

Einelti á vinnustað

Áhrif eineltis á vinnustað á andlega heilsu og veikindadaga

Anna Þóra Gunnarsdóttir Schram

Jóna Fríður Sigurðardóttir

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til 12 eininga sem hluti af Bachelor of Arts-prófi í sálfræði

Félagsvísindadeild

Maí 2017

Einelti á vinnustað:

Áhrif eineltis á vinnustað á andlega heilsu og
veikindadaga

Anna Þóra Gunnarsdóttir Schram

og

Jóna Fríður Sigurðardóttir

12 eininga lokaverkefni sem er hluti af
Bachelor of Arts-prófi í sálfræði

Leiðbeinandi:

Hjördís Sigursteinsdóttir

Félagsvísindadeild

Hug- og Félagsvísindasvið

Háskólinn á Akureyri

Akureyri, maímánuður 2017

Titill: Einelti á vinnustað: Áhrif eineltis á vinnustað á andlega heilsu og veikindadaga

Stuttur titill: Einelti á vinnustað

12 eininga lokaverkefni sem er hluti af Bachelor of Arts-prófi í sálfræði.

Höfundarréttur © 2017 Anna Þóra Gunnarsdóttir Schram og Jóna Fríður Sigurðardóttir

Öll réttindi áskilin

Félagsvísindadeild

Hug- og félagsvísindasvið

Háskólinn á Akureyri

Sólborg, Norðurslóð 2

600 Akureyri

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Anna Þóra Gunnarsdóttir Schram og Jóna Fríður Sigurðardóttir, 2017, B.A. verkefni, félagsvísindadeild, hug- og félagsvísindasvið, Háskólinn á Akureyri, 38 bls.

**„Við lýsum því hér með yfir að við erum einar höfundar þessa verkefnis og það er ágóði
eigin rannsókna“**

Anna Þóra Schram

Anna Þóra Gunnarsdóttir Schram

Jóna Fríður Sigurðardóttir

Jóna Fríður Sigurðardóttir

**„Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að mínum dómi kröfum til BA-
prófs við Hug- og félagsvísindasvið“**

Hjördís Sigursteinsdóttir

Útdráttur

Einelti á vinnustöðum er algengt vandamál víða um heim, en einelti er síendurtekin hegðun sem almennt er til þess fallin að valda vanlíðan hjá þeim sem fyrir henni verður. Markmið þessarar rannsóknar var að svara fjórum rannsóknarspurningum: 1. Hver er tíðni eineltis meðal starfsfólks Akureyrarbæjar og hvernig hefur það breyst á rannsóknartímanum? 2. Hafa veikindafjarvistir starfsfólksins aukist á tímabilinu frá 2010 til 2016? 3. Hefur andleg líðan starfsfólksins breyst frá árinu 2010 til 2016? 4. Hver eru tengsl eineltis við veikindafjarvistir og andlega líðan starfsfólksins? Eineltið, veikindafjarvistir og andleg veikindi voru svo greind eftir kyni og aldri. Gögnin sem stuðst var við komu úr spurningalistakönnunum sem framkvæmdar voru á árunum 2010, 2011, 2013, 2015 og 2016 og voru bornar fyrir alla starfsmenn Akureyrarbæjar, sem starfandi voru þar á þeim tíma. Spurningalistinn samanstóð aðallega af spurningum úr tveimur spurningalistum; Norrænum spurningalista um sálfélagslega þætti í vinnunni og spurningalista sem notaður var í rannsókninni Heilsa og líðan Íslendinga sem Lýðheilsustöð lagði fyrir. Niðurstöður sýndu að tíðni eineltis var á bilinu 6-11% á milli fyrirlagna og voru ekki marktæk tengsl við kyn né aldur. Starfsfólk virðist vera að taka færri veikindadaga árið 2016 en í fyrri fyrirlögnum og mældust andleg veikindi alltaf mest árið 2013 og minnst árið 2015. Þeir sem höfðu orðið fyrir einelti á vinnustað tóku sér marktækt fleiri veikindadaga og áttu frekar við andleg veikindi að stríða heldur en þeir sem ekki höfðu orðið fyrir einelti. Niðurstöðurnar sýna hversu mikilvægt er að sporna gegn eineltishegðun á vinnustað vegna neikvæðra afleiðinga á andlega líðan starfsfólks og aukna fjarveru frá vinnu vegna veikinda.

Lykilhugtök: Einelti, þunglyndi, kvíði, áhyggjur, svefnerfiðleikar, veikindadagar.

Abstract

Bullying in workplaces is a occurring problem around the world. Bullying is a recurring behavior which generally causes distress of those who suffer it. The aim of this study was to answer four research questions: 1. What is the incidence of bullying among employees in Akureyri, a town in North of Iceland and how has it changed during the study period? 2. Have staff absenteeism increased during the period from 2010 to 2016? 3. Has the mental health of Akureyri's staff changed from 2010 to 2016? 4. What is the relationship of bullying between absence and mental well-being of the staff? The bullying, absence from workplace and mental illness were analyzed by gender and age. The data was obtained from a questionnaire carried out in 2010, 2011, 2012, 2013, 2015 and 2016 to employees of Akureyri town, who were employed at that time. The questionnaire consisted mainly of questions from two questionnaires; Nordic questionnaire on psychosocial factors at work and a questionnaire used in the „Health and well-being of Icelanders“ proposed by the Public Health Institute. The results showed that the incidence of bullying ranged from 6-11% between the predecessors and was not significant relationship to gender or age. Employees of Akureyri town seem to be taking fewer days of sick leave in 2016 than in previous years, and mental illness measured most in 2013 and least in 2015. Those who were bullied in the workplace took significantly more sick leaves and were more likely to suffer from mental illness than those who were not bullied at the workplace. The results indicate that being a victim of bullying at the workplace has physiological impact through negative consequences of mental health and increased absence from work to due sick leave.

Keywords: Workplace bullying, depression, anxiety, worrying, sleep difficulties, sick leave.

Formáli

Þessi ritgerð er 12 eininga lokaverkefni sem er hluti af Bachelor of Arts-prófi í sálfræði við Háskólann á Akureyri. Leiðbeinandinn okkar er Hjördís Sigursteinsdóttir aðjúnkt við félagsvísindadeild Háskólans á Akureyrar og viljum við þakka henni fyrir hjálplega leiðsögn og þolinmæði við gerð verkefnisins. Einnig viljum við þakka fjölskyldum okkar fyrir þann stuðning og skilning sem þau hafa veitt okkur síðasta árið.

Efnisyfirlit

Inngangur	1
Skilgreining eineltis.....	1
Algengi eineltis á vinnustað	3
Birtingarmyndir eineltis á vinnustöðum	5
Afleiðingar eineltis á vinnustað	7
Einelti og veikindadagar	10
Aðferðir og gögn.....	12
Þátttakendur	12
Mælitæki	12
Framkvæmd	14
Tölfræðileg úrvinnsla.....	15
Niðurstöður.....	16
Lýðfræðilegar upplýsingar þátttakenda.....	16
Einelti á vinnustað	17
Veikindadagar þátttakenda	19
Andleg líðan.....	22
Depurð	23
Kvíði.....	25
Þungar áhyggjur	27
Svefnerfiðleikar	28
Einelti og veikindafjarvistir	30
Einelti og andleg líðan	30
Umræða	32
Heimildaskrá	35

Töfluyfirlit

Tafla 1. Fjöldi þeirra sen fengu könnunina senda í hvert skipti, hve magir svöruðu henni og svarhlutfall.	12
Tafla 2. Lýðfræðilegar upplýsingar um þátttakendur með tilliti til kyns og aldurs.	17
Tafla 3. Algengi eineltis eftir kyni og aldri.	18
Tafla 4. Veikindadagar eftir fyrirlögnum.	19
Tafla 5. Hlutfall svarenda þar sem andleg veikindi hafa truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.	23
Tafla 6. Hlutfall svarenda þar sem depurð hefur truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri. ..	25
Tafla 7. Hlutfall svarenda þar sem kvíði hefur truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.	26
Tafla 8. Hlutfall svarenda þar sem þungar áhyggjur hafa truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.	28
Tafla 9. Hlutfall svarenda þar sem svefnerfiðleikar hafa truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.	29

Myndayfirlit

Mynd 1. Veikindadagar eftir kyni.	20
Mynd 2. Veikindadagar eftir aldri.	21
Mynd 3. Hlutfallsleg tíðni veikindafjarvista greint eftir því hvort viðkomandi hafi orðið fyrir einelti eða ekki.	30
Mynd 4. Hlutfall þeirra sem telja að andleg líðan hafi truflað daglegt starf þeirra, greint eftir því hvort viðkomandi hafi orðið fyrir einelti eða ekki.	31

Einelti getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir þann sem fyrir því verður sem og þá sem verða vitni að því (Verkuil, Atasayi og Molendijk, 2015). Til þess að sýna fram á að um vandamál væri að ræða þegar kemur að einelti, kom Leymann (1990) með dæmisögu um mann sem hét Leif. Leif vann í stórri verksmiðju í Noregi sem viðgerðarmaður, var frá Danmörku og talaði því norskuna með dönskum hreim. Samstarfsmönnum hans fannst það vera nægileg ástæða til að gera grín að honum og gerðu það óspart. Dag einn var Leif nóg boðið og barði í borðið. Eftir það fóru samstarfsmenn hans að gera meira grín að honum og gáfu honum viðurnefnið “brjáláði Leif”. Fleiri fóru að taka þátt í að uppnefna hann og gera grín af honum, sem endaði með því að Leif varð enn reiðari og að lokum var þetta farið að hafa áhrif á frammistöðu hans í vinnu. Í kjölfarið þótti yfirmönnum frammistaða hans í vinnu ekki nægjanlega góð, það jók enn á kvíða Leifs. Að lokum var Leif orðinn óvinnufær sökum vanlíðan og kvíða. Hann þurfti að taka sér veikindaleyfi sem endaði með því að hann missti vinnuna. Sökum þessa fékk hann hvergi annarstaðar vinnu vegna veikinasögu og lélegra ummæla frá fyrrum vinnuveitendum. Það merkilega við þessa sögu er að Leif hafði áður starfað hjá mörgum fyrirtækjum og verið talinn góður vinnufélagi og afbragðs starfskraftur, ásamt því að hafa fengið fyrirmyndar meðmæli frá fyrrum vinnuveitendum.

Skilgreining eineltis

Í reglugerð um aðgerðir gegn einelti, kynferðislegri áreitni, kynbundinni áreitni og ofbeldi á vinnustöðum, nr. 1009/2015 sem fjallar um einelti á vinnustað er einelti skilgreint sem eftirfarandi:

“Síendurtekin hegðun sem almennt er til þess fallin að valda vanlíðan hjá þeim sem fyrir henni verður, svo sem að gera lítið úr, móðga, særa eða ógna viðkomandi eða að valda honum ótta. Skoðanaágreiningur eða ágreiningur vegna ólíkra hagsmuna fellur ekki hér undir.”

Í þessari rannsókn er stuðst við ofangreinda skilgreiningu. Hægt er að skilgreina og túlka einelti á vinnustað á marga vegu og hafa fræðimenn á borð við

Einarsen, Hoel, Zapf og Cooper (2011) keppst við að koma með fullnægjandi skilgreiningu á hugtakinu. Alla jafna eru farnar tvær leiðir til að skilgreina fyrirbærið, eftir því hvort einstaklingurinn upplifi að hann sé lagður í einelti (*self-labelling method*) eða hvort hegðun geranda flokkist undir það sem telst vera einelti (*behavioral experience method*). Þar sem tvær mismunandi leiðir eru að skilgreiningu eineltis á vinnustað veldur það því að oft er erfitt að bera saman niðurstöður rannsókna um efnið og á líklega þátt í að útskýra misræmi á milli niðurstaðna rannsókna. Mikilvægt er því að taka tillit til mæliaðferða áður en niðurstöður efnisins eru bornar saman (Einarsen, Hoel, Zapf og Cooper, 2011). Leymann (1990) sameinaði þessar tvær leiðir að skilgreiningu eineltis á vinnustað. Hann skilgreindi það bæði eftir hegðun geranda og áhrifum á þolanda. Hann skilgreindi einelti á vinnustað sem hegðun hóps sem hefur alvarlegar afleiðingar fyrir einstaklinginn, andlega og atvinnulega séð. Þessi hegðun felur í sér fjandsamlega eða siðlausa hegðun af hálfu samstarfsfólks og á sér stað nánast daglega í langan tíma, eða allt að 6 mánuðum.

