). Hos de stress-syndromramte var der et svagt merforbrug, som dog er naturligt pga. stor forekomst af behandlingskrævende depressioner. Brugen af sovemedicin er blandt de danske ledere lige så lav som blandt de engelske ledere (omkring 5%), bortset fra de tidligere stress-syndromramte ledere, der ligger bemærkelsesværdigt højt.

Blandt de engelske ledere var alkohol benyttet af 43 %, hvilket ligner vores tal for hovedgrupperne af tidligere og nuværende ledere, men ligger noget under tallene for de ikke-påvirkede. Der blev ikke spurgt om procenter for tobaksrygning i den engelske undersøgelse, men alene om ændringen heri.

Hos de engelske ledere havde 71 % anvendt motion, 21 % en opkvikkende lur, 10 % opkvikkende naturmedicin og 6 % yoga. Her er en forskel på vores undersøgelse og den engelske i brugen af en lur og opvik-

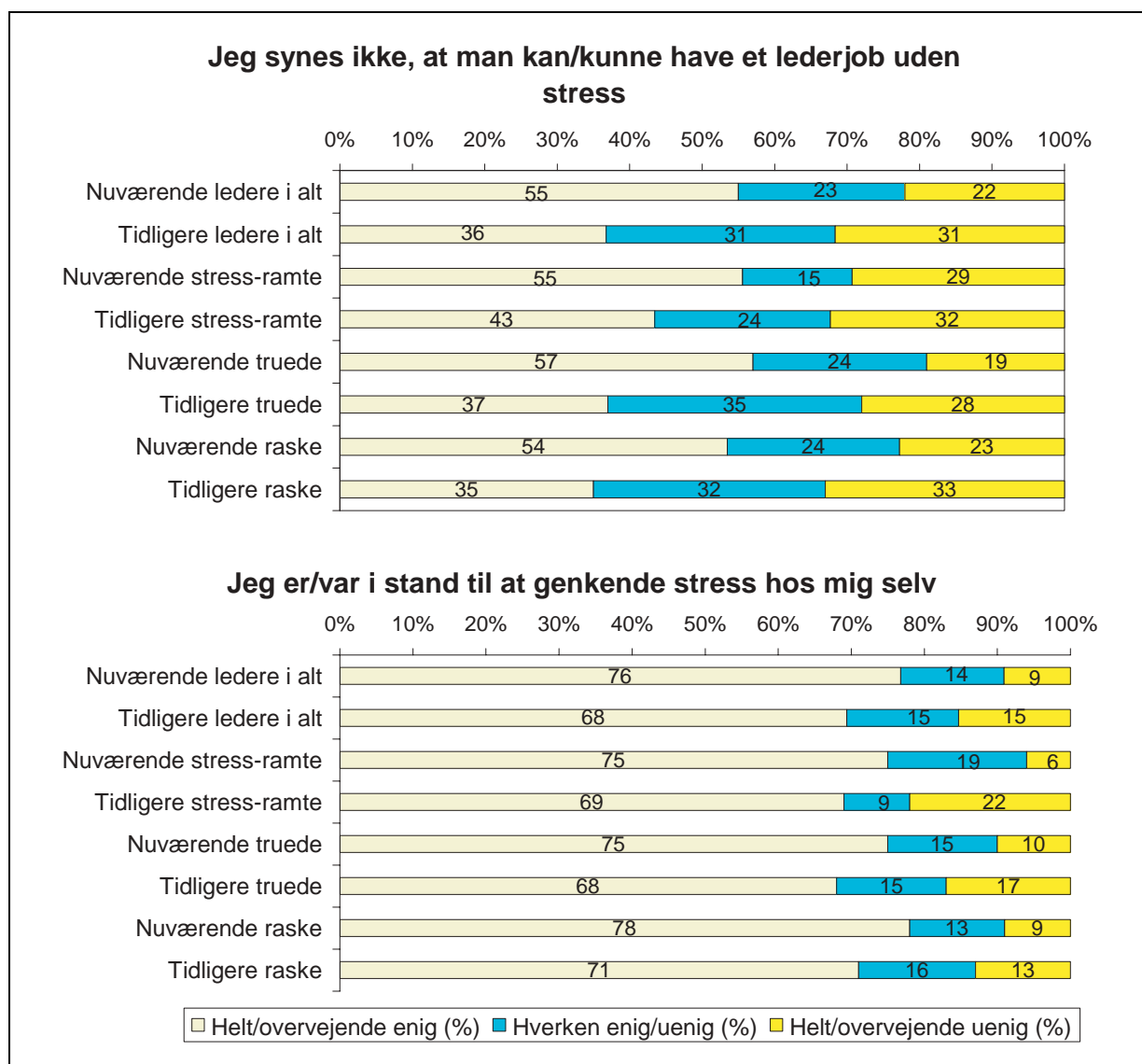


Figur 8.3.1b Det udbændthedsrelaterede stress-syndrom og passiv coping hos tidligere og nuværende ledere (fortsat).

kende naturmedicin, idet de danske ledere havde en 2-4 gange større anvendelse.

