

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Psühholoogia instituut

Anna Helena Ursula Allvee

**PSÜHHOSOTSIAALSETE OHUTEGURITE, TÖÖKIUSU KOGEMISE JA  
TÖÖTAJA VAIMSE TERVISE VAHELISED SEOSSED TERVISHOIUTÖÖTAJATE  
SEAS**

Magistritöö

Juhendaja: Kariina Laas, PhD

Läbiv pealkiri: Psühhosotsiaalsed ohutegurid, töökius ja töötaja vaimne tervis

Tartu 2022

**Psühhosotsiaalsete ohutegurite, töökiusu kogemise ja töötaja vaimse tervise vahelised  
seosed tervishoiutöötajate seas**

Kokkuvõte

Tööga seotud psühhosotsiaalsed ohutegurid on oluliseks riskifaktoriks töökiusu tekkimisel. Psühhosotsiaalsete ohutegurite nagu ka töökiusu suurenemisel tõuseb oht ka vaimse tervise probleemide kogemiseks. Käesoleva töö eesmärk on uurida töökiusu, psühhosotsiaalsete ohutegurite ja töötaja tervisliku seisundi omavahelisi seoseid tervishoiutöötajatel. Uuringus osales 257 inimest, kellest mittemeditsiinilist personali oli 51. Enim vastajaid oli uuringus õdede ametigrupis. Andmed koguti enesehindamisel põhineva küsimustikuga, mis koostati COPSOQ II ja NAQ-Ri põhjal. Selgus, et töökiusu tunnetavad enim need tervishoiutöötajad, kes tajuvad kõrgeid tööga seotud nõudmisi, vähest toetust juhilt ja kolleegidelt ning vähest sõnaõigust oma töö üle. Ametgruppide lõikes töökiusu raporteerimine statistiliselt oluliselt ei erinenud. Töökiusu raporteerivad töötajad aga raporteerivad samaaegselt teistest enam läbipõlemise ja depressiooni ilminguid ning uneprobleeme. Muutujaid samaaegselt arvesse võttes ennustasid töökiusu raporteerimist eelkõige depressiooni- ja läbipõlemise sümptomid, aga mitte uneprobleemid. Töökiusu tunnetamine osutus seotuks ka sooviga töölt lahkuda ja madalama hinnanguga oma tööväimele. Uuringu leiud näitavad töökiusu ennetuse olulisust ning annavad aluse sekkumisplaani ja teoreetilise mudeli loomiseks.

Märksõnad: Psühhosotsiaalsed riskifaktorid, töökius, vaimne tervis

**Relationships between psychosocial risk factors, bullying and mental health among  
health professionals**

Abstract

Work-related psychosocial risk hazards are an important risk factor for workplace bullying. As work-related psychosocial risk factors and workplace bullying increases, so does the risk of experiencing mental health problems. The aim of this study is to investigate the relationship between workplace bullying, psychosocial risk factors and employees mental health status among health care workers. The study involved 257 people, 51 of whom were non-medical staff. Most of the respondents were nurses. Data was collected using a self-assessment questionnaire based on COPSOQ II and NAQ-R. The analysis showed that those health care workers who perceive high work-related demands, little support from the manager and colleagues and little right to speak over their work, experience more workplace bullying. There was no statistically significant difference in the reporting of workplace bullying by occupational group. However, employees who report bullying, also report more burnout, depression and sleep problems. Taking the variables into account altogether, experience of depression and burnout was the main predictor of workplace bullying, but sleeping problems were not. Perception of workplace bullying was also associated with a desire to leave employment and employees' low assessment of their own ability to work. The findings of the study show the importance of preventing workplace bullying and provide a basis for creating an intervention plan and theoretical model for understanding workplace bullying.