Skilgreiningar sem taka mið af skynjun fórnarlambins á hegðuninni, fjalla um hvort að einstaklingurinn sem verður fyrir neikvæðri hegðun, sem túlka mætti sem einelti, upplifi hana sem slíka (Einarsen, Hoel, Zapf og Cooper, 2011). Samkvæmt kenningu Janoff-Bullman (1992) um hugræn áföll (*cognitive trauma theory*) er það líklega frekar það hvernig við skynjum og vinnum úr áreitinu frekar en verknaðurinn sjálfur sem veldur neikvæðum afleiðingum eineltisins. Dæmi þess efnis er eftirfarandi skilgreining Einarsen og Skogstad (1996):

„Einelti á sér stað þegar einn eða fleiri einstaklingar upplifa sig kerfisbundið og yfir lengri tíma verða fyrir neikvæðri meðferð að hálfu eins eða fleiri einstaklinga, í aðstæðum þar sem að þeir sem verða fyrir neikvæðu meðferðinni eiga erfitt með að verja sig gegn henni. Það er ekki einelti þegar tveir jafn sterkir einstaklingar eru í átökum við hvorn annan”

Samkvæmt *World Health Organization* (WHO), er einelti á vinnustað skilgreint sem óviðunandi hegðun sem felur í sér atvik þar sem starfmaður er misnotaður, honum mismunað að einhverju leyti eða beittur ofbeldi á vinnustað eða í vinnuáðstæðum, hvort sem hann er að koma til og frá vinnu eða er í vinnunni. Allar athafnir sem ógna öryggi einstaklingsins, heilsu eða vellíðan á þar einnig við. Skilgreiningin nær yfir líkamlega og andlega athöfn. Líkamlegt einelti er þegar einstaklingur er neyddur til einhvers sem leiðir til andlegs eða líkamlegs skaða, dæmi um þetta er að hrinda, slá, klípa eða berja. Andlegt einelti er þegar samstarfsmaður misnotar stöðu sína á vinnustaðnum og verður til þess að skaða annan starfsmann. Hegðun þessi getur innihaldið hótanir gagnvart einstaklingi eða hópi sem leiðir til líkamlegs, andlegs, siðferðislegs, trúarlegs eða félagslegs skaða. Hegðunin getur birst á marga vegu (International Labour Office, 2014).

Algengi eineltis á vinnustað

Einelti á vinnustað er mikið vandamál og hafa margar rannsóknir verið gerðar til að skoða tíðni þess (t.d. Nielsen, Matthiesen og Einarsen, 2010; Finne, Knardahl og Lau, 2011; Ortega, Høgh, Pjetersen og Olsen, 2009) en samkvæmt niðurstöðum safnrannsóknar Nielsen, Matthiesen og Einarsen (2010) verður að meðaltali um 15% vinnandi fólks í heiminum fyrir neikvæðri hegðun sem gæti verið túlkuð sem einelti en þó telja aðeins 11% þeirra sig hafa orðið fyrir einelti. Rannsóknir sem skoðuðu algengi eineltis á vinnustöðum sýndu fram á að allt að 4 – 10 % starfsmanna í Skandinavíu höfðu orðið fyrir einelti á vinnustað og 14 – 25% í löndum utan Skandinavíu (Nielsen, Matthiesen og Einarsen, 2010). Þegar skoðuð eru lönd utan Skandinavíu eins og Bretland eru það um 20% starfsfólks sem hefur orðið fyrir einelti og 43% starfsfólks hefur orðið vitni að einelti á vinnustað (Carter o.fl., 2017). Í Bandaríkjunum mældist hlutfall þeirra sem orðið hafa fyrir einelti mun hærra eða um 27%. Af þeim voru 7% sem voru að upplifa einelti þegar rannsóknin var gerð en 20% sem höfðu upplifað það fyrir á

lífsleiðinni og 72% Bandaríkjamanna hafa annaðhvort orðið fyrir eða orðið vitni að einelti á vinnustað (Namie, 2014). Í tveimur rannsóknum sem gerðar voru á norðurlöndunum var algengi eineltis á vinnustöðum í Danmörku um 8,3% samkvæmt rannsókn sem unnin var með slembiúrtaki á starfsfólki hjá Danska ríkinu (Ortega, Høgh, Pjetersen og Olsen, 2009). Í Noregi kom fram heldur lægri tíðni eineltis á vinnustað eða um 4,5%, en þær tölur koma frá 20 stofnunum í Noregi, þar af 10 opinberum og 10 einkareknum (Finne, Knardahl og Lau, 2011).

Ef litið er til innlendra rannsókna sjáum við um 10-18% algengi eineltis á vinnustað. Í starfsumhverfiskönnun á vegum Fjármálaráðuneytisins (2006) sögðust 17% þátttakanda hafa orðið fyrir einelti á vinnustað en 10% þeirra höfðu orðið fyrir því endurtekið.

Fjármálaráðuneytið (2008) kom svo með aðra könnun til þess að fylgja eftir þeirri sem nefnd er hér að ofan, en ráðuneytið hafði í millitíðinni staðið fyrir fræðslustarfi tengdu einelti á vinnustað og var ætlunin að mæla árangurinn af því starfi. Niðurstöður sýndu heldur lægri tölu, eða 10% algengi á síðustu 12 mánuðu. Ekki fannst munur á milli kynja, en rúmlega 10% karla og kvenna töldu sig hafa orðið fyrir einelti í starfi sínu undanfarna 12 mánuði. Algengi var einnig skoðað sérstaklega á milli ráðuneyta og mældist viðskiptaráðuneytið með lægstu tíðni eineltis eða 4%. Með hæstu tíðnina eða 14% mældist utanríkisráðuneytið og stofnanir þess. Einn af hverjum fjórum starfsmanna greindi svo frá því að hafa orðið vitni að einelti á vinnustað. Þriðja könnun Fjármálaráðuneytisins (2010) tveimur árum síðar gaf sömu niðurstöður og könnunin árið 2008, en 10% þátttakanda taldi sig hafa orðið fyrir einelti á síðustu 12 mánuðum á vinnustað sínum og 25% töldu sig hafa orðið vitni að því. Rétt eins og í rannsókninni árið 2008 fannst ekki munur á milli kynja þegar kom að tíðni eineltis.

Rannsókn Hjördísar Sigursteinsdóttir (2013) skoðaði einnig algengi eineltis á vinnustað og var spurningalisti sendur út til starfsfólks sveitarfélaga í þrígang, árið 2010, 2011 og 2013. Í fyrstu mælingu árið 2010 greindu 8% þátttakanda frá því að hafa orðið fyrir einelti,

árið 2011 voru það 13% og árið 2013 var algengi komið í 18%, um 5% aukning mældist á milli fyrirlagna.

Birtingarmyndir eineltis á vinnustöðum

Ef litið er til birtingarmynda úr íslenskum rannsóknum má líta til rannsóknar sem gerð var af Fjármálaráðuneytinu (2011), þar voru birtingarmyndir eineltist flokkaðar niður í 12 þætti:

- Fagleg álit og sjónarmið hundsúð.
- Starfsmanni sjaldan eða aldrei úthlutað verkefni sem væri samboðið hæfni eða menntun hans
- Legið væri á upplýsingum sem höfðu áhrif á mat annarra á frammistöðu þeirra.
- Óhófleg gagnrýni á vinnu starfsmanns
- Verkefnum úthlutað sem innihéldu óraunhæf markmið eða tímamörk
- Óeðlilega mikið verið að fylgjast með vinnu starfsmanns
- Lítið gert úr starfsmanni eða hæðst að persónu hans
- Slúðri eða orðrómi komið af stað um starfsmann
- Starfsmanni finnst hann vera sniðgenginn félagslega í starfi
- Hótanir um líkamlegt ofbeldi eða valdbeitingu
- Líkamlegt ofbeldi

Ef litið er til erlendra rannsókna, gerðu Bartlett og Bartlett (2011) samþætt fræðilegt yfirlit um einelti á vinnustað. Tilgangur samþætts fræðilegs yfirlits er að ramma inn þekkingu sem til er um ákveðið viðfangsefni, með því markmiði að kalla fram ný sjónarhorn. Það er gert með rannsóknarvinnu þar sem farið er yfir þekkinguna sem er til staðar, hún gagnrýnd og tekin saman á skipulagðan hátt (Torraco, 2005). Bartlett og Bartlett (2011) tóku saman 42 rannsóknir sem höfðu sambærilega skilgreiningu á viðfangsefni rannsóknarinnar. Niðurstaðan

var m.a. sú að einelti á vinnustað gæti verið skipt niður í þrjá flokka: vinnutengt-, persónulegt- og líkamlegt/ógnandi einelti. Vegna eðlis líkamlegs eða ógnandi eineltis er ekki nánari umfjöllun um það, þar sem það flokkast sem ofbeldi og er ólöglegt. Vinnutengdu einelti var skipt í þrjá flokka: Vinnuálag, vinnuferli og mat og framfarir. Einelti tengt vinnuálagi er þegar að valdastaða yfirmanns skapar fyrir hann tækifæri til að misnota stöðu sína gegn þolanda, m.a með því að úthluta honum óeðlilega mikilli eða lítilli vinnu eða fela honum smávægileg verkefni sem mögulega gætu smánað stöðu hans innan fyrirtækisins og/eða teljast ekki hæfa stöðu hans. Með því að nota vinnuálag sem vopn á þennan hátt gæti mögulega verið að setja þolandanum óraunhæf markmið og hann settur í vonlausa stöðu. Að meina starfsmanni um frídag er svo annað form af einelti (Bartlett og Bartlett, 2011). Einelti tengt vinnuferlum er önnur tegund af vinnutengdu einelti, samkvæmt því á eineltið sér stað bæði á milli samstarfsmanna og yfir- og undirmanna. Stjórn auðlinda ásamt því að halda upplýsingum frá starfsmanni er eitt form af vinnuferlatengdu einelti. Að flagga stöðu sinni innan stofnunarinnar og persónulegar árásir eru einnig flokkaðar sem form af einelti sem á sér stað í tengslum við vinnuferla (Bartlett og Bartlett, 2011). Í þriðja flokknum er einelti sem tengist mati og framförum einstaklingsins á vinnustaðnum og á sér oftast stað á milli yfir- og undirmanns (Bartlett og Bartlett, 2011).

Bartlett og Bartlett (2011) flokkuðu persónulegt einelti í tvennt, beint og óbeint. Beint persónulegt einelti einkennist af beinum samskiptum geranda og þolanda. Beint persónulegt ofbeldi er þegar gerandinn hefur beint samband við þolandann og spannar allt frá því að trufla þolanda yfir í að ógna honum og hóta. Óbeint persónulegt einelti einkennist af samskiptum gerandans við aðra sem skaðar þolandann á óbeinan hátt. Dæmi um óbeint persónulegt ofbeldi er þegar einstaklingurinn er útskúfaður eða hunsaður af öðru starfsfólki. Eða slúður, lygar eða ósannar áskanir eru hafðar á einstaklingin

Einarsen og Raknes (1997) framkvæmdu rannsókn á 480 körlum sem unnu í skipasmíðastöð í Noregi. Um 7% þeirra fannst hafa verið komið illa fram við sig, þeir móðgaðir og niðurlægðir. Birtingarmyndir eineltis á vinnustað sem fram komu í þeirri rannsókn voru slúður, móðgandi stríðni, móðgandi athugasemdir og þögn eða fjandskapur þegar þolandi kom inn í samræður. Einnig upplifðu þátttakendur einangrun og að ítrekað væri gert lítið úr vinnu þeirra, að þeim væri meinaður aðgangur að upplýsingum sem þeir þurftu vinnu sinnar vegna, að tekin væri frá þeim verkefni og ábyrgð fjarlægð. Einhverjir höfðu svo orðið fyrir líkamlegu ofbeldi eða hótunum um það, bæði frá samstarfsfólki og yfirmönnum.

Afleiðingar eineltis á vinnustað

Sýnt hefur verið fram á neikvæðar afleiðingar eineltis á vinnustað á andlega heilsu. Þunglyndi, kvíði, áfallaröskun og streitutengd vandamál flokkast allt sem afleiðing eineltis (Verkuil, Atasayi og Molendijk, 2015). Streitan sem einstaklingurinn upplifir vegna eineltis hefur verið tengd við fjölmörg heilsutengd vandamál á borð við sjúkdóma og minnkaða vellíðan til styttri og lengri tíma (Hoobler, Rospenda, Lemmon og Rosa, 2010).