Sammenlignet med normalbefolkningen (Kjøller & Rasmussen, 2002) er det kun grupperne med stress-syndromet, der har et overforbrug af tobak (ca. 50% mod normalbefolkningens 34%). Derimod er forbruget

af alkohol vanskeligt at sammenligne med normalbefolkningens, da spørgsmålene i de to undersøgelser har været forskelligt formuleret. Brugen af smertestillende medicin er i normalbefolkningen omkring 32% (Kjøller & Rasmussen, 2002), dvs. halvt så stort som forbruget i grupperne med stress-syndromet hos de tidligere og de nuværende ledere.



Figur 8.4.1 Lederes viden om, og holdninger til stress i lederjobbet.

8.4 Lederes viden om og holdninger til stress

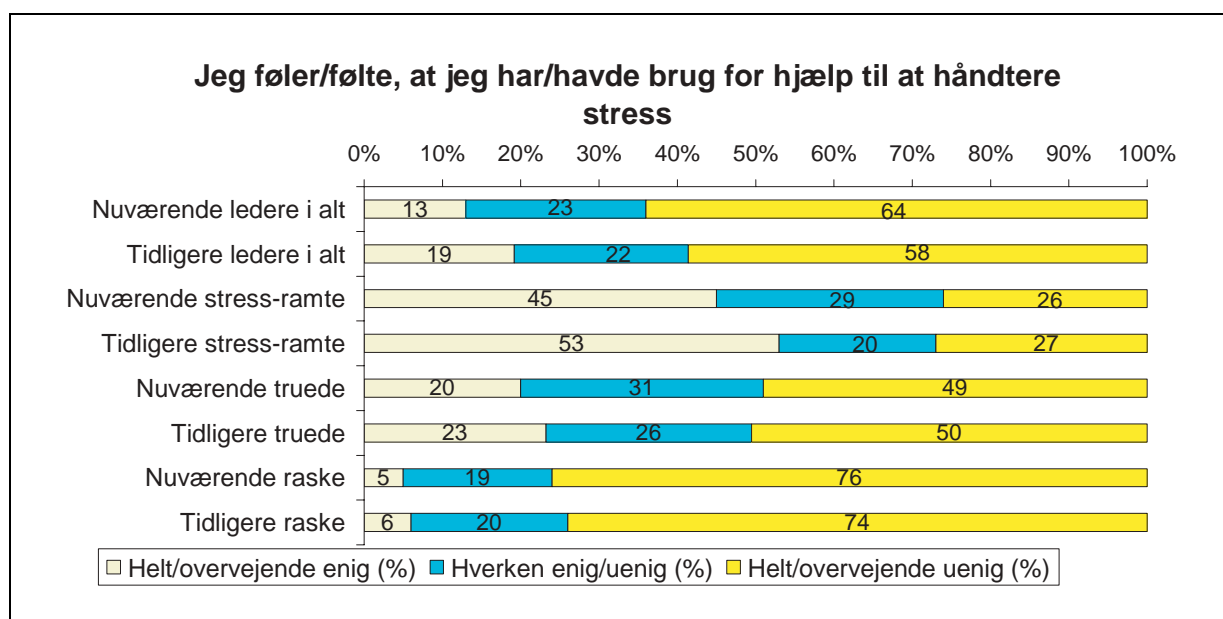
Det at leve med stress og at acceptere den som en naturlig del af lederjobbet er faktisk også en copingstrategi. Som det fremgår i Figur 8.4.1, mener 55 % af de nuværende ledere og 36 % af de tidligere ledere, at stress er en uundgåelig del af et lederjob. Tallene for stress-grupperne viser, at holdningen til om stress er en del af lederjobbet, ikke har noget at gøre med, hvor stresset lederen er.

Genkendelse af stress hos sig selv er en forudsætning for en virksom coping og samtidig vil denne bevidsthed være til hjælp for andre. Vi ser, at der er en høj grad af genkendelse af stress-symptomer hos både nuværende og tidligere ledere uden den store forskel mellem de to

grupper. Lederens eget stress-niveau har heller ingen betydning for evnen til at genkende stress.