Keywords: Psychosocial risk factors, workplace bullying, mental health

## SISSEJUHATUS

Psühhosotsiaalseid riske on töökeskkonnas hakatud märkama ja arvesse võtma umbes viimase paarikümne aasta jooksul ning neid ohutegureid nimetatakse muuhulgas ka tööstressoriteks ja vaimse stressi- või pingevalikateks (Soon, 2010). Tööga seotud psühhosotsiaalsed ohutegurid on oluline risk töötajate tervisele, olles üheks peamiseks tööstressi põhjuseks (Ilić et al 2017). Tööstressiga kaasnev organismi pingeseisund võib viia nii füüsiliste kui ka vaimsete probleemideni, nagu südameveresoonekonna haigused, luulihaskonna vaevused, läbipõlemine ja depressiooniilmingud (Netterstrøm et al 2008, Freimann et al 2016, Sahle et al 2019). Psühhosotsiaalsete ohutegurite mõju on eriti selgelt väljendunud vahetustega töötavatel õdedel (Misiak et al 2020), kes tunnevad tööl rohkem vaimset ja füüsilist koormust ja sellest tulenevalt rahulolematust töö ja -keskkonnaga. Käesolev magistr töö on osa suuremast uuringust “Psühhosotsiaalsed terviseriskid kliinikumi töötajatel, enesehindamisel põhinev läbilõikeline uuring.”

Töötajate läbipõlemiseni võivad viia paljud tööga seotud psühhosotsiaalsed tegurid, sealhulgas füüsiline ja vaimne koormus, kiire töötempo, kõrged kognitiivsed ja emotsionaalsed nõudmised ning tunnete varjamise vajadus (Freimann & Merisalu 2015, Ilić et al 2017). Lisaks mõjutab töötajate vaimset ja füüsilist tervist töökiusamine, mida mõistetakse kui ahistamist, solvamist, tõrjumist või muul moel töötaja või tema töö negatiivselt mõjutamist, mis kestab pidevalt ja regulaarselt (Nielsen & Einarsen 2012, Salin 2015). Varasemad uurimused on näidanud, et ligi 50% õdedest kogeb erineval viisil töökiusamist (Quine 2001). Töökiusul on positiivne seos ka sooviga töölt lahkuda (Johnson & Rea 2009; Djurkovic, McCormack & Casimir 2008; Yujeong, Eunmi & Haeyoung 2019; Srivastava & Agarwal 2020).

Eestis tehtud uuringud töökiusu esinemisest on kinnitanud, et töökius on meie ühiskonnas levinud probleem kõikides valdkondades, sealhulgas ka tervishoius (Tambur, 2015; Strauss-Raats, 2014). Töökiusamisega kaasneb sageli töötajate madalam tööga rahulolu, samuti esineb ärevuse ja depressiooni ilminguid ja ka uneprobleeme (Quine 2001; (Bonde 2016; Hansen, Gullander, Høgh, Persson, Kolstad, Willert, Bonde, Kaerlev, Rugulies, Grynderup 2016; Yujeong, Eunmi & Haeyoung 2019). Vaimse tervise probleemid toovad endaga aga tööandja jaoks kaasa palju probleeme nagu suurenenud haiguspäevade arv aga ka vähesem produktiivsus tööl (Almond & Healey 2003). Ka töökius ise on näidanud olevat tööandjale kulukas, tuues kaasa suuremat töölt puudumist just haiguspäevade tõttu (Kivimäki,

Elovainio & Vahtera 2000). Kivimäki ja tema kolleegide (2000) uuringust Soome haiglapersonali seas, tuleb välja, et töötajate seas, kes olid kogenud töökiusu, suurenes risk haiguspäevadele 1,2 kuni 1,5 korda võrreldes kolleegidega, kes töökiusu kogenud ei olnud. Ka Hoeli ja Cooperi (2000) uuring kinnitab, et töökiusu kogenud personal kasutab haiguspäevi teistest enam.