Þunglyndi er þekkt afleiðing eineltis á vinnustað og hafa rannsóknir sýnt fram á tengsl þess (David og Degioanni, 2006; Niedhammer, David og Degioanni, 2006; Stoetzer o.fl., 2009). Í rannsókn Niedhammer, David og Degioanni (2006) á stóru úrtaki af frönsku vinnandi fólki voru tengsl eineltis á vinnustað og þunglyndis skoðuð. Í úrtakinu voru 3132 karlar og 4562 konur. Niðurstöður sýndu fram á sterk tengsl á milli þess að verða fyrir einelti á vinnustað og að upplifa þunglyndiseinkenni. Tíðni eineltisins, hvort einstaklingurinn hafði áður orðið fyrir einelti og hvernig hann tengdist því, hafði áhrif á hvort hann myndi sýna þunglyndiseinkenni. Þeir sem höfðu orðið vitni að einelti voru líklegri til þess að sýna þunglyndiseinkenni heldur en þeir sem höfðu engin tengsl við það. Tíðni eineltisins sýndi tengsl við þunglyndi en því oftast sem eineltið átti sér stað því meiri líkur voru á að einstaklingurinn sýndi þunglyndiseinkenni. Hafði einstaklingurinn áður orðið fyrir einelti jók

Það enn á líkur þunglyndiseinkenna af völdum eineltisins. Rannsókn Quine (2001) sýndi einnig fram á þessi tengsl eineltis á vinnustað og þunglyndis en hún var gerð á 380 hjúkrunarfræðingum sem störfuðu við ríkisspítala Bretlands (NHS). Sýnt var fram á að einn af hverjum tveimur hjúkrunarfræðingum höfðu upplifað einelti á vinnustað og einn af hverjum fjórum þeirra taldi það hafa haft áhrif á heilsu sína. Hjúkrunarfræðingar sem skýrðu frá því að hafa orðið fyrir einelti mældust með minni starfsánægju og voru líklegri til að vilja segja upp starfi sínu. Svör hjúkrunarfræðinga sem höfðu orðið fyrir einelti gáfu til kynna að helstu afleiðingar þess væru vanlíðan, þunglyndi, svefnerfiðleikar og að hafa fundist þau vera óvelkomin eða óþörf á vinnustaðnum. Þau voru neikvæðari á vinnustaðinn og voru líklegri til að greina frá auknu vinnuálagi og óvissu með hlutverk sitt í vinnunni. Þessi sami hópur skýrði frá því að hafa minni ítök í ákvarðanatöku og minni stjórn við störf sín en hjúkrunarfræðingar sem tengdust ekki einelti, einnig voru þau líklegri til þess að mælast með kvíða og þunglyndiseinkenni. Í sænskri rannsókn Stoetzer o.fl. (2009) var ágreiningur, skortur á félagslegum stuðningi og útskúfun skoðuð í tengslum við þunglyndiseinkenni í starfsfólki, en þessir þrír þættir eru taldir birtingarmyndir eineltis á vinnustað. Félagslegur stuðningur var mældur á tvo vegu, í fyrsta lagi að fá hrós og í öðru lagi að fá stuðning. Hafði einstaklingur upplifað einhverja af þessum þáttum, var hann líklegri til þess að finna fyrir þunglyndiseinkennum.

Svefntruflanir eru önnur þekkt afleiðing eineltis á vinnustað og hafa rannsóknir á viðfangsefninu sýnt fram á sterk tengsl þar á milli. (Niedhammer, David, Degioanni, Drummond og Philip, 2009; Hansen, Hogh, Garde og Persson, 2014). Því styttri tími sem hafði liðið síðan eineltið átti sér stað því meiri líkur voru á því að einstaklingurinn hafi átt við svefnerfiðleika að stríða. Þeir sem aðeins hafa orðið vitni að einelti eru einnig líklegri til þess að eiga við svefnvandamál að stríða heldur en þeir sem hafa engin tengsl við það. Munur er á kynjum þegar aðeins er litið til þeirra sem bæði hafa orðið fyrir og orðið vitni að einelti.

Karlar eru líklegri til að hafa upplifað svefnerfiðleika þegar þeir verða fyrir einelti sjálfir en konur eru líklegastar til að upplifa svefntruflanir hafi þær bæði orðið vitni að og orðið fyrir einelti (Niedhammer, David, Degioanni, Drummond og Philip, 2009). Tíðni eineltisins skiptir einnig máli en það sýndi rannsókn Hansen, Hogh, Garde og Persson (2014) sem skoðaði hvort einelti á vinnustað hefði tengsl við svefnerfiðleika og skoðaði sérstaklega hvort að tíðni eineltisins hafði áhrif á umsvif afleiðinganna. Rannsóknin var framkvæmd á 3382 einstaklingum, 67% konur og 33% karlar, hún var svo endurtekin tveimur árum síðar þar sem að 1671 tóku þátt í annað sinn eða 49% upprunalegra þátttakenda. Niðurstöður sýndu að þeir sem höfðu orðið fyrir eða orðið vitni að einelti á vinnustað sínum voru líklegri til þess að eiga við svefnvandamál að stríða og því oftast sem eineltið átti sér stað því umfangsmeiri svefntruflanir.

Annarri rannsókn var ætlað að skoða áhrif eineltis á vinnustað almennt á andlega heilsu og magn Kortisóls í munnvatni en lágt magn Kortisóls í munnvatni getur verið vísbending um lífeðlislega streitu. Þátttakendur voru fengnir úr fimm fyrirtækjum úr mismunandi hornum atvinnulífsins, grunnskóla, samskiptafyrirtæki, almannatryggingarstofnun, lyfjafyrirtæki og fyrirtæki í trúnaði. Öll voru þau staðsett í Suður-Svíþjóð og voru þátttakendur 437 talsins, 294 konur og 143 karlar. 5% kvenna og 5% karla greindu frá því að hafa orðið fyrir einelti við störf á meðan 9% kvenna og 11% karla greindu frá því að hafa orðið vitni að öðrum verða fyrir því. Niðurstöður gáfu til kynna að þeir sem töldu sig hafa orðið fyrir einelti á vinnustað höfðu minni stuðning frá samstarfsfólki og yfirmönnum og voru líklegri til þess að greina frá einkennum niðurlægingar, þunglyndis og kvíða. Einnig mældist sami hópur með aukna viðkvæmni fyrir neikvæðni (*negative affectivity*) (NA) (Hansen o.fl., 2006). NA er persónuleikaeinkenni sem hefur áhrif á færni okkar til að takast á við erfiðar tilfinningar svo sem hræðslu, kvíða, leiða, ógeð og fjandskap. Þessi skerta færni verður til þess að neikvæðar tilfinningar hafa óvenju mikil áhrif á skilning,

sjálfsmynd og heimssýn einstaklingskins (Watson og Clark, 1984). Þegar styrkur Kortisóls var skoðaður í munnvatni þátttakenda kom í ljós að þeir sem greindu frá því að hafa orðið fyrir einelti mældust lægri en aðrir og getur verið vísbending um tilvist áfallastreituröskunnar eða langþreytu (Hansen o.fl., 2006).

Einelti og veikindadagar

Ástæður fyrir fjarvistum starfsfólks frá vinnu eru mismunandi en samkvæmt lögum og kjarasamningum á Íslandi er leyfilegt að vera fjarverandi frá vinnu vegna veikinda, vinnusjúkdóma, veikinda barna, vinnuslysa, orlofs, fæðingarorlofs og foreldraorlofs. (Arndís, Inga og Ingunn, 2012). Í þessu verkefni eru aðeins skoðaðar veikindafjarvistir.

Samkvæmt ársriti VIRK um starfsendurhæfingu sem kom út árið 2010 eru upplýsingar um algengi veikindafjarvista á Íslandi mjög mismunandi og erfitt að bera þær saman vegna þess á hversu ólíkan hátt þær voru skráðar en mögulegt er að notast við tölur frá Samtökum atvinnulífsins frá árinu 2006 þar sem starfsfólk tók að meðaltali 8,4 daga í veikindafrí á ári eða 3,8% fjarveru frá heildarvinnutíma (Virk, 2010). Ef litið er til Norðurlandanna gerði Vinnueftirlitið (2003) skýrslu um algengi veikindafjarvista og sýndi hún að í Danmörku tók starfsfólk að meðaltali um það bil 10 daga á ári frá vinnu vegna veikinda sem er um 4-5% veikindafjarvera. Í Noregi mældist veikindafjarveran um 8% hjá öllu starfsfólki en í Svíþjóð mældist áberandi munur á milli kynjanna þegar kom að veikindafjarvistum, en konur voru að meðaltali frá vegna veikinda um 10% af heildarvinnutíma sínum á meðan karlar voru aðeins með um 6% fjarveru vegna veikinda.

Ein af afleiðingum þess að verða fyrir einelti á vinnustað er að fólk tekur sér fleiri veikindadaga frá vinnu heldur en þeir sem hafa ekki orðið fyrir einelti og því oftast sem eineltið á sér stað því líklegri er einstaklingurinn til þess að taka sér veikindadaga (Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies og Borg, 2011). Í rannsókn Eriksen, Hogh og Hansen (2016) kom í ljós að veikindaleyfi sem tekin voru til lengri tíma jukust um 50% hjá konum í kjölfar

Þess að verða fyrir einelti. Í rannsókn Høgh, Hansen, Mikkelsen og Persson (2012) sem er undir heitinu „Workplace Bullying and Harassment (WBH)” sem framkvæmd var á starfsfólki á nokkrum vinnustöðum í Danmörku kom í ljós að þeir einstaklingar sem töldu sig hafa orðið fyrir einelti á vinnustað daglega eða vikulega voru með 8 fleiri veikindadaga á ári heldur en þeir sem ekki töldu sig hafa orðið fyrir einelti (Conway, Clausen, Hansen og Høgh, 2015). Þessi auknin sást einnig í rannsókn sem gerð var árið 2000 á starfsfólki spítala á Finnlandi, þar sem kom fram að um 5% töldu sig hafa orðið fyrir einelti á vinnustað og voru um 51% þeirra sem töldu sig hafa orðið fyrir einelti með fleiri veikindadaga (Kivimäki, M., Elovainio, M. og Vahtera, J., 2000). Talið er að hluti af fjölda veikindadaga komi til vegna þess að fólk hreinlega hringi sig inn veikt í vinnuna til að sleppa við eineltið og forðist þar með vinnustað sinn (Ortega, Christensen, Høgh, Rugulies og Borg, 2011).

Hér að framan greindu má sjá að einelti getur leitt til alvarlegra vandamála inni á vinnustöðum, vandamálum sem hafa ekki bara áhrif á einstaklingin sem fyrir því verður heldur einnig samstarfsfólk og gerendur svo eitthvað sé nefnt. Í ljósi þess settum við fram eftirfarandi rannsóknarspurningar: 1. Hver er tíðni eineltis meðal starfsfólks Akureyrarbæjar og hvernig hefur það breyst á rannsóknartímanum? 2. Hafa veikindafjarvistir starfsfólksins aukist á tímabilinu frá 2010 til 2016? 3. Hefur andleg líðan starfsfólksins breyst frá árinu 2010 til 2016? 4. Hver eru tengsl eineltis við veikindafjarvistir og andlega líðan starfsfólksins? Eineltið, veikindafjarvistir og andleg veikindi voru svo greind eftir kyni og aldri.

Aðferðir og gögn

Akureyrarbær hefur skoðað líðan, heilsu og starfstengd viðhorf starfsfólks síns fimm sinnum (árið 2010, 2011, 2013, 2015 og 2016) í þeim tilgangi að stuðla að bættu starfsumhverfi. Notað var bæði meginleg og eigindleg aðferðarfræði (netkannanir og rýnihópaviðtöl). Í þessu verkefni voru aðeins notuð gögn úr meginlegu rannsókninni til að svara því hvernig einelti, veikindafjarvistir og andleg líðan hefur þróast í gegnum árin og hvort munur er á konum og körlum eða aldurshópum.

Þátttakendur

Þátttakendur voru starfsfólk Akureyrarbæjar sem var í 30% starfshlutfalli eða hærra og voru starfandi á þeim tíma sem fyrirlagnir spurningalistanna áttu sér stað. Kynjaskipting þeirra sem starfa hjá Akureyrarbæ er mjög skekkt, þ.e. konur eru í miklum meiri hluta starfsfólksins. Svarhlutfallið var lægst á árunum 2010 og 2013, þá 64% en hæst árið 2016 þá 70%.

Tafla 1. Fjöldi þeirra sem fengu könnunina senda í hvert skipti, hve magir svöruðu henni og svarhlutfall.

Fyrirlögn (ár)	Þýði	Fjöldi svarenda (%)
2010	1613	1030 (63,9)
2011	1551	1054 (68,0)
2013	1616	1031 (63,8)
2015	1674	1160 (69,3)
2016	1565	1099 (70,2)

Mælitæki

Mælitækin sem notast var við voru spurningalistar sem lagðir voru fyrir starfsfólk Akureyrarbæjar á árunum 2010, 2011, 2013, 2015 og 2016. Spurningalistunum var skipt niður í 64 liði sem innihéldu spurningar sem tengdust viðfangsefni hvers liðs. Hér verður ekki farið

í alla liði könnunarinnar heldur teknar fyrir nokkrar afmarkaðar spurningar. Spurningalistarnir samanstóðu aðallega af spurningum úr tveimur spurningalistum; Norræna spurningalistanum um sálfélagslega þætti í vinnunni (Lindström o.fl, 2000) og spurningalista sem notaður var í rannsókninni Heilsa og líðan Íslendinga sem Lýðheilsustöð lagði fyrir (Lýðheilsustöð, 2007, 2009). Í þessu verkefni er fjallað um niðurstöður spurninga sem snúa að einelti, veikindafjarvistum og andlegri líðan (depurð, kvíða, svefnerfiðleikum og þungar áhyggjur).

Til að athuga hvort einstaklingur hafi orðið fyrir einelti á núverandi vinnustað var spurt „Hefur þú orðið fyrir EINELTI á núverandi vinnustað á síðastliðnum TVEIMUR ÁRUM?“ Svo var einelti skilgreint til að koma í veg fyrir misskilning „Einelti felur í sér særandi og/eða niðurlægjandi framkomu gagnvart einstaklingi. Framkoman er síendurtekin og stendur yfir í nokkurn tíma, vikur, mánuði eða ár. Í fyrirlögnum 2010, 2011 og 2013 voru svarmöguleikarnir þrír: „Nei”, „Já, einu sinni” og „Já, oftár en einu sinni”. Í fyrirlögnum 2015 og 2016 var svarmöguleikum breytt og voru fimm: „Nei“, „Já, en málið var ekki tilkynnt“, „Já, málið var tilkynnt og er í vinnslu“, „Já, málið var tilkynnt og unnið úr því“ og „Já, málið var tilkynnt en ekkert gert“. Þessi spurning var notuð sem tvíhliða breyta „Nei“ og „Já“ og aðeins talað um að svarandi hefur annaðhvort talið sig hafa orðið fyrir einelti eða ekki.