Vi spurgte også om lederens virksomhed tilbyder nogen form for hjælp til at håndtere stress (Figur 8.4.2). Hos de nuværende ledere svarede 21 % bekræftende. Hos de tidligere var det 7 %. Samtidig svarede 23 % af de nuværende og 11 % af de tidligere ledere, at de ikke ved, om firmaet tilbyder hjælp af den art.

Grupperne med det udbrændthedsrelaterede stress-syndrom føler, at de har brug for hjælp til at håndtere stress i langt højere grad end de grupper som har det bedre. Næsten halvdelen af de nuværende og lidt over halvdelen af de tidligere ledere med stress-syndromet føler, at de har brug for hjælp til at håndtere stress.



Figur 8.4.2 Hjælp til at håndtere stress.

8.5 Diskussion og konklusion

Resultatet af en coping kan være stress-reducerende, enten som en afhjælpning af selve stress-reaktionen, man gør noget ved ubehaget, eller som en løsning på selve situationen. Vi har i undersøgelsen kun spurgt til strategier, der retter sig mod at gøre noget ved ubehaget.

Der er ikke markante forskelle mellem de nuværende og de tidligere ledere i deres håndtering af stress. De nuværende ledere har en svag tendens til at bruge aktive og sunde copingstrategier som motion og en opkvikkende lur mere end de tidligere ledere. Ved regelmæssig motion vil de opleve, at de får mere energi. Desuden har de tidligere ledere en svag tendens til at bruge flere af de passive copingstrategier som sygemelding, lægehjælp og smertestillende håndkøbsmedicin. I begge grupper bruger flertallet det at tale med familie og venner som strategi.

Ser vi på stress-grupperne er der en generel tendens til, at jo mere stresset gruppen er, jo flere forskellige strategier anvender gruppen. Der er dog nogle strategier, der anvendes i meget højere grad af de stress-ramte end af de øvrige. Der er et markant større forbrug af smertestillende midler og et noget større forbrug af tobak, alkohol, opkvikkende medicin og beroligende midler.

Social støtte fra ledelse, familie og venner bruges i forskelligt omfang som coping. Det ser ud til, at det er familien og venner, der primært bliver brugt som dialog-

partnere, uanset om lederne har det godt eller dårligt, da dette er den hyppigste copingform hos alle grupper af ledere. Mellem 70 og 90 % taler med familien mod omkring en tredjedel, der taler med deres leder. Støtte fra overordnede er altså en mangelvare hos en forholdsvis stor del af de adspurgte.

Den personlige støtte har en dæmpende virkning på det ubehag, som stress forårsager, men hvad vigtigere er, samtale med andre kan være medvirkende til en hensigtsmæssig problemløsning og forebyggelse af fremtidig stress. En situation kan være sværere at tackle alene, bl.a. den følelsesmæssige reaktion, som kan forhindre lederen i at holde hovedet koldt. Et andet menneske kan være medvirkende til en mere hensigtsmæssig coping.

At tale med sin leder om egen stress er en forudsætning for bekæmpelse og forebyggelse af stress på både det individuelle og på det organisatoriske plan. Det er positivt, at omkring en tredjedel af alle grupper af ledere taler med deres egen leder som et middel til at håndtere stress, men det betyder samtidig, at 2/3 ikke taler med deres leder om stress. De nuværende stress-syndrom-ramte er den gruppe der i højest grad har talt med deres leder, men de må også formodes at have et akut behov.

En tysk undersøgelse af lederes copingstil (Kirkcaldy et al, 1999) viser, at den mest brugbare form for coping

mod stress på seniorniveau er opretholdelse af stabile sociale relationer.

Har lederen en dårlig helbredsmæssig tilstand, vil dette forårsage symptomcoping, som er passiv og indirekte. Dette kan efterfølgende medføre mere stress, fordi den kun giver en kortvarig symptomnedsættelse. Høj grad af stress og dårligt helbred kan således have betydning for, i hvilken grad der bliver anvendt hensigtsmæssig og aktiv coping. De ubehagelige symptomer og manglende energi er langt hen ad vejen en naturlig barriere for at gøre noget aktivt ved sin stress-situation. Det kræver et overskud og energi at gøre noget aktivt ved årsagen til stress, at flytte sig fra den passive og indirekte strategi. Alkohol, rygning, og smertestillende medicin giver i længden ikke mere energi og ikke flere kognitive handlemuligheder eller ressourcer til problemløsning.