Töökiusamise riskiteguriks loetakse stressirohket töökeskkonda, seega võivad tööstressiga seotud psühhosotsiaalsed ohutegurid soodustada töökiusamist. Tuckey jt (2009) uurimistööl põhjal esineb töökiusamist töökohtades, kus on kõrged tööga seotud nõudmised, kuid töötajal puudub piisav toetus või kontroll oma töö üle. Tulemus on kooskõlas Karaseki poolt 1979 aastal välja pakutud töö psühholoogiliste nõudmiste ja kontrolli mudeliga. Eelmainitud mudeli alusel töökiusu uurimine on saanud positiivset vastukaja ka Steele ja kolleegide poolt 2020 aastal läbi viidud uuringus, mille tulemusel on näha, et töökiusu kogemine mõjutab negatiivselt tööga rahulolu, lojaalsust tööandjale ning suurendab ka psühholoogilise stressi kogemist. Mõeldes tervishoiutöötajatele, siis kutsealast tulenevate eripärade ning suure vastutuse tõttu on tegemist kõrgema riskiga töötajatega: töötajatele on kõrged nõudmised, ning paljudes valdkondades vähe kontrolli oma töö üle. Tööl tuleb tihti ette olukordi, millele tuleb leida kiire lahendus, suhelda paljude erinevate inimestega ning võtta vastu kiireid otsuseid. Tervishoiutöötajatelt eeldatakse kõrget empaatiavõimet, suhtlemisuskust, meeskonnatööd ja kollegiaalsust, samuti tugevat enesekontrollivõimet. Teooria najal oletab autor erinevusi arstide ja õdede vahel, sest kutsespetsiifikast tulenevalt võib eeldada õdedel väiksemat tajutud kontrolli oma töö üle.

Töökiusamist on palju uuritud ka töökeskkonna hüpoteesile tuginedes (Skogstad et al 2011; Feijó et al 2019), mille kohaselt töökiusamist soodustavad puudused töökorralduses ja juhtimiskäitumises ning samuti ohvri sotsiaalne haavatavus ja vähene moraal organisatsioonis (Feijó et al 2019). Töökeskkonna hüpotees on saanud uurijate poolt korduvalt kinnitust. Töökeskkonna hüpoteesist tulenevalt võib olulisteks töökiusu soodustavateks psühhosotsiaalseteks riskifaktoriteks seega lugeda tööalaste nõudmistega seotud faktoreid, interpersonaalseid suhteid (sealhulgas juhtimiskäitumist) ja töökoha väärtustega seotud faktoreid.

Käesoleva töö eesmärk on uurida töökiusu, psühhosotsiaalsete ohutegurite ja töötaja tervisliku seisundi omavahelisi seoseid. Tuginedes varasematele uuringutele püstitab käesoleva töö autor viis hüpoteesi: (1) töökiusu tunnetavad enim need tervishoiutöötajad, kes tajuvad kõrgeid tööga seotud nõudmisi, vähest toetust juhilt ja kolleegidelt ning kontrolli oma

tööülesannete üle; (2) erinevate ametigruppide lõikes kogevad töökiusu enim õendus- ja hoolduspersonal; (3) töökiusu raporteerivad töötajad raporteerivad samaaegselt teistest enam läbipõlemise ja depressiooni ilminguid ning uneprobleeme; (4) töökiusu tunnetamine on samasuunaliselt seotud töökoha vahetuse sooviga; (5) töötajad, kes tunnetavad töökiusu rohkem, hindavad oma töövõimet madalamaks.

Töö raames kogutakse andmeid psühhosotsiaalsete ohutegurite ja sealjuures töötajate terviseandmete (nagu probleemid unega, läbipõlemis- ja depressiooniilmningud, stress) kohta Taani töötervishoiu instituudi poolt välja töötatud enesehindamisel põhineva küsimustikuga *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II)* (Kristensen 2010; Pejtersen et al 2010). COPSOQ II küsimustik on tõlgitud ja valideeritud Eesti Rakendusuuringu Keskuses (Seppo jt 2010). Täpsemate andmete saamiseks on COPSOQ II küsimustiku solvava käitumise alaskaalad asendatud küsimustikuga *Negative Acts Questionnaire (NAQ)* (Feijó et al 2019) uuendatud versiooniga *Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)*, mis on Eestis varem tõlgitud ja valideeritud (Tambur 2015).