Spurt var út í veikindafjarvistir starfsmanna, „Hve marga daga, ef einhverja, hefur þú verið frá launaðri vinnu vegna veikinda á síðustu 12 mánuðum?”. Svarmöguleikarnir voru, „aldrei”, „1-7 daga”, „8-14 daga”, „3-4 vikur”, „1-2 mánuði”, „3-4 mánuði” og „meira en fjóra mánuði”. Til að geta séð betur mun á veikindadögum, var gildum breytt í „aldrei“, „1-7 dagar“, „8-14 dagar“ og „Fleiri en 14 dagar“

Spurningar sem tengjast andlegri líðan starfsmanna eru fjórar og var spurt hvort viðkomandi hafi eftirfarandi einkenni sem trufla dagleg líf hans, þ.e. „Svefnerfiðleikar”, „Þungar áhyggjur”, „kvíði” og „Depurð”. Svarmöguleikar í fyrirlögnum 2010, 2011 og 2013

voru „Já, fram að efnahagshruni”, „Já en einungis áður en efnahagshrunið var”, „Já, hef fundið fyrir þessu” og „Nei, aldrei”. Svarmöguleikar í fyrirlægnum 2015 og 2016 voru „Já, síðastliðin mánuð”, „Já, Síðastliðna 3 mánuði”, „Já síðastliðna 6 mánuði” og „Nei, aldrei”. Hér verður þó einblínt á hvort einstaklingar hafi fundið fyrir einkennum þessum eða ekki og verður því stuðst við gildin „já” eða „nei”. Búin var til ný breyta sem fékk heitið andleg líðan (Cronbach’s Alpha = 0,80) þar sem að allir sem svöruðu játandi því að hafa upplifað einhverja að þessum fjórum einkennum; svefnerfiðleika, depurð, kvíða eða þungar áhyggjur fengu gildið 1 og yfirskriftina „Já“ og hinir „nei“.

Auk ofnagreindra spurninga var stuðst við spurningar um kyn (karl/kona) og aldur ($\leq 30/31-40/41-50/51-60/\geq 61$).

Framkvæmd

Til að gera öllum auðveldara fyrir við að svara könnuninni, var hún send rafrænt, höfð opin á internetinu og á pappír. Allir þeir sem voru með þekkt netfang fengu könnunina í tölvupósti, ef upp kom að netföng voru ekki virk var annaðhvort leitast eftir nýju netfangi hjá viðkomandi, honum sendur opinn hlekkur á könnunina rafrænt eða honum boðið að fylla hana út á pappírformi. Með því var reynt að tryggja að allir hefðu greiðan aðgang að könnuninni. Stjórnendur voru svo beðnir um að hvetja starfsfólk sitt til að svara könnuninni og sendi bæjarstjórinn á Akureyri öllum starfsmönnum bréf og bað þá vinsamlegast að taka þátt. Öllum var heimilt að hafna þátttöku án frekari útskýringa, það mátti sleppa að svara einstaka spurningum og heitið var fullum trúnaði.

Spurningalisti var sendur út í febrúar og mars 2010, maí og júní 2011, febrúar og mars 2013, febrúar og mars 2015 og október og nóvember 2016.

Tölfræðileg úrvinnsla

Tölfræðiforrituð SPSS Statistic 22,0 var notað til að vinna úr gögnunum sem fengust úr spurningalistunum. Excel var notað við gerð taflna og mynda og Word við fínstillingu taflna og mynda. Við greiningu gagnanna var notast við lýsandi tölfræði; hlutföll og fjöldatölur. Kí-kvaðratpróf var notað til að skoða mun á kyni, aldri og fyrirlögn (frumbreytur) og einelti, veikindafjarvistum og andlegri líðan (fylgibreytur). Marktektarmörk voru sett við $p < 0,05$.

Niðurstöður

Í þessum kafla verður fjallað um niðurstöður rannsóknar okkar á einelti, veikindafjarvistum og andlegri líðan starfsfólks Akureyrarbæjar á árunum 2010, 2011, 2013, 2015 og 2016.

Eftirfarandi rannsóknarspurningum er svarað: 1. Hver er tíðni eineltis meðal starfsfólks Akureyrarbæjar og hvernig hefur það breytst á rannsóknartímanum? 2. Hafa veikindafjarvistir starfsfólksins aukist á tímabilinu frá 2010 til 2016? 3. Hefur andleg líðan starfsfólksins breyst frá árinu 2010 til 2016? 4. Hver eru tengsl eineltis við veikindafjarvistir og andlega líðan starfsfólksins? Eineltið, veikindafjarvistir og andleg veikindi voru svo greind eftir kyni og aldri.

Lýðfræðilegar upplýsingar þátttakenda

Fjöldi starfsmanna sem tóku þátt í rannsókninni var misjafn eftir fyrirlögnum (sjá töflu 2). Flestir tóku þátt í fyrirlögninni árið 2015 eða 1160 manns en færstir árin 2010 (1030 manns) og 2013 (1031 manns). Konur eru í miklum meiri hluta þátttakenda eða í kringum 80% á móti 20% karla í öllum fyrirlögnum. Algengast er að þátttakendur séu á aldrinum 41-50 ára í öllum fyrirlögnum. Hlutfallsleg skipting svarenda í aldurshópa helst að mestu svipuð en þó má sjá að hlutfall svarenda í yngsta aldurshópnum breyttist mest á milli fyrirlagna og var lægst í fyrirlögninni árið 2011 (9%) og hæst í fyrirlögninni 2015 (17%). Hlutfall svarenda sem er 61 árs eða eldri breyttist minnst á milli fyrirlagna eða um 2%, var lægst í fyrirlögninni 2015 (9%) og hæst (11%) í fyrirlögnunum 2010 og 2016.

Tafla 2. Lýðfræðilegar upplýsingar um þátttakendur með tilliti til kyns og aldurs.

	Fyrirlagnir (ár)									
	2010		2011		2013		2015		2016	
	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi
<i>Heildarfjöldi</i>	100	1030	100	1054	100	1031	100	1160	100	1099
<i>Kyn</i>										
Karl	20	210	20	205	20	216	20	225	21	225
Kona	80	820	81	844	80	818	80	914	79	849
<i>Aldur</i>										
30 ára og yngri	10	101	9	96	13	137	17	189	15	157
31-40 ára	25	247	25	264	26	262	22	252	19	207
41-50 ára	30	296	29	301	28	290	27	308	30	320
51-60	24	236	26	272	23	238	25	284	26	280
61 árs og eldri	11	110	10	108	10	100	9	108	11	116

Einelti á vinnustað

Tafla 3 sýnir að tíðni eineltis var breytileg á milli fyrirlagna. Í síðustu fyrirlögn spurningalistans mældist einelti 6% og var það lægsta hlutfallið af öllum fimm fyrirlögnum. Hæst mældist eineltið 2011 og 2013 (11%). Munurinn milli fyrirlagna mældist marktækur ($p < 0,05$).

Um 8% kvenna svöruðu því til að þær hefðu orðið fyrir einelti í fyrstu fyrirlögn spurningalistans (2010). Hlutfallið hækkaði milli fyrirlagna og var komið í 11% í fyrirlögninni 2011 en lækkaði síðan aftur og mældist aðeins 5% í síðustu fyrirlögninni (2016). Þessi breyting á algengi eineltis milli fyrirlagna meðal kvenna var marktæk ($p < 0,05$). Þegar litið var til breytinga á algengi meðal karla sem töldu sig hafa orðið fyrir einelti fór það stigvaxandi úr 9% árið 2010 upp í 12% árið 2013, það lækkaði síðan niður í 8%. Munurinn á algengi eineltist milli fyrirlagna meðal karla reyndist ekki marktækur ($p > 0,05$). Þegar skoðað var hvort fram kæmi munur á algengi eineltis milli karla og kvenna í hverri fyrirlögn fyrir sig reyndist hann ekki marktækur í neinni fyrirlögninni (2010: $\chi^2_{(1, 1021)} = 0,5$; $p > 0,05$; 2011: $\chi^2_{(1,$

$_{1043}=0,6; p>0,05; 2013: \chi^2_{(1, 991)}=0,7; p>0,05; 2015: \chi^2_{(1, 1084)}=0,7; p>0,05; 2016: \chi^2_{(1, 1017)}=2,0; p>0,05).$

Algengi eineltist var skoðað eftir aldri og fyrirlögnum spurningalistans. Ekki kom fram munur á algengi eineltis eftir aldursflokkum í neinni fyrirlögninni (2010: $\chi^2_{(4, 984)}=3,17; p>0,05; 2011: \chi^2_{(4, 1035)}=6,54; p>0,05; 2013: \chi^2_{(4, 984)}=9,05; p>0,05; 2015: \chi^2_{(4, 1086)}=1,81; p>0,05; 2016: \chi^2_{(4, 1025)}=3,75; p>0,05).$ Sjá má að í fyrirlögninni árið 2013 var dreifing á tíðni eineltis meiri en í öðrum fyrirlögnum eða frá 4-14% eftir því hvaða aldurshóps svarenda var litið til, sem er hlutfallslegur munur upp á 10% en í öðrum fyrirlögnum mældist hann á milli 3-6%. Algengi eineltis er það sama hjá yngsta og elsta aldurshóp svarenda í öllum fyrirlögnum nema árið 2013 en þá er hlutfallið helmingi lægra hjá þeim sem eru 60 ára og eldri en þeim sem eru yngri en 30 ára. Þegar horft er til einstakra aldurshópa og skoðað algengi eineltis yfir tíma kom í ljós að aðeins hjá svarendum í aldurshópnum 51-60 ára er breytingin á algengi eineltis milli fyrirlagna marktæk ($\chi^2_{(4, 1289)}=14,60; p<0,05).$ Í fyrstu fyrirlögninni mældist algengi eineltis hjá þessum hóp 6% en hækkaði stöðugt í 14% árið 2013 en lækkaði síðan og mældist 7% í síðustu fyrirlögninni árið 2016.

Tafla 3. Algengi eineltis eftir kyni og aldri.

	Fyrirlögn (ár)					χ^2
	2010	2011	2013	2015	2016	
Heild	8%	11%	11%	8%	6%	20,09***
Kyn						
Karl	9%	12%	12%	9%	8%	2,73
Kona*	8%	10%	11%	8%	5%	19,61***
Aldur						
< 30	9%	10%	8%	9%	4%	5,01
31-40	7%	7%	12%	6%	7%	7,74
41-50	10%	12%	11%	8%	7%	5,02
51-60**	6%	13%	14%	9%	7%	14,60***
60 >	9%	10%	4%	9%	4%	6,44

***miðað við marktæktarmörk ($p \leq 0,001$), **miðað við marktæktarmörk ($p \leq 0,01$), * miðað við marktæktarmörk ($p \leq 0,05$)

Veikindadagar þátttakenda

Hlutfall þeirra sem hafa aldrei verið frá vinnu vegna veikinda á síðustu 12 mánuðum liggur á bilinu 17-19%. Algengast er að svarendur hafi tekið 1-7 daga í veikindafrí á síðastliðnum 12 mánuðum eða um 54-56% svarnenda og 62% í fyrirlögninni 2016. Í fyrirlögninni 2016 sést að svarendur höfðu heilt yfir verið sjaldnar frá vinnu vegna veikinda heldur en í hinum fjórum fyrirlögnunum. Hlutfall þeirra sem höfðu verið 8 daga eða fleiri frá vinnu vegna veikinda á síðastliðnum 12 mánuðum var 21% í fyrirlögninni 2016 en 25-28% í öðrum fyrirlögnum. Hlutfall svarenda sem hafði verið frá vinnu vegna veikinda í 1-7 daga á síðastliðnum 12 mánuðum breyttist marktækt milli fyrirlagna ($\chi^2_{(4, 2939)}=15,10; p<0,05$), var lægst 54% í fyrirlögninni 2013 og hæst í fyrirlögninni 2016 (62%). Einnig breyttist hlutfall svarenda marktækt milli fyrirlagna sem hafði verið 8-14 daga frá vinnu vegna veikinda á síðastliðnum 12 mánuðum ($\chi^2_{(4, 732)}=9,82; p<0,05$). Alveg öfugt við svarendur sem höfðu tekið 1-7 veikindadaga þá mældist hlutfall þeirra sem voru 8-14 daga heima vegna veikinda hæst í fyrirlögninni 2013 (16%) og lægst í fyrirlögninni 2016 (11%).

Tafla 4. Veikindadagar eftir fyrirlögnum.