Selv om der er en mindre forskel på copingstil/strategier imellem tidligere og nuværende ledere og større forskelle mellem stress-grupperne, kan vi ikke konkludere, at en uhensigtsmæssig copingstil er medvirkende årsag til en svær grad af stress. For det første er copingstilen resultatet af ydre omstændigheder, der kan tilskrives ledernes job. For det andet spørger vi ikke ind til, hvilke aktive, stressforebyggende strategier de evt. har

benyttet sig af. Det er overvejende passive strategier, vi spørger til. Ser vi på de tidligere ledere har 29 % af de tidligere ledere faktisk udvist en, fra deres synspunkt, hensigtsmæssig form for coping ved aktivt at fravælge lederjobbet, og en stor del har faktisk fået det bedre. Man kan diskutere, om det er et aktivt fravalg eller om det er en flugt. Samtidig kan man diskutere om det er hensigtsmæssigt, både menneskeligt og økonomisk, at disse ledere fravælger deres job pga. stress.

Noget kunne tyde på, at der mangler åbenhed over for stress-problemer i den enkelt danske virksomhed. Især den manglende mulighed for stress-rådgivning tyder på, at stress reelt er et individuelt problem, den enkelte leder i bedste fald kan gå til sin chef med. Der er nok ikke nogen tvivl om, at en stor del af de tidligere ledere havde været i et lederjob i dag, hvis virksomheden havde været mere opmærksom på stress-problematikken. Virksomhederne kan sætte ind på flere niveauer i forbyggelse af stress. En af måderne er systematisk hjælp med individuel stress-håndtering. Det er vigtigt for virksomhederne at tage stress-problemer op, hvis de vil forhindre, at de aktive ledere, som vi har identificeret enten med stress-syndromet eller i den truede gruppe, forlader deres jobs.

9. Afsluttende sammenfatning

Stress-syndromet er i vor undersøgelse blevet målt både ud fra en helbredspåvirkning og ud fra psykiske udbrændthedskriterier (nedsat livskvalitet, mængden af stressymptomer og egentlig depression).

Tabel 9.1 viser sammenfattende resultatet af vor undersøgelse, når de tidligere ledere sammenlignes med

de nuværende ledere og med normalbefolkningen hvad angår både de udbrændthedsmæssige kriterier på stress-syndromet (nedsat livskvalitet, mængde af stressymptomer og egentlig depression) og helbredspåvirkninger (dårligt helbred ved jobophøret og forløbet herefter).

Tabel 9.1 Den procentvise forekomst af stress-syndromet defineret ved de forskellige skalaer.

Stress-skalaerne	Nuværende ledere (N=948)	Tidligere ledere (N=1294)	Normalbefolkningen (N > 1000)
Har stærkt nedsat livskvalitet	27%	37%	16%
Mange stress-symptomer	24%	30%	16%
Har egentlig depression	9%	20%	8%
Har dårligt helbred	5%	16%	5%
Har haft påvirket helbredsforløb	10%	50%	6%

Ser vi på det mest omfattende kriterium, nemlig helbredsforløbet, havde omkring halvdelen af de tidligere ledere udviklet eller var ved at udvikle et stress-syndrom op til deres opsigelse/fyring fra lederjobbet. Heldigvis fik langt de fleste det bedre efter at være holdt op, hvilket vi har kaldt det reversible forløb. Da vi i vor analyse af belastningsfaktorerne kunne udelukke de almenmenneskelige belastningsfaktorer som hovedårsag, må vi antage at lederne fik det bedre, da de arbejdsmæssige belastninger i lederjobbet ophørte.

Dette kriterium om påvirket helbredsforløb viser lige som det samlede stress-syndrom, at 10% af de nuværende ledere lever med et stress-syndrom. Her er det ligeledes de arbejdsmæssige belastninger og ikke de almenmenneskelige som er hovedårsag.

De mindre omfattende kriterier på stress-syndromet, så som egentlig depression, viser at de tidligere ledere, men ikke de nuværende, er dobbelt så påvirket som normalbefolkningen (9% versus 20%). Derimod er

mængden af syndrom-symptomer høj og livskvaliteten nedsat også for de nuværende ledere sammenlignet med normalbefolkningen. Dette tyder på, at disse kriterier er et udtryk for at »luften er ved at gå ud af sejlene« for de nuværende ledere. Selv om der her er omkring en fjerdedel blandt de nuværende ledere i disse grupper, så har størstedelen af de nuværende ledere det godt.

Vi kan konkludere, at knap halvdelen af de tidligere ledere havde udviklet, eller var ved at udvikle et stress-syndrom op til deres opsigelse/fyring fra deres lederjob. Heldigvis fik langt de fleste det bedre efter at være holdt op. Da vi tidligere har udelukket de almenmenneskelige belastningsfaktorer som hovedårsag, må vi antage, at lederne fik det bedre, da de belastninger de blev udsat for i jobbet ophørte.