Uuringu teostamiseks on saadud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba. Muuhulgas on teavitatud küsimustike autoreid nende kasutamisest.

## MEETOD

### Valim

Uuringu sihtrühm oli ühe tervishoiuasutuse personal, hõlmates nii arste, õdesid, ämmaemandaid, bioanalüütikuid, radioloogiatehnikuid, hooldajaid, põetajaid kui ka teisi tervishoiu tugispetsialiste (nagu füsioterapeudid, psühholoogid, logopeedid ja sotsiaaltöötajad) ning tugiteenistusi. Arvestades uuringus osalejate anonüümsust ning eetilisi kaalutlusi liideti radioloogiatehnikud ja bioanalüütikud õenduspersonali hulka, arvestades nende töö eripärasid. Küsimustiku täitis kokku 257 inimest, kellest mittemeditsiinilist personali oli 51 inimest. Kõige rohkem vastajaid oli õendustöötajate seas (44%), järgnesid arstid (23%), tugitöötajad (20%), hooldustöötajad (6%) ja teised tervishoiu tugispetsialistid (6%). Suur osa vastajatest kuulusid vanuserühma 36-45 (30%) ja 46-55 (28%), vanuserühma 26-35 kuulus 20% ja 56-65 aastaste vanuserühma 13% vastajatest. Vähim oli vastajaid >65 aastaste (3%) ja ≤ 25 aastaste hulgas (6%). Uuritavate poole pöörduti meililistide kaudu. Uuringu raames koguti andmeid anonüümse ankeetküsitlusega sihtrühma hulgas kahe nädala jooksul 2022. aasta veebruari alguses.

## Metoodika

Uuringu puhul oli tegemist kvantitatiivse läbilõikelise uuringuga, mille raames toimus anonüümne ankeetküsitlusega andmekogumine. Ankeetküsitlus koostati kahe rahvusvaheliselt tunnustatud küsimustiku põhjal: *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II)* ja *Negative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R)*. COPSOQ II küsimustiku pikk versioon koosneb 7st domeenist, mille alla kuuluvad 41 alaskaalat 128 küsimusega. Küsimustele vastatakse 4 kuni 5 astmelisel Likerti skaalal. NAQ-R küsimustik koosneb kahest poolest. 22 esimest küsimust keskenduvad negatiivsetele tegevustele ning vastaja peab hindama oma kokkupuudet nendega viimase kuue kuu jooksul. Küsimustiku teises osas küsitakse vastajatelt üldine küsimus töökiusamise esinemise kohta vastavalt töökiusamise definitsioonile (*Töökiusamine on situatsioon, kus üks või mitu inimest tunnevad ennast teatud ajavahemiku jooksul püsivalt negatiivsete tegevuste sihtmärgina ühe või mitme inimese poolt olukorras, kus kiusatava(te)l on raske ennast kaitsta. Ühekordne juhtum ei ole kiusamine.*). Hinnangute andmisel kasutatakse Likerti skaalat, kus 1 tähistas vastust mitte kunagi, 2 vahetevahel, 3 kord kuus, 4 kord nädalas ja 5 iga päev.

Mõlema küsimustiku kasutamisest informeeriti nende autoreid ning saadi nõusolek küsimustike kasutamiseks. COPSOQ II-st jäeti välja küsimused, mis ei olnud otseselt seotud uurimistöö eesmärgi ja ülesannetega, samuti jäeti välja töökiusamist puudutavad küsimused, sest töökiusu uuriti eraldi NAQ-R-ga.