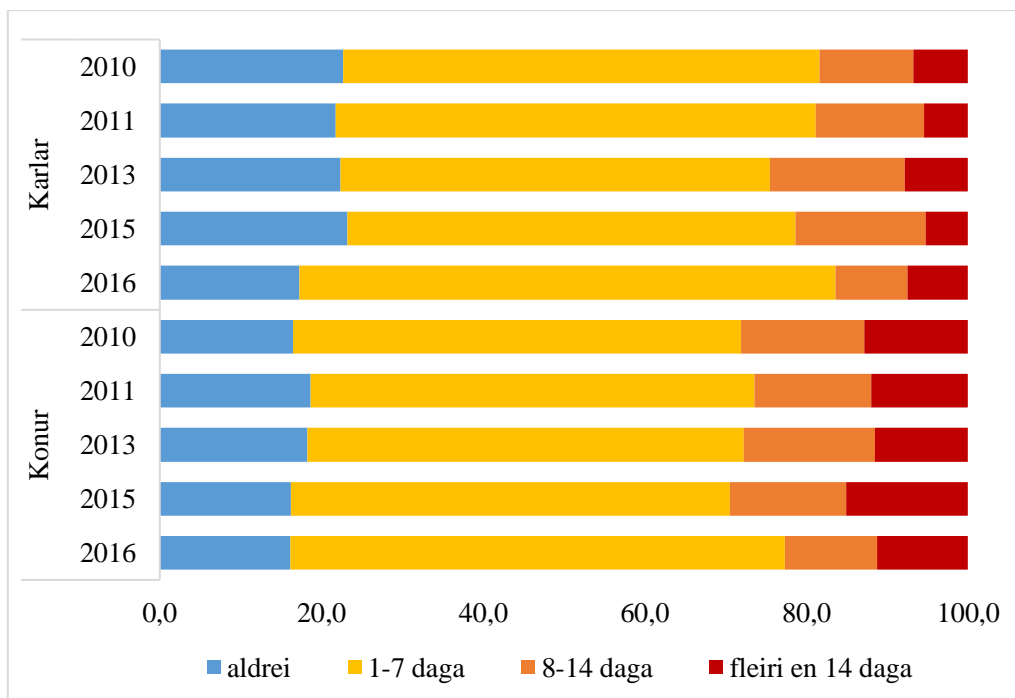
	Fyrirlögn (ár)					χ^2
	2010	2011	2013	2015	2016	
Veikindadagar						
Aldrei	18%	19%	19%	17%	17%	2,05
1-7 dagar	56%	56%	54%	55%	62%	15,10***
8-14 dagar	15%	14%	16%	15%	11%	9,82***
Fleiri en 14 dagar	12%	11%	11%	13%	10%	7,44

***miðað við marktæktarmörk ($p \leq 0,001$), **miðað við marktæktarmörk ($p \leq 0,01$), *miðað við marktæktarmörk ($p \leq 0,05$)

Niðurstöðurnar sýndu marktækan mun á veikindafjarvistum karla og kvenna í fyrirlögnunum árin 2010, 2011 og 2015 (2010: $\chi^2_{(3,1020)}=10,66; p<0,05$; 2011: $\chi^2_{(3,1042)}=8,01; p<0,05$; 2015: $\chi^2_{(3,1090)}=17,64; p<0,05$). Hlutfallslega fleiri karlar en konur höfðu aldrei verið

frá vinnu vegna veikinda á síðustu 12 mánuðum (2010: 22,7%/16,5%; 2011: 21,8%/18,7%; 2015: 23,2%/16,2%). Einnig má sjá að mun hærra hlutfall kvenna en karla var fleiri en 14 daga frá vinnu á síðastliðnum 12 mánuðum í öllum fyrirlögnum eða 12-15% á móti 5-8% meðal karla.

Jafnframt má sjá að tíðni veikinda meðal kvenna breytist marktækt milli fyrirlagna ($\chi^2_{(12,4110)}=21,85$; $p<0,05$), svipað og hjá heildinni. Hlutfallslega fleiri konur voru frá vinnu í 1-7 daga á síðastliðnum 12 mánuðum í fyrirlögninni 2016 en í hinum fjórum fyrirlögnunum og hlutfallslega færri voru 8 daga eða lengur frá vinnu vegna veikinda. Hvað karla varðar þá kom í ljós að hlutfallslega fleiri karlar voru frá vinnu vegna veikinda í síðustu fyrirlögninni heldur en þeim fyrri eða 17% á móti um 23% í hinum fyrirlögnunum en munurinn reyndist þó ekki marktækur milli fyrirlagna ($\chi^2_{(12,1026)}=14,06$; $p>0,05$).

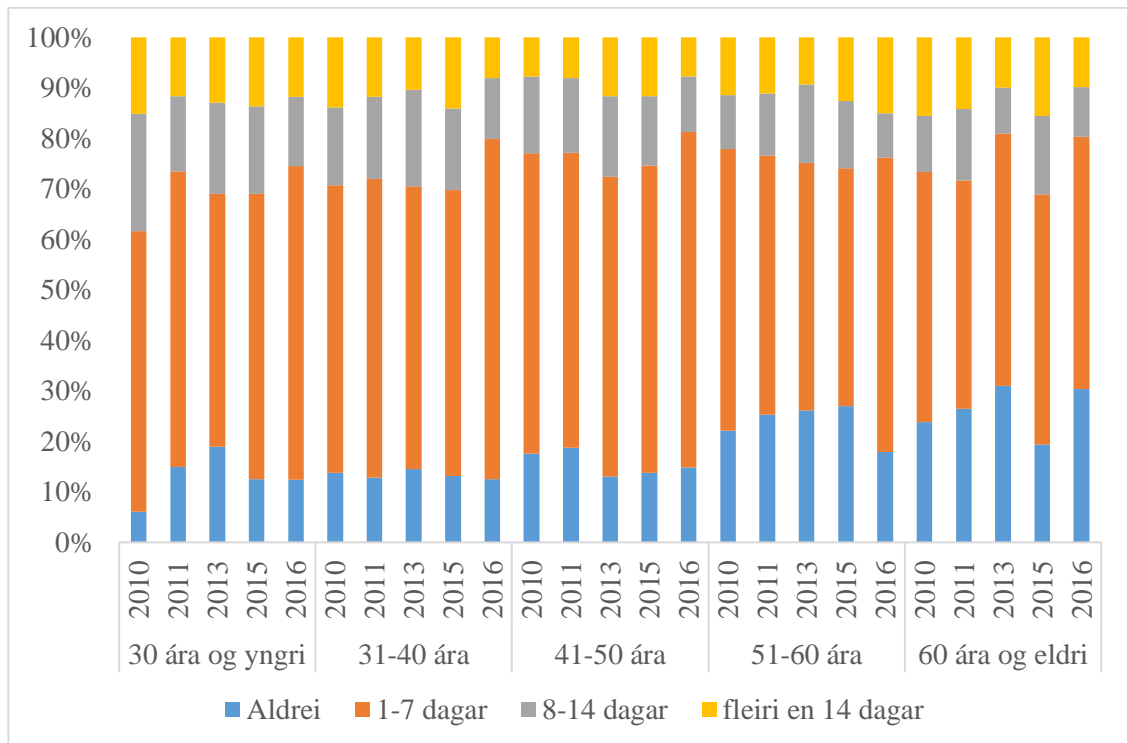


Mynd 1. Veikindadagar eftir kyni.

Algengi veikindafjarvista eftir aldri svarenda er breytileg innan hvernar fyrirlagnar spurningalistans (2010: $\chi^2_{(12,985)}=32,32$; $p<0,05$; 2011: $\chi^2_{(12,1031)}=23,44$; $p<0,05$; 2013: χ^2

($12,977$)= $31,10$; $p < 0,05$; 2015: χ^2 ($12,1075$)= $30,35$; $p < 0,05$; 2016: χ^2 ($12,1039$)= $33,86$; $p < 0,05$). Þannig að eldri svarendur voru í minna mæli frá vinnu vegna veikinda á síðastliðnum 12 mánuðum en svarendur sem tilheyra yngri aldurshópunum eða frá 18-31% eftir því um hvaða fyrirlögn er að ræða meðal þeirra sem eru 51 árs eða eldri á móti 6-19% meðal svarenda sem eru yngri en 50 ára. Í öllum fyrirlögnum er algengast að þeir sem tóku einhverja veikindadaga hafi verið 1-7 daga frá vinnu vegna veikinda á síðastliðnum 12 mánuðum eða frá 45-67% svarenda eftir því um hvaða fyrirlögn er að ræða.

Sé horft til breytinga á algengi veikindafjarvista á síðastliðnum 12 mánuðum innan hvers aldurshóps kom fram að munurinn var ekki marktækur (<30 ára: χ^2 ($12,622$)= $13,03$; $p > 0,05$; 31-40 ára: χ^2 ($12,1185$)= $11,66$; $p > 0,05$; 41-50 ára: χ^2 ($12,1478$)= $15,36$; $p > 0,05$; 51-60 ára: χ^2 ($12,1292$)= $20,05$; $p > 0,05$; 60 ára og eldri: χ^2 ($12,530$)= $9,53$; $p > 0,05$).



Mynd 2. Veikindadagar eftir aldri

Andleg líðan

Andleg líðan á vinnustað þátttakenda í könnunni var mæld með því að spyrja hvort viðkomandi hafi fundið fyrir depurð, kvíða, þungum áhyggjum eða svefnerfiðleikum þannig að það hafi truflað daglegt líf þeirra. Tafla 5 sýnir hlutfall svarenda sem höfðu fundið fyrir einu eða fleirum þessara einkenna og þannig haft áhrif á andlega líðan þeirra. Fram kom að 63% svarenda höfðu fundið fyrir andlegri vanlíðan þannig að það truflaði daglegt líf þeirra í fyrstu tveimur fyrirlögnum spurningalistans. Enn herra hlutfall svaraði því til í fyrirlögninni 2013 að hafa fundið fyrir andlegri vanlíðan eða 67% en síðan fækkaði þeim í síðari fyrirlögnunum ($p < 0,05$).

Sjá má að hlutfallslega fleiri konur en karlar töldu að andleg líðan hefði truflað daglegt líf þeirra í öllum fyrirlögnum spurningalistans, munurinn mældist þó aðeins marktækur árið 2010 ($\chi^2_{(1, 1001)}=4,02$; $p < 0,05$), en ekki í öðrum fyrirlögnum (2011: $\chi^2_{(1, 1015)}=0,47$; $p > 0,05$; 2013: $\chi^2_{(1, 348)}=2,03$; $p > 0,05$; 2015: $\chi^2_{(1, 1015)}=3,01$; $p > 0,05$; 2016: $\chi^2_{(1, 989)}=3,58$; $p > 0,05$).

Hlutfall kvenna sem svöruðu því til að þær hefðu fundið fyrir andlegri vanlíðan sem truflaði daglegt líf þeirra breyttist upp og niður milli fyrirlagna og reyndist sú breyting marktæk ($p < 0,05$). Hæst fór hlutfallið í 68% í fyrirlögninni 2013 og var lægst í fyrirlögninni 2015 eða 57%. Þegar litið var til breytinga á andlegri vanlíðan meðal karla kom einnig í ljós að hlutfallið breyttist upp og niður milli fyrirlagna þó munurinn hafi ekki verið marktækur á milli fyrirlagna ($p > 0,05$). Eins og hjá konum þá svöruðu hlutfallslega flestir karlar því í fyrirlögninni 2013 að hafa fundið fyrir andlegri vanlíðan eða 62% og hlutfallslega fæstir í fyrirlögninni 2015 eða 50%.

Ekki kom fram munur á andlegri vanlíðan eftir aldri svarenda (2010: $\chi^2_{(4, 967)}=5,76$; $p > 0,05$; 2011: $\chi^2_{(4, 1007)}=5,07$; $p > 0,05$; 2013: $\chi^2_{(4, 950)}=7,51$; $p > 0,05$; 2015: $\chi^2_{(4, 1019)}=2,10$; $p > 0,05$) nema í fyrirlögninni árið 2016 ($\chi^2_{(4, 999)}=15,77$; $p < 0,05$). Í þeirri fyrirlögn má sjá að

svarendur 60 ára og eldri svöruðu því til í mun minna mæli en svarendur yngri en 60 ára að andleg vanlíðan hefði truflað daglegt líf þeirra eða 43% á móti 60-80% í öðrum aldurshópum.

Þegar horft er til einstakra aldurshópa svarenda og andlegrar vanlíðanar má sjá að hjá svarendum á aldrinum 31-50 ára og eldri en 60 ára er breytingin á hlutfalli þeirra sem fundu fyrir andlegri vanlíðan marktæk milli fyrirlagna spurningalistans ($p < 0,05$). Hlutfallslega mesta breytingin á andlegri vanlíðan var meðal svarenda í elsta aldurshópnum en 66% þeirra fann fyrir andlegri vanlíðan í fyrirlögninni 2011 en síðan lækkaði hlutfallið markvisst og í síðustu fyrirlögninni svöruðu 43%.

Tafla 5. Hlutfall svarenda þar sem andleg veikindi hafa truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.