For de nuværende ledes vedkommende var de fleste ikke påvirkede, og færre end de tidligere er ramt af et egentligt stress-syndrom. Men samtidig var hver tredje

leder truet. At størstedelen af denne gruppe havde det uændret eller værre betyder, at lederne i denne gruppe generelt lever på kanten af et stress-syndrom med lav livskvalitet, mange stress-symptomer og for nogles vedkommende på vej til en behandlingskrævende depression.

Et vigtigt element i undersøgelsen var de anvendte copingstrategier. Den farlige stress kan medføre en uhenigtsmæssige coping med f.eks. overforbrug af stimulanser og det er tilfældet for en stor del af lederne. Vores undersøgelse viser således, at stress-syndromet medfører en meget uhenigtsmæssig stress-håndteringsprofil med stor indtagelse af alkohol, tobak og smertestillende medicin og med lav fysisk aktivitet eller motionering. Specielt de nuværende ledere med negativ helbredspåvirkning har uhenigtsmæssige håndteringer af deres stress med stor tobaks- og alkoholindtagelse, stort forbrug af smertestillende medicin og minimal motion.

At ændre på de forhold, der er med til at skabe stress, kræver nytænkning, energi og tid – paradoksalt nok det, som jo netop er en mangelvare hos den stressede person.

Undersøgelsen viser at almene stressfulde livshændelser har en vis indflydelse på udviklingen af stress-syndromet, men dette kan ikke forklare forskellene mellem stressforekomsten i grupperne af tidligere og nuværende ledere. De arbejdspsykologiske faktorer derimod viser tydeligt en forskel mellem tidligere og nuværende, og der er ingen tvivl om, at disse har endnu større betydning for udviklingen af stress-syndromet.

Blandt de arbejdspsykologiske faktorer var det en ubalance mellem de stresshæmmende faktorer (indflydelse og medbestemmelse, rolleklarhed, forudsigelighed og planlægning, støtte og jobtilfredshed) og de stressfremkaldende faktorer (de arbejdsmæssige krav og de arbejdsmæssige rollekonflikter). Alle de stresshæmmende faktorer var nedsatte hos de tidligere ledere, ligesom de stressfremkaldende faktorer var øget hos de tidligere sammenlignet med de nuværende. Dette understreger den stressbelastning som især de tidligere ledere har været udsat for.

Det er de tidligere ledere med stress-syndromet, der havde det dårligste psykosociale arbejdsmiljø. Den

gruppe som ligger højest med hensyn til de stresshæmmende faktorer er de nuværende ledere, som ikke er påvirket.

Det samme gælder, når vi kigger på de stressfremkaldende faktorer, krav, arbejdsmængde og rollekonflikter. Det er de tidligere ledere med stress-syndromet der har oplevet de højeste krav, største arbejdsmængde og fleste rollekonflikter.

De nuværende ledere uden stresspåvirkning ligger igen lavest hvad angår de stressfremkaldende faktorer med de laveste krav, den mindste arbejdsmængde og de færreste rollekonflikter af de seks grupper.

Når vi sammenligner lederne med normalbefolkningen, er der en tydelig tendens til, at lederne er mere belastede på de arbejdspsykologiske faktorer. Vi har sammenlignet vore undersøgelser med resultatet fra undersøgelser på almindelige lønmodtagere. Sammenligningen viste klart, at de tidligere ledere i højere grad var udsat for belastninger og i mindre grad udsat for stress-kompenserende forhold. For eksempel lå de tidligere ledere højt hvad angår arbejdsbyrde, uklare krav, lav information, lav social støtte, og de havde flere konflikter især med overordnede. De nuværende ledere ligner i højere grad normalbefolkningen, men er generelt også mere belastede end normalbefolkningen. De stress-syndromramte er langt mere belastede end normalbefolkningen, men selv de ikke-påvirkede ligger oftest kun på niveau med normalbefolkningen. De ikke-påvirkede er altså ikke underlagt specielle gunstige arbejdspsykologiske forhold sammenlignet med normalbefolkningen. De oplever f.eks. lavere grad af indflydelse, lavere grad af information og færre udviklingsmuligheder end normalbefolkningen.

Lederne har nogle copingmuligheder, som knytter sig til lederjobbet i form af større spillerum for handling og større ansvar, men vi har vist, at de i høj grad ligner andre lønmodtagere på de psykosociale arbejdsforhold.

Et lederjob stiller store krav, men det skal ikke være indbegrebet af lange arbejdsdage, et arbejdsliv i ensomhed og mange overfladiske kontakter, med høje og komplekse krav og uklare mål. En »time out« fra det aktuelle lederjob vil med stor sandsynlighed hjælpe denne gruppe, men det er ikke en holdbar strategi for en virksomhed i længden.