Ankeedis oli kokku 121 küsimust. COPSOQ II küsimustikust kasutati kuude erinevasse domeeni käivaid alaskaalasid (Lisa 1). Vaid domeeni “tööga seotud nõudmised” kasutati käesolevas uuringus täies mahus. Nimetatud domeeni alla käivad järgmised alaskaalad: töökoormus, töötempo, kognitiivsed nõudmised, emotsionaalne koormus ja emotsioonide varjamise vajadus. Ankeeti osutus COPSOQ II küsimustikust 80 küsimust. NAQ-R küsimustikku kasutati täies mahus (23 küsimust).

Lisaks COPSOQ II ja NAQ-R küsimustikest pärit küsimustele, täiendati ankeeti 6 küsimusega vastaja taustast ja harjumustest (sugu, vanus, haridustase, kehaline aktiivsus, suitsetamine, alkoholi tarvitamise sagedus) 2 küsimusega täpsustamaks vastaja tervislikku seisundit (haiguspäevade arv, enesehinnang töövõimele), 7 küsimusega vastaja töösuhete kohta (amet, kas vastaja töötab ka öösel, tööstaaž, struktuurivaldkond, töökohtade arv, koormuse hulk ja tehtavate ületundide arv) ja 3 küsimusega täpsustamaks, kelle poolt

kogetakse enim töökiusu ja kuidas seni on töökiusu kogemisel vastaja edasi tegutsenud (kas on edasi kannatanud või on pöördunud abi saama).

Küsimustele paluti vastuseid nelja (tööga rahulolu puudutavad küsimused) kuni viieastmelisel Likerti skaalal. Elektrooniline küsimustik asus LimeSurveys programmis. Uuringu küsimustikule lisati uuringus osalemise kutse, milles selgitati uurimistöö eesmärke, andmete analüüsimise ja kasutamise põhimõtteid ning uuringus osalemise vabatahtlikust ja anonüümsust. Uuritava nõusolekuks loeti küsimustiku täitmist ja salvestamist LimeSurveys programmis. Küsimustiku täitmiseks kulus osalejale umbes 20 minutit.

### **Andmetöötlus**

Andmetöötluseks kasutati programme Microsoft Excel (andmete korrastamine) ja JASP (*Version* 0.16). Statistilise tõenäosuse olulisuse nivooks määrati 0,05 ( $p < 0,05$ ).

Korrelatsioonianalüüsiks kasutati konservatiivsemat mitteparameetrilist Spearmani rood, kuna osade muutujate parameetrid erinesid liigselt normaaljaotusest. Mitmese lineaarse regressiooni puhul kontrolliti mudeli jääkide jaotust, mis olid piisavalt lähedased normaaljaotusele.

### **Autori panus**

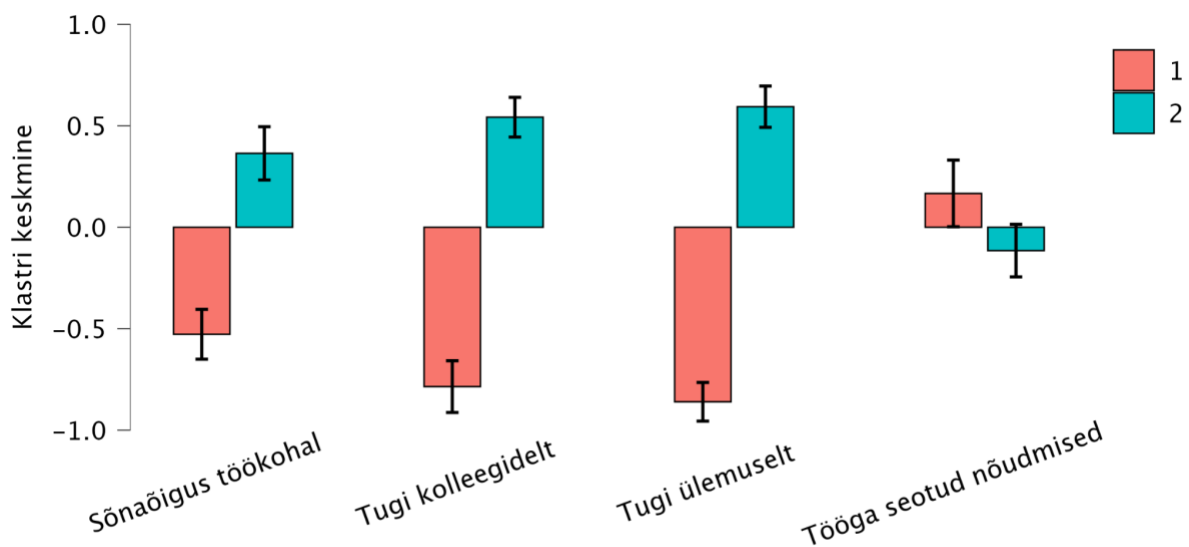
Käesoleva töö autor on suurema uuringu “Psühhosotsiaalsed terviseriskid kliinikumi töötajatel, enesehindamisel põhinev läbilõikeline uuring” vastutav uurija ning andnud suure panuse eetikakomitee taotluse kirjutamisse, küsimustiku kokku panekusse ja andmekogumisse.