	Fyrirlögn (ár)					χ^2
	2010	2011	2013	2015	2016	
Heild	63%	63%	67%	56%	61%	26,82***
Kyn						
Karl	57%	61%	62%	50%	55%	7,73
Kona	65%	64%	68%	57%	62%	21,47***
Aldur						
< 30	64%	56%	59%	56%	68%	6,07
31-40	65%	60%	71%	57%	63%	11,49*
41-50	66%	65%	69%	55%	62%	14,27**
51-60	62%	66%	66%	59%	60%	4,79
60 >	53%	66%	61%	51%	43%	12,93**

***miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,001$), **miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,01$), * miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,05$)

Depurð

Um þriðjungur svarenda hafði fundið fyrir depurð í fyrstu fyrirlögninni. Hlutfallið hækkaði markvisst milli fyrirlagna og mældist 40% árið 2013 en lækkaði síðan og mældist rúm 30% í síðustu fyrirlögninni ($\chi^2_{(4,4902)}=33,25$; $p < 0,05$). Hlutfallslegur munur á tíðni depurðar á milli fyrirlagna var mestur 11% á milli árunna 2013 og 2015.

Sjá má að hlutfallslega fleiri konur en karlar taldi að depurð hafi truflað daglegt líf sitt í öllum fyrirlögnum spurningalistans þó munurinn hafi ekki mælst marktækur (2010: $\chi^2_{(1)}$,

$_{989}=1,54; p>0,05$; 2011: $\chi^2_{(1, 993)}=2,58; p>0,05$; 2013: $\chi^2_{(1, 937)}=1,05; p>0,05$; 2015: $\chi^2_{(1, 979)}=2,03; p>0,05$; 2016: $\chi^2_{(1, 955)}=0,34; p>0,05$).

Um 33% kvenna greindu frá því að hafa fundið fyrir depurð í fyrstu fyrirlögn spurningalistans árið 2010. Hlutfallið fór hækkandi í næstu tveimur fyrirlögnum og var komið í 41% árið 2013 og var svo komið niður í 31% í síðustu fyrirlögninni árið 2016. Þessi breyting á hlutfalli kvenna þar sem depurð truflaði daglegt líf þeirra mældist marktæk ($p<0,05$). Þegar skoðuð var þróun depurðar hjá körlum greindu 29% þeirra frá því að finna fyrir depurð sem truflaði daglegt líf þeirra í fyrirlögninni árið 2010, hlutfallið hækkaði í 37% árið 2013. Þessi breyting á hlutfalli karla þar sem depurð truflaði daglegt líf þeirra mældist ekki marktæk ($p>0,05$). Athygli vekur þó hækkun á hlutfalli karla í síðustu fyrirlögn spurningalistans sem taldi að depurð hefði truflað daglegt líf þeirra.

Sjá má að aldur hefur áhrif á tíðni depurðar svarenda og var munurinn marktækur í fyrirlögnum árin 2010, 2013 og 2016 (2010: $\chi^2_{(4, 955)}=10,59; p<0,05$; 2013: $\chi^2_{(4, 939)}=13,30; p<0,05$; 2016: $\chi^2_{(4, 966)}=19,68; p<0,05$) þannig að eftir því sem svarendur eru eldri því lægra hlutfall taldi að depurð hefði haft áhrif á daglegt líf þeirra. Horft til einstakra aldurshópa má sjá marktæka breytingu á hlutfalli þeirra sem töldu að depurð hefði truflað daglegt líf þeirra svarenda sem tilheyra aldurshópnum 31-40 ára, 41-50 ára og 60 ára og eldri milli fyrirlagna ($p<0,05$). Elsti aldurshópurinn er frábrugðinn öðrum aldurshópum þar sem hlutfall einstaklinga í þeim aldurshópi sem taldi depurð hafa truflað daglegt líf þeirra mældist aðeins 18% í fyrstu fyrirlögninni, hækkaði síðan í 31% árið 2011 og lækkar síðan markvisst eftir fyrirlögnum og mældist aðeins 13% í síðustu fyrirlögninni.

Tafla 6. Hlutfall svarenda þar sem depurð hefur truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.

	Fyrirlögn (ár)					χ^2
	2010	2011	2013	2015	2016	
Heild	32%	35%	40%	29%	30%	33,25***
Kyn						
Karl	29%	30%	37%	25%	28%	6,92
Kona	33%	37%	41%	30%	31%	27,67***
Aldur						
< 30	36%	38%	43%	34%	38%	2,13
31-40	34%	34%	46%	32%	33%	14,50***
41-50	34%	37%	43%	29%	32%	14,00***
51-60	34%	36%	34%	28%	27%	7,09
60 >	18%	31%	29%	17%	13%	13,51***

***miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,001$), **miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,01$), * miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,05$)

Kvíði

Í fyrstu fyrirlögninni hafði 42% svarenda fundið fyrir kvíða. Hlutfallið hækkaði svo á milli fyrirlagna og í þriðju fyrirlögn greindi rétt tæplega helmingur frá því að hafa upplifað kvíða (48%). Í fyrirlögninni árið 2015 lækkaði hlutfall þeirra sem höfðu fundið fyrir kvíða í 35% en mældist síðan 40% í síðustu fyrirlögninni ($\chi^2_{(4,4930)}=36,27$; $p < 0,05$). Hlutfallsleg breyting á tíðni svarenda sem töldu kvíða trufla daglegt líf þeirra var mestur á milli árunna 2013 og 2015 en þá mældist hann 13%.

Sjá má að hlutfallslega fleiri konur heldur en karlar telja að kvíði hafi truflað daglegt líf þeirra í öllum fyrirlögnum spurningalistans en sá munur mældist ekki marktækur í neinni þeirra (2010: $\chi^2_{(1,992)}=0,24$; $p > 0,05$; 2011: $\chi^2_{(1,1000)}=0,14$; $p > 0,05$; 2013: $\chi^2_{(1,936)}=1,72$; $p > 0,05$; 2015: $\chi^2_{(1,989)}=2,48$; $p > 0,05$; 2016: $\chi^2_{(1,964)}=0,57$; $p > 0,05$).

Sjá má að breyting á hlutfalli bæði kvenna og karla hvað varðar kvíða fylgir breytingum á heildinni þannig að hlutfallið hækkar markvisst milli árunna 2010 og 2013 en verður svo lægst í fyrirlögninni 2015 en hækkar svo aftur í síðustu fyrirlögninni ($p < 0,05$).

Sjá má að aldur hefur áhrif á tíðni kvíða svarenda og var munurinn marktækur í fyrirlögnum árin 2010, 2013 og 2016 (2010: $\chi^2_{(4, 958)}=12,20$; $p<0,05$; 2013: $\chi^2_{(4, 938)}=13,47$; $p<0,05$; 2016: $\chi^2_{(4, 975)}=31,00$; $p<0,05$). Í fyrirlögnunum 2010 og 2013 má sjá að hlutfallslega fleiri svarendur á aldrinum 31-50 ára upplifa kvíða sem truflar daglegt líf þeirra en svarendur á öðrum aldri. Í fyrirlögninni 2016 mátti sjá að því eldri sem svarendur voru því lægra hlutfall taldi að kvíði truflaði daglegt líf sitt.

Horft til einstakra aldurshópa má sjá marktæka breytingu á hlutfalli þeirra sem töldu að kvíði hefði truflað daglegt líf þeirra svarenda sem tilheyra aldurshópunum 31-40 ára, 41-50 ára og 60 ára og eldri milli fyrirlagna ($p<0,05$). Sjá má að breytingin milli fyrirlagna er öðruvísi hvað varðar svarendur 60 ára og eldri en í þeim aldurshópi er hlutfall þeirra sem töldu að kvíði hefði truflað daglegt líf þeirra 27% og hækkar 40% í næstu fyrirlögn (2011). Eftir það fer hlutfallið markvisst lækkandi og í síðustu fyrirlögninni (2016) eru það 16% í þeim aldurshópi sem taldi að kvíði truflaði daglegt líf þeirra (sjá töflu 7).

Tafla 7. Hlutfall svarenda þar sem kvíði hefur truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.

Kvíði	Fyrirlögn (ár)					χ^2
	2010	2011	2013	2015	2016	
Heild	42%	43%	48%	35%	40%	36,27***
Kyn						
Karl	40%	42%	43%	30%	37%	9,90*
Kona	42%	43%	49%	36%	40%	29,50***
Aldur						
< 30	40%	43%	44%	38%	51%	5,84
31-40	44%	40%	55%	33%	45%	21,80***
41-50	46%	47%	52%	36%	40%	17,90***
51-60	42%	44%	41%	33%	38%	7,95
60 >	27%	40%	39%	32%	16%	16,77***

***miðað við marktektarmörk ($p\leq 0,001$), **miðað við marktektarmörk ($p\leq 0,01$), * miðað við marktektarmörk ($p\leq 0,05$)

Þungar áhyggjur

Í fyrstu fyrirlögninni hafði 41% svarenda fundið fyrir þungum áhyggjum sem truflað hafði daglegt líf þeirra. Hlutfallið hækkaði lítillega á milli næstu tveggja fyrirlagna og mældist 45% í þriðju fyrirlögninni árið 2013. Á milli árunna 2013 og 2015 lækkaði hlutfallið í 34% en mældist 37% í síðustu fyrirlögninni árið 2016 ($\chi^2_{(4,4893)}=32,93; p<0,05$).

Hærra hlutfall kvenna en karla taldi að þungar áhyggjur hefði truflað daglegt líf þeirra í öllum fyrirlögnum þó munurinn hafi ekki reynst marktækur (2010: $\chi^2_{(1,989)}=2,09; p>0,05$; 2011: $\chi^2_{(1,995)}=1,60; p>0,05$; 2013: $\chi^2_{(1,941)}=0,65; p>0,05$; 2015: $\chi^2_{(1,971)}=0,04; p>0,05$; 2016: $\chi^2_{(1,950)}=3,58; p>0,05$). Mestur er munurinn á hlutfalli karla og kvenna í síðustu fyrirlögninni en 8% hærra hlutfall kvenna en karla taldi þungar áhyggjur hafa truflað daglegt líf sitt.

Um 42% kvenna greindu frá því að hafa fundið fyrir þungum áhyggjum í fyrstu fyrirlögn spurningalistans árið 2010 og fór hlutfallið hækkaði í næstu tveimur fyrirlögnum og mældist 46% í þriðju fyrirlögninni árið 2013. Í fjórðu fyrirlögninni hafði hlutfallið lækkað niður í 34% áður en það svo hækkaði og endaði í 38% í síðustu fyrirlögninni. Þessi breyting í tíðni þungra áhyggna hjá konum mældist marktæk á milli fyrirlagna ($p<0,05$). Horft til karla greindu 36% þeirra frá því að þungar áhyggjur hefðu truflað daglegt líf þeirra í fyrstu fyrirlögn spurningalistans, hlutfallið hækkaði svo næstu tvær fyrirlagnir og mældist 42% í þriðju fyrirlögninni árið 2013. Í næstu tveimur fyrirlögnum fór hlutfallið svo stíglækkandi og endaði í 30% árið 2016. Munurinn á milli fyrirlagna hjá körlum mældist ekki marktækur ($p>0,05$).

Sjá má að aldur hefur áhrif á tíðni svarenda þar sem þungar áhyggjur trufla daglegt líf þeirra í fyrirlögnum árin 2010, 2013 og 2016 (2010: $\chi^2_{(4,955)}=16,04; p<0,05$; 2013: $\chi^2_{(4,943)}=12,66; p<0,05$; 2016: $\chi^2_{(4,961)}=15,41; p<0,05$). Í fyrirlögnunum árið 2010 og 2013 má sjá að munurinn á hlutfalli svarenda á aldrinum 31-50 ára taldi þungar áhyggjur trufla daglegt líf

þeirra en svarenda yngri og eldri en það. Í fyrirlögninni 2016 breytist hlutfall þeirra sem töldu að þungar áhyggjur trufla daglegt líf þeirra mjög ómarkvisst (sjá töflu 8).

Þegar þróun á tíðni þungra áhyggna er skoðuð innan hvers aldurshóps fyrir sig má sjá marktæka breytingu á milli fyrirlagna hjá aldurshópum 31-40 ára, 41-50 ára og 51-60 ára ($p < 0,05$). Breytingin á hlutfalli svarenda á aldrinum 31-50 ár sem töldu þungar áhyggjur trufla daglegt líf þeirra er mjög ómarkviss en hlutfall svarenda á aldursbilinu 51-60 hækkar milli fyrirlagnanna 2010-2013 en lækkar svo stöðugt í fyrirlögnunum 2015 og 2016 (sjá töflu 8).

Tafla 8. Hlutfall svarenda þar sem þungar áhyggjur hafa truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri

	Fyrirlögn (ár)					χ^2
	2010	2011	2013	2015	2016	
Heild	41%	42%	45%	34%	37%	32,93***
Kyn						
Karl	36%	38%	42%	32%	30%	7,54
Kona	42%	43%	46%	34%	38%	30,02***
Aldur						
< 30	41%	43%	39%	35%	41%	2,03
31-40	45%	41%	50%	32%	36%	18,77***
41-50	44%	43%	51%	36%	42%	12,18*
51-60	37%	42%	43%	33%	32%	10,42*
60 >	24%	37%	34%	30%	22%	6,84

***miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,001$), **miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,01$), * miðað við marktektarmörk ($p \leq 0,05$)

Svefnerfiðleikar

Í fyrstu tveimur fyrirlögnum spurningalistans árin 2010 og 2011 greindu 42% þátttakenda frá því að svefnerfiðleikar hefðu truflað daglegt líf sitt áður en að hlutfallið hækkaði lítillega í þriðju fyrirlögn upp í 45% og lækkaði svo aftur og endaði í 43% árið 2016 í síðustu fyrirlögninni. Breyting á hlutfallstíðni svefnerfiðleika á milli fyrirlagna mældist ekki marktæk ($\chi^2_{(1, 4,4951)}=3,20; p > 0,05$).