Referencer

- Agervold M. *Det gode arbejde i psykosocialt perspektiv*. Nordisk Psykologi 1991; 43, (4) 249-273.
- Agervold M. *Det psykosociale arbejdsmiljø*. Århus: Århus Universitetsforlag 1998.
- Agervold M. *Psykosocialt arbejdsmiljø – kortlægning og ændring*. Forskningsrapport. Arbejdsmiljøfonden 1998.
- Agervold M. *Arbejde og stress – en introduktion til arbejdsmiljøpsykologien*. Århus: Systime 1999.
- Antonovsky A. *Helbredets mysterium – at magte stress og forblive rask*. København: Reitzel 2000.
- Arbejdstilsynet. *Håndbog om psykisk arbejdsmiljø*. København: Arbejdstilsynet 1998.
- Artke A. *Arbejdspsykologi – arbejde, arbejdsmiljø og arbejdsorganisation*. København: Munksgaard 1990.
- Artke A. *Lederskab*. København: Munksgaard 1990.
- Bech, P. *Stress og livskvalitet*. København: PsykiatriFondens Forlag 1999.
- Bech P. *Male depression: stress and aggression as pathways to major depression*. In: Dawson A and Tylee A (eds.) *Depression: Social and economic timebomb*. London: BMJ Books 2001, pp 63-66.
- Bech P, Jepsen, PW (eds). *Diagnostiske kriterier for DSM-III*. København: F.A.D.L.'s forlag, 1987.
- Bech P, Olsen LR. *Om opsporing af depression*. Ugeskrift for læger 2001; 163: 1980-1982.
- Bech P, Rasmussen N-A, Olsen LR, Noerholm V og Abildgaard W. *The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity*. Journal of Affective Disorders 2001; 66: 159-164.
- Bech P, Olsen LR, Kjølner M og Rasmussen NK. *Measuring well-being rather than absence of distress symptoms. A comparison of the SF-36 mental health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale*. International Journal of Methods in Psychiatric Research 2002 (in press).
- Bjørner JB, Damsgaard MT, Watt T, Bech P, Rasmussen NK, Kristensen TS, Mødvig J, Thunedborg K. *Dansk manual til SF-36. Et spørgeskema om helbredsstatus*. København: Lægemedelindustriforeningen (LIF) 1997.
- Borg V, Burr H. *Danske lønmodtageres arbejdsmiljø og helbred 1990-95*. København: Arbejdsmiljøinstituttet 1997.
- Borg V, Kristensen TS. *AMI's psykosociale spørgeskema – vejledning til det mellemlange spørgeskema*. København: Arbejdsmiljøinstituttet 2000.
- Borg V, Kristensen TS. *Social class and self-rated health: Can the gradient be explained by differences in life style or work environment?* Social Science and Medicine 2000; 51: 1019-1030.
- Borg V, Burr H, Villadsen E. *Psykosocialt arbejdsmiljø – Arbejdsmiljø i Danmark 2000*. København: Arbejdsmiljøinstituttet 2000.
- Borg V, Kristensen TS og Burr H. *Work environment and changes in self-rated health. A five year follow-up study* Stress Medicine 2000; 16, 37 – 47.
- Brink L. *Bliv sprogevidst og frels verden*. Kronik. Jyllands-Posten 10. februar 1999.