## **TULEMUSED**

Autori poolt püstitatud (1) hüpoteesi: töökiusu tunnetavad enim need tervishoiutöötajad, kes tajuvad kõrgeid tööga seotud nõudmisi, vähest toetust otseselt juhilt ja kolleegidelt ning vähest sõnaõigust oma töö üle, tõestamiseks viidi läbi klasteranalüüs, kasutades k-keskmiste algoritmi ning eukleidilist mõõtmist andmestiku iga punkti vahel. Klasteranalüüsi käigus jagati küsimustikule vastajad kahte gruppi, nende raporteeritud skooride alusel tööga seotud nõudmiste (töökoormus, töötempo, kognitiivsed nõudmised, emotsionaalne koormus ja emotsioonide varjamise vajadus), toetuse nii ülemuselt kui ka kolleegidelt ning töökohal oleva sõnaõiguse alusel (BCSS = 294,96 ja TCSS = 1024) (joonis

1). Klasterite hulga valikul lähtuti siluett meetodist (1 klaster siluett skoor (n = 105) = 0,291; 2 klaster siluett skoor (n = 152) = 0,233).

Vaatlemaks, kuidas erineb töökiusu raporteerimine loodud klasterite lõikes, viidi läbi ühesuunaline mitteparameetiline dispersioonanalüüs (One-Way ANOVA), sest sõltuv muutuja (töökius) ei ole normaaljaotusega: assümeetriakordja 1,74 ja järsakusastmekordaja 3,27; lisaks viidi läbi Shapiro-Wilki test, mille p väärtus jäi < 0,001. Kruskal- Wallise test näitas, et loodud klasterite lõikes esines statistiliselt olulisi erinevusi töökiusu raporteerimisel ( $H(1) = 42,4, p = <0.001$ ). Post Hoc Dunni testi abil vaadeldi töökiusu raporteerimist klasteriti. Töökiusu raporteerimine erines statistiliselt olulisel määral klasterite lõikes (z-skoor = 6,51;  $p < 0,001$ ). Enim raporteerisid töökiusu esimesse klasterisse kuuluvad töötajad ( $M = 40,43$ ), teise klasterisse kuuluvate töötajate keskmine  $M = 30,2$ . Psühhosotsiaalsetest riskifaktoritest iseloomustasid esimest klasterit vähene sõnaõigus ( $M = -0,53$ ), vähene tugi kolleegidelt ( $M = -0,79$ ) ja ülemuselt ( $M = -0,86$ ) ning kõrgemad tööga seotud nõudmised ( $M = 0,17$ ). Teise klasterisse kuuluvad töötajad raporteerisid töökiusu oluliselt vähemal määral ( $M = 30,18$ ). Psühhosotsiaalsetest riskifaktoritest iseloomustasid teist klasterit kõrgem sõnaõigus töö (l) ( $M = 0,36$ ), kõrgem toetus nii kolleegidelt ( $M = 0,54$ ) kui ka otseselt juhilt ( $M = 0,59$ ) ja madalamad tööga seotud nõudmised ( $M = -0,12$ ).