Sjá má að hlutfallslega fleiri konur heldur en karlar töldu að svefnerfiðleikar hefðu truflað daglegt líf sitt í öllum fyrirlögnum spurningalistans (2010: $\chi^2_{(1, 989)}=17,57$; $p<0,05$; 2011: $\chi^2_{(1, 1001)}=6,78$; $p<0,05$; 2013: $\chi^2_{(1, 942)}=7,64$; $p<0,05$; 2015: $\chi^2_{(1, 996)}=4,36$; $p<0,05$; 2016: $\chi^2_{(1, 975)}=5,84$; $p<0,05$). Munurinn á hlutfalli kvenna og karla sem töldu að svefnerfiðleikar truflaði daglegt líf þeirra mældist hæst í fyrstu fyrirlögninni eða 17% og lægst í fyrirlögninni 2013 eða 8%.

Breytingin á hlutfalli kvenna og karla sem töldu svefnerfiðleika trufla daglegt líf þeirra milli fyrirlagna reyndist ekki marktæk ($p<0,05$).

Sjá má að aldur hafði áhrif á tíðni svefnerfiðleika í aðeins einni fyrirlögn spurningarlistans, það var árið 2011 ($\chi^2_{(4, 993)}=20,00$; $p<0,05$) þannig að hækkandi aldur þýddi hærra hlutfall þar sem svefnerfiðleikar trufluðu daglegt líf svarenda. Aðrar fyrirlagnir sýndu ekki að aldur hefði áhrif á tíðni svefnerfiðleika svarenda (2010: $\chi^2_{(4, 955)}=5,88$; $p>0,05$; 2013: $\chi^2_{(4, 944)}=8,11$; $p>0,05$; 2015: $\chi^2_{(4, 999)}=2,27$; $p>0,05$; 2016: $\chi^2_{(4, 985)}=2,26$; $p>0,05$).

Horft til breytinga á hlutfalli þeirra þar sem svefnerfiðleikar trufluðu daglegt líf yfir tíma eftir einstökum aldurshópum svarenda kom í ljós að breytingin var ekki marktæk ($p>0,05$).

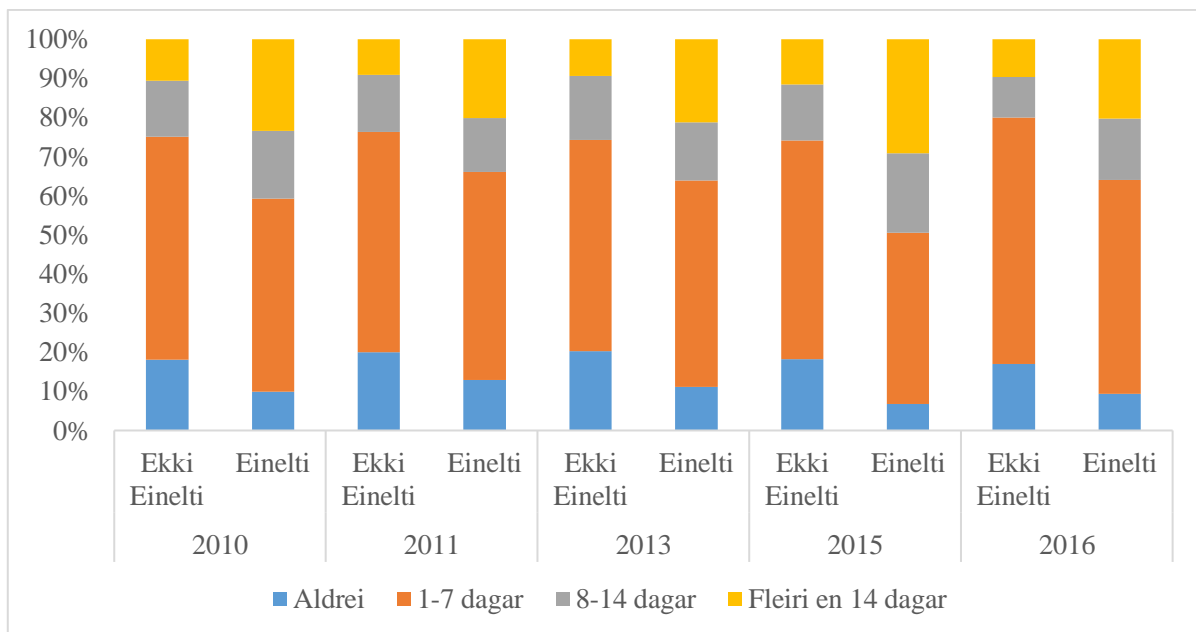
Tafla 9. Hlutfall svarenda þar sem svefnerfiðleikar hafa truflað daglegt líf þeirra. Greint eftir kyni og aldri.

	Fyrirlögn (ár)					χ^2
	2010	2011	2013	2015	2016	
Heild	42%	42%	45%	42%	43%	3,20
Kyn						
Karl	29%	34%	36%	35%	36%	2,87
Kona	46%	44%	48%	43%	45%	3,36
Aldur						
< 30	35%	31%	33%	38%	46%	7,35
31-40	38%	35%	45%	42%	42%	6,56
41-50	42%	43%	48%	41%	45%	3,28
51-60	47%	48%	46%	45%	41%	2,87
60 >	44%	54%	50%	40%	40%	6,22

***miðað við marktektarmörk ($p\leq 0,001$), **miðað við marktektarmörk ($p\leq 0,01$), * miðað við marktektarmörk ($p\leq 0,05$)

Einelti og veikindafjarvistir

Svarendur sem höfðu orðið fyrir einelti á vinnustaðnum höfðu marktækt verið oftar frá vinnu vegna veikinda á síðastliðnum 12 mánuðum í öllum fyrirlögnum spurningalistans (2010: $\chi^2_{(3, 1014)}=14,65$; $p<0,05$; 2011: $\chi^2_{(3, 1036)}=14,24$; $p<0,05$; 2013: $\chi^2_{(3, 979)}=16,95$; $p<0,05$; 2015: $\chi^2_{(3, 1080)}=30,11$; $p<0,05$; 2016: $\chi^2_{(3, 1034)}=10,92$; $p<0,05$). Mestur er hlutfallsmunurinn milli þeirra sem höfðu orðið fyrir einelti eða ekki þegar horft var til að hafa verið frá vinnu í fleiri en 14 daga vegna veikinda í öllum fyrirlögnum spurningalistans og lá munurinn á bilinu 10-17%, mestur í fyrirlögninni 2015 og minnstur í síðustu fyrirlögninni (2016).

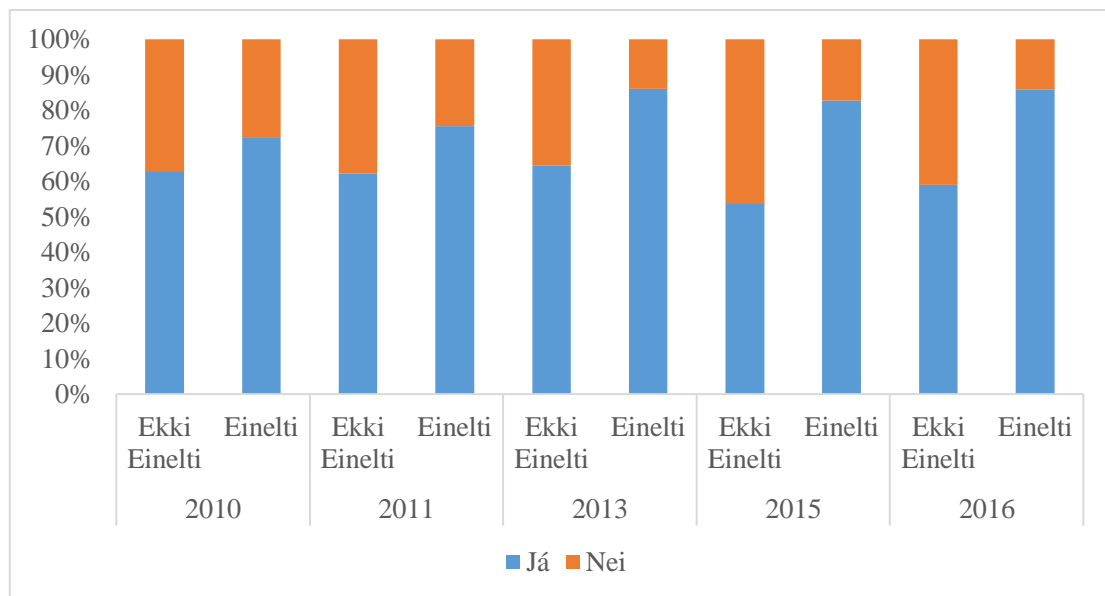


Mynd 3. Hlutfallsleg tíðni veikindafjarvista greint eftir því hvort viðkomandi hafi orðið fyrir einelti eða ekki.

Einelti og andleg líðan

Hlutfall þeirra sem töldu að andleg vanlíðan hefði truflað daglegt líf þeirra var marktækt hærra hjá þeim svarendum sem höfðu orðið fyrir einelti á vinnustaðnum heldur en þeim sem höfðu ekki orðið fyrir einelti í öllum fyrirlögnum spurningalistans (2011: $\chi^2_{(1, 1014)}=6,74$; $p<0,05$; 2013: $\chi^2_{(1, 952)}=19,50$; $p<0,05$; 2015: $\chi^2_{(1, 1023)}=26,44$; $p<0,05$; 2016: $\chi^2_{(1, 997)}=17,05$; $p<0,05$) að undanskyldri fyrstu fyrirlögn árið 2010 ($\chi^2_{(1, 996)}=2,46$; $p<0,05$).

Sjá má að 72% þeirra sem höfðu orðið fyrir einelti töldu að andleg vanlíðan hefði truflað daglegt líf þeirra í fyrstu fyrirlögninni árið 2010 til samanburðar við 63% af þeim sem greindu ekki frá einelti. Í næstu fyrirlögn helst hlutfallið hjá báðum hópum nokkuð stöðugt en í þriðju fyrirlögninni árið 2013 greindu 86% þeirra sem höfðu orðið fyrir einelti að andleg vanlíðan hefði truflað daglegt líf þeirra, en það er hlutfallsleg hækkun upp á 14% frá fyrstu fyrirlögn. Í síðustu tveimur fyrirlögnunum lækkar hlutfall þeirra sem taldi að andleg vanlíðan hefði truflað daglegt líf þeirra hjá svarendum sem höfðu ekki orðið fyrir einelti á vinnustaðnum og mælist það 59% í fyrirlögninni árið 2016. Hjá þeim sem greindu frá einelti á vinnustað hélst hlutfall þeirra sem töldu að andleg vanlíðan truflaði daglegt líf þeirra áfram stöðugt út síðustu fyrirlögnirnar og endaði í 86% í síðustu fyrirlögninni (2016).



Mynd 4. Hlutfall þeirra sem telja að andleg líðan hafi truflað daglegt starf þeirra, greint eftir því hvort viðkomandi hafi orðið fyrir einelti eða ekki.

Umræða

Markmið þessarar rannsóknar var að svara fjórum rannsóknarspurningum: 1. Hver er tíðni eineltis meðal starfsfólks Akureyrarbæjar og hvernig hefur það breyst á rannsóknartímanum? 2. Hafa veikindafjarvistir starfsfólksins aukist á tímabilinu frá 2010 til 2016? 3. Hefur andleg líðan starfsfólksins breyst frá árinu 2010 til 2016? 4. Hver eru tengsl eineltis við veikindafjarvistir og andlega líðan starfsfólksins? Eineltið, veikindafjarvistir og andleg veikindi voru svo greind eftir kyni og aldri.

Fjöldi starfsmanna sem tóku þátt í rannsókninni var misjafn, flestir tóku þátt árið 2015 eða 1160 manns en fæstir árin 2010 (1030 manns) og 2013 (1031 manns). Konur voru í miklum meirihluta svarenda í öllum fyrirlögnum spurningalistans eða u.þ.b 80% á móti 20% karla og algengast var að þátttakendur væru á aldrinum 41-50 ára.

Tíðni eineltis meðal starfsfólks Akureyrarbæjar mældist á milli 6-11%, hlutfallið var hæst árið 2011 og 2013 þá 11% en var komið niður í 6% í síðustu fyrirlögninni árið 2016. Þessar niðurstöður eru sambærilegar þeim sem fengust úr rannsóknum sem gerðar voru á vegum fjármálaráðuneytisins (2008; 2010), en þá mældist tíðnin 10%. Áhugavert er að sjá að það hefur orðið umtalsverð lækkun á tíðni eineltis því hún mældist ekki nema 6% árið 2016. Til viðmiðs hefur algengi eineltis á vinnustað mælt í Danmörku árið 2009 um 8,3% (Ortega, Høgh, Pjetersen og Olsen, 2009) og árið 2011 í Noregi um 4,5% (Finne, Knardahl og Lau, 2011). Aldur og kyn hafði ekki marktæk áhrif á algengi eineltis í neinni fyrirlögn spurningalistans og er það í takt við niðurstöður rannsóknar fjármálaráðuneytisins árið 2008 (Fjármálaráðuneytið, 2008). Það kom á óvart að ekki væri munur á kynjum þegar kom að því að greina frá einelti, en það þótti líklegt að karlar væru ólíklegri til þess að opna sig og viðurkenna að hafa orðið fyrir einelti heldur en konur. Það hlýtur þó að teljast eðlilegt enda eru svarendur með sambærilega menntun og störf.