- Burroughs W, Hinds H. *How you know when you are stressed? Self-evaluation of stress*. Journal of General Psychology 1997; 124 (1): 195-111.
- Charlesworth K. *Are managers under stress? – A survey of management morale*. London: The Institute of Management 1996.
- Christiansen JM. *Psyisk arbejdsmiljø i praksis*. Schultz Information 2001.
- Cohen S, Wills TA. *Stress, social support and the buffering hypothesis*. Psychological Bulletin 1985; 98, 310-357.
- Cooper C, Smith M. *Leadership and stress*. Leadership & Organisation Development Journal 1994;15: 2.
- Cooper C, Hart P. *Occupational stress: toward a more integrated framework*. In: Handbook of Industrial Work & Organizational Psychology vol. 2, London: Sage 1997.
- Cox T. *Stress*. London: The MacMillan Press 1981.
- de Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. *Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large scale cross-sectional study*. Social Science & Medicine 2000; 50: 1317-1327.
- Elsass P. *Sundhedspsykologi*. København: Gyldendal 1995.
- Folkman S og Lazarus RS. *Coping and emotion*. Stress and Coping. An anthology, Columbia University Press 1991.
- Frankenhaeuser M og Lundberg U. *Stress and workload of men and women in high ranking positions*. Journal of Occupational Health Psychology 1999; 42: 142 –151.
- Goleman D. *Følelsernes intelligens*. København: Borgen 1997.
- Graversen G. *Coping, kontrol og indflydelse*. Arbejdspsykologisk Bulletin 1989; 5, 57-72.
- Graversgård J. *Udbændthed – bryd den onde cirkel*. København: Frydenlund Grafik 1994.
- Hinkle LE. *Stress and disease: the concept of 50 years*. Social Science and Medicine 1986; 25; 561-566.
- Holmes TH, Rahe RH. *The social readjustment rating scale*. Journal of Psychosomatic Research 1967; 11: 213-218.
- House JS. *Social isolation kills, but how and why?* Psychosomatic Medicine 2001; 63, 273-274.
- Idler EL, Benyamini Y. *Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies*. Journal of Health and Social Behaviour 1997; 38: 21-37.
- Jensen M. *Tendenser i tiden – en sociologisk analyse af mobilitet, miljø og moderne mennesker*. København: Samfundslitteratur 2001.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work*. New York: Basic Books Inc. 1990.
- Kirkcaldy B, Furnham A. *Stress coping style among German managers*. Journal of Workplace Learning 1999; 11:1.
- Kjøller M, Rasmussen NK. *Sundhed og sygelighed i Danmark 2000*. København: Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab 2002.
- Kristensen TS, Borg V. *AMIs spørgeskema om psykisk arbejdsmiljø*. København: Arbejdsmiljøinstituttet 2000.
- Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer 1984.
- Lazarus R, Folkman S. *Stress processes and depressive symptomatology*. Journal of Abnormal Psychology 1986; 95: 107 – 113.
- Ledernes Hovedorganisation. *Ledelse af selvstyrende grupper I*. Lederne 1998; .
- Ledernes Hovedorganisation. *Yngre ledere syge af stress*. Månedssbladet Lederne 2000; november.
- Ledernes Hovedorganisation, Handelshøjskolen i Århus. *Det danske Ledelsesbarometer. Dansk ledelse anno 2000. Statusrapport*. Handelshøjskolen i Århus & Lederne Hovedorganisation, 2000.
- Ledernes Hovedorganisation. *Ledelsesbarometer for staten; statusrapport*. Personalestyrelsen, Handelshøjskolen I Århus & Lederne Hovedorganisation 2001.

- Ledernes Hovedorganisation. *Det danske Ledelsesbarometer 2002*. København: LH (udkommer efterår 2002).
- Ledernes Hovedorganisation. *Erfaren leder – udvikling eller afvikling*. Lederne 2002; april; www.lederne.dk.
- Ledernes Hovedorganisation. *Ledelse af selvstyrende grupper II*. Lederne 2002; .
- Leimand, O. *Stress hos arbejdsledere*. København: Arbejds miljøfonden 1989.
- Lundberg O, Manderbacka K. *Assessing reliability of a measure of self-rated health*. Scandinavian Journal of Social Medicine 1996; 24: 218-224.
- Lyons J. *Chomsky*. London: Fontana Press 1991.
- Martin P. *The sickening mind. Brain, behaviour, immunity and disease*. London: Harper Collins 1997.
- Mirdal G. *Psykosomatik – sårbarhed, stress og sygdom*. København: Munksgaard 1990.
- Moore GJ, Bebchuk JM, Wilds IB, Chen G, Menji HK. *Lithium-induced increase in human brain grey matter*. Lancet 2000; 356: 1241-1242.
- Netterstrøm B. *Klar besked om stress. – Hvem får hvad, hvorfor, hvad kan man gøre, hvornår?* København: Aschehoug 1997.
- Netterstrøm, B. *Stress på arbejdspladsen – årsager, forebyggelse & håndtering*. København: Hans Reitzels Forlag 2002.
- Nielsen T. *Stress, psyke og krop*. København: Dansk Psykologisk Forlag 1997.
- Olsen LR, Jensen DV, Noerholm V, Martiny K, Bech P. *The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states*. Psychological Medicine 2002a (i trykken).
- Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. *Symptom checklist (SCL-92) in the general Danish population*. 2002b (under forberedelse).
- Psykologisk Institut Århus Universitet. *Forskningsnyt fra Psykologien*. 2000; 10(3).
- Rothman KJ. *Objectives of epidemiologic study design*. In: Rothman KJ (ed) *Modern epidemiology*. Boston: Little, Brown & Company 2000, pp 77-97.
- Rønnoe L. *Ledere i netværk – relationers betydning for mestring*. Kommunernes Landsforening 2002.
- Selye H. *A syndrome produced by diverse noxious agents*. Nature 1936; 138: 32.
- Selye H.A.. *Stress uden angst*. København: Gyldendal 1980.
- Spiegel D et al. *Social support and salivary cortisol in women with metastatic breast cancer*. Psychosomatic Medicine 2000; 62: 337-345.
- Stockholm F. *Røngentbillede af den danske mellemlider*. Børsens Nyhedsmagasin, nr. 32 2001 okt., side 46-53.
- Thunedborg K, Black C, Bech P. *Beyond the Hamilton Depression Scores in long-term treatment of manic-melancholic patients: prediction of recurrence of depression by quality of life measurements*. Psychotherapy and Psychosomatics 1995; 64: 131-140.
- Undén A. *Social support at work and its relationship to absenteeism*. Work & Stress 1996; 10: 46 – 61.
- Warr P, Wall T. *Work and well-being*. Harmondsworth: Penguin, 1975.
- Warr P. *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon, 1987.
- Warren E, Toll C. *Stress uden pres – Bliv bedre til at klare en stresset hverdag*. København: Management Bogklubben, Egmont 1998.
- Wheatley R. *Taking the Strain – a survey of managers and workplace stress*. London: The Institute of Management 2000.
- Zachariae B. *Den tænkende krop, essays om biologi, psykologi og sundhed*. København: Gyldendal 2000.
- Zautra A, Hempel A. *Subjective well-being and physical health: a narrative literature review with suggestions for future research*. International Journal of Aging and Human Development 1984; 19: 91-110.

Supplerende litteratur

- Aldvin CM. *Stress, Coping and Development – an integrative perspective*. New York: The Guildford Press 1994.
- Bloch, C. *Flow og stress*. København: Samfundslitteratur 2001.
- Christiansen JM. *Kommunale mellemlideres psykiske arbejdsmiljø*. Kommunernes Landsforening 1999.
- Christiansen JM. *FTF'ernes arbejde er udfordrende – men det slider på sjælen. En undersøgelse af de psykiske arbejdsmiljø*. København: CASA & Arbejdsmiljøinstituttet 2001.
- Cunningham JB. *The stress management source-book – everything you need to know*. Los Angeles: Lowell House 1997.
- Karasek R. *Krav – kontrol modellen: Dens udvikling og status*. Arbejdspsykologisk Bulletin 1989; 5: 16-35.
- Kristensen TS, Bjørner J, Smith-Hansen L, Borg V, Skov T. *Selvurderet helbred og arbejdsmiljø. Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning of forebyggelse?* København: Arbejdsmiljøfondet 1998.
- Leander G (red.). *Jäktad, pressad – utbränd? – forskare diskuterar strategier mot skadlig stress*. Källa/52, Forskningsrådsnämnden 2000.
- Ledernes Hovedorganisation. *Stress følger med jobbet*. Månedssbladet Lederne 1997; september.
- Ledernes Hovedorganisation. *Tema: stress*. Månedssbladet Lederne 2000; oktober.
- Ledernes Hovedorganisation. *Ensomhed er tabu for cheferne* Månedssbladet Lederne 2001; februar.
- Ledernes Hovedorganisation. *Kvinder og ledelse – spørgeskemaundersøgelse af organisationens kvindelige medlemmer*. Lederne 2002; www.lederne.dk.
- Ledernes Hovedorganisation. *Psykisk arbejdsmiljø – en vigtig del af ledeshåndværket*. Lederne 2002; .
- Linnet M. *Forprojekt om mellemlidere og arbejdsmiljø*. København: Arbejdsmiljørådets Service Center 1998.
- Nielsen AC, AIM. *Undersøgelse vedrørende personalepolitik blandt medarbejdere og ledere i udvalgte amter og kommuner*. (Ikke offentliggjort). Det Personalepolitiske Forum 2000.
- Nielsen T. *Psykologiske forklaringer – en artikelsamling*. København: Dansk Psykologisk Forlag 1997.
- Pelletrier K. *Krop, sind og stress – et holistisk syn på sygdomsforebyggelse*. København: L&R1994.
- Petersen E og Sabroe KE. *Arbejdspsykologi*. Munksgaard 1990.
- Psykologisk Institut Århus Universitet. *Forskningsnyt fra Psykologien*. 1998; 7(1).
- Schein E. *Organizational psychology (3rd ed)*. New Jersey: Prentice-Hall 1988.
- Sutherland VJ, Cooper CL, . *Job stress, satisfaction, and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract*. British Medical Journal 1992; 304:1545-8.
- Thoit P. *Stress, coping and social support processes: where are we? what next?* Journal of Health and Social Behavior 1995, 53-79.