Þegar skoðað var hvort veikindafjarvistir hefðu aukist frá árinu 2010 til ársins 2016 kom í ljós að starfsfólk var að taka færri veikindadaga í síðustu fyrirlögn spurningalistans heldur en við fyrstu fyrirlagnir. Konur voru frekar að taka veikindadaga heldur en karlar og þótti áhugavert að sjá að svarendur á aldrinum 51 árs og eldri voru að taka færri veikindadaga heldur en yngri svarendur. Hugsanleg skýring gæti verið á því að yngri svarendur eru líklega í meira mæli heldur, en eldri svarendur, með ung börn inni á heimilunum en þó getum við ekki fullyrt um það þar sem það var ekki skoðað hér nánar.

Andleg líðan svarenda var skoðuð á milli fyrirlagna, 56 - 67% svarenda greindu frá því að hafa glímt við andleg veikindi sem trufluðu daglegt líf þeirra. Tíðni andlegrar vanlíðanar mældist 63% í fyrstu fyrirlögnum, hún hækkaði upp í 67% árið 2013 en var komin niður í 61% árið 2016. Hlutfallslega voru fleiri konur en karlar sem fundu fyrir andlegri vanlíðan en munurinn mældist þó ekki marktækur ($p > 0,05$). Aldur virtist ekki hafa áhrif á andlega líðan. Áhugavert var að sjá að þegar andleg vanlíðan var skoðuð, svo sem depurð, kvíði, þungar áhyggjur og svefnerfiðleikar mældist hún hæst árið 2013 til samanburðar við aðrar fyrirlagnir og alltaf lægst árið 2015. Þrátt fyrir að andleg vanlíðan mældist lægst árið 2015 var algengast að svarendur tækju sér fleiri en 14 veikindadaga sama ár miðað við aðrar fyrirlagnir.

Tengsl eineltis við veikindadaga voru skoðuð og mátti sjá að þeir svarendur sem höfðu orðið fyrir einelti á vinnustað sínum höfðu marktækt verið oftár frá vinnu vegna veikinda og voru rúmlega helmingi líklegri til að taka sér fleiri en 14 veikindadaga en þeir sem ekki höfðu orðið fyrir einelti. Einnig var sami hópur mun ólíklegri til þess að taka sér enga veikindadaga, sem er í samræmi við aðrar rannsóknir (Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies og Borg, 2011; Eriksen, Hogh og Hansen 2016; Conway, Clausen, Hansen og Hogh, 2015). Til samanburðar má nefna að starfsfólk er að taka að meðaltali um 8 veikindadaga á ári (Virik, 2010).

Tengsl eineltis við andlega líðan var skoðuð og kom fram að svarendur sem höfðu orðið fyrir einelti áttu frekar við andleg veikindi að stríða heldur en þeir sem höfðu ekki greint frá einelti. Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna sem hafa sýnt fram á þessi sömu tengsl (Verkuil, Atasayi og Molendijk, 2015; David og Degioanni, 2006; Niedhammer, David og Degioanni, 2006; Stoetzer o.fl., 2009) Allt að 86% svarenda sem höfðu orðið fyrir einelti fundu fyrir andlegum veikindum á meðan hlutfall þeirra sem höfðu ekki orðið fyrir einelti fór hæst í 64%. Hlutfall andlegrar vanlíðunar mældist áberandi hátt bæði hjá þeim sem höfðu orðið fyrir einelti og ekki, má velta því fyrir sér hvort eitthvað hafi verið í gangi í samfélaginu sem ýtti undir þessa háu tíðni andlegrar vanlíðunar. Einnig kom fram að tíðni eineltis og andlegrar vanlíðunar hækkaði frá árinu 2010 til ársins 2013 en fór svo lækkandi árið 2015. Árið 2016 virðist tíðni eineltis svo halda áfram að lækka en tíðni andlegra vanlíðunar hækkar lítillega aftur.

Niðurstöður þessarar rannsóknar undirstrika mikilvægi þess að reyna að sporna við einelti á vinnustöðum, en afleiðingar þess geta verið einstaklingnum sérstaklega slæmar. Þeir sem hafa orðið fyrir einelti, glíma ekki bara oftast við andlega vanlíðan heldur mæta sjaldnar til vinnu vegna veikinda. Þrátt fyrir að þessi fjarvera frá vinnu sé skráð sem veikindafrí þá er mögulegt að nýting þeirra sé líka tengd því að einstaklingurinn sé að forðast að mæta til vinnu vegna eineltisins. Ráðlegt væri fyrir stjórnendur Akureyrarbæjar að hafa skýrt ferli fyrir eineltismál, þar sem stutt er við bakið á þolendum og reynt að koma í veg fyrir að slíkt endurtaki sig.

Heimildaskrá

- Arndís Vilhjálmsdóttir, Inga Björg Hjaltadóttir og Ingunn Björk Vilhjálmsdóttir (2012). *Skýrsla um fjarvistarstjórnun*. Reykjavík: Attentus – Mannaður og ráðgjöf.
- Bartlett, J. E. og Bartlett, M. E. (2011). Workplace Bullying: An Intergrative Literature review. *Advances in Developing Human Resources*, 13(1), 69-84. doi:10.1177/1523422311410651.
- Carter, M., Thompson, N., Crampton, P., Morrow, G., Burford, B., Gray, C. o.fl. (2017). Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ open*, 3(6). doi:10.1136/bmjopen-2013-002628.
- Conway, P. M., Clausen, T., Hansen, Å M., og Hogh, A. (2015). Workplace bullying and sickness presenteeism: Cross-sectional and prospective associations in a 2-year follow-up study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(1), 103-114. doi:10.1007/s00420-015-1055-9.
- Donegan, R. (2012). Bullying and cyberbullying: History, statistics, law, prevention and analysis. *The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*, 3(1), 33–42. Sótt af <http://www.elon.edu/docs/eweb/academics/communications/research/vol3no1/04DoneganEJSpring12.pdf>.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. og Cooper, C. (2011). *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice*. (2.Útgáfa). Taylor & Francis Group: Boca Raton.
- Einarsen, S. og Nielsen, M. B. (2014). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(2), 131-142. doi: 10.1007/s00420-014-0944-7.
- Einarsen, S., og Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 185-201.
- Eriksen, T. L., Hogh, A., og Hansen, Å. M. (2016). Long-term consequences of workplace bullying on sickness absence. *Labour Economics*, 43, 129-150. doi: 10.1016/j.labeco.2016.06.008.
- Finne, L. B., Knardahl, S., og Lau, B. (2011). Workplace bullying and mental distress – a prospective study of Norwegian employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(4), 276-286. doi: 10.2307/23064856.
- Fjármálaráðuneytið. (2008). *Einelti á vinnustað: Leiðbeiningar fyrir stjórnendur*. Sótt af: https://www.fjarmalaraduneyti.is/media/Starfsmannamal/Einelti_a_vinnustad.pdf.
- Fjármálaráðuneytið. (2008). *Einelti meðal ríkisstarfsmanna : Niðurstöður könnunar á einelti meðal ríkisstarfsmanna 2008*. Sótt af: <https://www.fjarmalaraduneyti.is/media/Starfsmannamal/Einelti-medal-rikisstarfsmanna.pdf>.
- Fjármálaráðuneytið. (2011). *Einelti meðal ríkisstarfsmanna: Niðurstöður könnunar á einelti meðal ríkisstarfsmanna*. Sótt af: https://www.fjarmalaraduneyti.is/media/Starfsmannamal/Einelti_medal_rikisstarfsmanna_2010.pdf

- Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Kristinn Tómasson. (2004). Einelti á vinnustað, vinnuskipulag og líðan starfsmanna. *Læknablaðið*, 90, 847-851.
- Hansen, Å. M., Hogh, A., Garde, A., og Person, R. (2014). Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(3), 285-294. doi: 10.1007/s00420-013-0860-2.
- Hansen, Å. M., Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A. H., og Ørbæk, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(1), 63-72. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.06.078.
- Hjördís Sigursteinsdóttir. (2013). Einelti og líðan starfsfólks sveitarfélaga á tímum efnahagsþrenginga. *Stjórnsmál & Stjórnsýsla*, 2(9), 439-454. doi: <http://dx.doi.org/10.13177/irpa.a.2013.9.2>.
- Hogh, A., Hansen, Å. M., Mikkelsen, E. G., og Persson, R. (2012). Exposure to negative acts at work, psychological stress reactions and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(1), 47-52. doi:10.1016/j.jpsychores.2012.04.004.
- Hoobler, J. M., Rospenda, K. M., Lemmon G og Rosa, J. A. (2010). A withinsubject longitudinal study of the effects of positive job experiences and generalized workplace harassment on well-being. *J Occup Health Psychol* 15(4):434–451. doi:10.1037/A0021000.
- International Labour Office, (2014). *HealthWISE Action Manual*. Work Improvement in Health Services: Geneva.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. NY: Free Press.
- Kivimaki, M. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*, 57(10), 656-660. doi:10.1136/oem.57.10.656.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplace. *Violence and Victims*, 5, 119-126.
- Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V. o.fl. (2000). *General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work* (Nord 2000:012). Kaupmannahöfn: Nordi Council of Ministers.
- Lýðheilsustöð. (2007). *Heilsa og líðan Íslendinga*. Reykjavík: Lýðheilsustöð.
- Lýðheilsustöð. (2009). *Heilsa og líðan Íslendinga*. Reykjavík: Lýðheilsustöð.
- Mikkelsen, E. G., og Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish Work-Life: Prevalence and Health Correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 393-413. doi:10.1080/13594320143000816.
- Namie, Gary. (2014). 2014 WBI U.S. *Workplace Bullying Survey: National prevalence & U.S. Workforce Affected*. Workplace Bullying Institute.

- Niedhammer, I., David, S., og Degioanni, S. (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 251-259. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.03.051.
- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., og Philip, P. (2010). Workplace bullying and sleep disturbances: findings from a large scale cross-sectional survey in the French working population. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 18(8), 970-980.
- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., og Einarsen, S. (2010). The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 955-979. doi:10.1348/096317909x481256.
- Ortega, A., Christensen, K. B., Høgh, A., Rugulies, R. og Borg, V. (2011). One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19(6). doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01179.x.
- Ortega, A., Høgh, A., Pjetersen, J. H. og Olsen, O. (2009). Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(3), 417-426. doi:10.1007/s00420-008-0339-8.
- Quine, L. (2001). Workplace Bullying in Nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73-84. doi:10.1177/135910530100600106.
- Raver, J., og Nishii, L. (2010). Once, twice, or three times as harmful? Ethnic harassment, gender harassment, and generalized workplace harassment. *Journal of Applied Psychology*, 95(2), 236-254.
- Reglugerð um aðgerðir gegn einelti, kynferðislegri áreitni, kynbundinni áreitni og ofbeldi á vinnustöðum nr. 1009/2015.
- Stoetzer, U., Ahlberg, G., Johansson, G., Bergman, P., Hallsten, L., Forsell, Y., og Lundberg, I. (2009). Problematic interpersonal relationships at work and depression: a Swedish prospective cohort study. *Journal of Occupational Health*, 51(2), 144-151. doi:10.1539/joh.L8134.
- Torraco, R. (2005). Writing integrative literature reviews. *Human Resources Development Review*, 4, 1-12. doi:10.1177/1534484305278283.
- Velferðarráðuneytið. (2015). *Reglugerð um aðgerðir gegn einelti, kynferðislegri áreitni, kynbundinni áreitni og ofbeldi á vinnustöðum*. Sótt af <http://www.reglugerd.is/reglugerdir/eftir-raduneytum/felagsmalaraduneyti/nr/19859>.
- Verkuil, B., Atasayi, S., og Molendijk, M. (2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLoS ONE*, 10(8). doi:10.1371/journal.pone.0135225.
- Vinnueftirlitið. (2003). Veikindafjarvistir á Norðurlöndum. Sótt af: <http://www.vinnueftirlit.is/media/adrar-leidbeiningar/fjarvisitir.pdf>.
- Vinnueftirlitið. (2006). Einelti á vinnustað: Samanburður þriggja opinberra vinnustaða. Sótt af: http://www.vinnueftirlit.is/media/greinarogskyrslur/2006_einelti_a_vinnustad_meistaraverkefni_dth.pdf.

Vinnueftirlitið. (2008). Einelti og kynferðisleg áreitni á vinnustöðum: Forvarnir og viðbrögð. Sótt af :http://www.vinnueftirlit.is/media/fraedsluogleidbeiningarit/einelti_og_kynferdisleg_vef.pdf.

Virk Starfsendurhæfingarsjóður. (2010). Ársrit um starfsendurhæfingu 2010. Sótt af: https://www.virk.is/static/files/virk_arsrit.pdf.

Watson, D., og Clark, L. A.(1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.