**Joonis 1.** Klasteranalüüsi tulemusel tekkinud grupid.

Lisaks klasteranalüüsile ja One-Way ANOVAle viidi läbi ka korrelatsioonanalüüs, mis näitas positiivset korrelatsiooni töökiusu ja tööga seotud nõudmiste vahel ( $\rho = 0,48, p <$

0,001) ning negatiivset korrelatsiooni töökiusu, sõnaõiguse ( $\rho = -0,19$ ,  $p = 0,002$ ) ning otsese juhi ( $\rho = -0,39$ ,  $p < 0,001$ ) ja kolleegide toetuse ( $\rho = -0,38$ ,  $p < 0,001$ ) vahel (tabel 1).

**Tabel 1.** Tööga seotud nõudmiste, toetuse saamise kolleegidelt ja ülemuselt, sõnaõiguse ning töökiusu raporteerimise omavahelised korrelatsioonid

		Tööga seotud nõudmised	Tugi kolleegidelt	Tugi ülemuselt	Sõnaõigus töökohal
Töökiusu raporteerimine	$\rho$	0,48	-0,38	-0,39	-0,19
	$p$	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,002

Mitmese regressioonimudeli (tabel 2) järgi saab öelda, et töökiusu kogemist ennustavad lineaarselt tööga seotud nõudmised ( $p < 0,001$ ) ja toetus kolleegidelt ( $p = 0,018$ ) ning otseselt juhilt ( $p < 0,001$ ). Multikollineaarsust ei esine. Mudel kirjeldas 31,4% variatiivsust töökiusu raporteerimisest, kohandatud  $R^2 = 0,31$ ,  $F = 30,34$ ,  $p < ,001$ .

**Tabel 2.** Töökiusu ennustamine tööga seotud nõudmiste, töökohal oleva sõnaõiguse ning kolleegide ja ülemuse toetusega mitmese regressioonimudeli abil

	B	SE	t	p	95% CI	
					Lower	Upper
Tööga seotud nõudmised	0,45	0,07	6,89	< 0,001	0,32	0,58
Sõnaõigus töökohal	-0,17	0,19	-0,88	0,378	-0,54	0,21
Tugi kolleegidelt	-0,74	0,31	-2,38	0,018	-1,34	-0,13
Tugi ülemuselt	-1,09	0,24	-4,53	< 0,001	-1,56	-0,62

Kuna tööga seotud nõudmised osutusid eeloleva regressioonimudeli alusel kõige tugevamaks töökiusu ennustajaks, kontrolliti lisaks, millised konkreetset domeeni alaskaalad töökiusuga seotud on ja mis kõige tugevamalt töökiusu ennustavad. Tabelist 3 on näha, et töökiusuga on usaldusväärset seotud kõik alaskaalad, töötempo, töökoormus ja emotsionaalne koormus natuke tugevamalt (Spearmani korrelatsioonid 0,32-0,36), kognitiivsed nõudmised ja emotsioonide varjamise vajadus nõrgemalt (vastavalt  $\rho$  0,23 ja 0,19). Mitmene lineaarne regressioon näitas, et töökoormus ( $\beta = 1,006$ ,  $p = 0,005$ ), töötempo ( $\beta = 1,053$ ,  $p < 0,001$ ) ja emotsionaalne koormus ( $\beta = 0,877$ ,  $p = <0,001$ ) ennustasid töökiusu raporteerimist statistiliselt olulisel määral. Kognitiivsed nõudmised ( $\beta = -0,002$ ,  $p = 0,993$ ) ja emotsioonide varjamise vajadus ( $\beta = -0,336$ ,  $p = 0,269$ ) aga statistiliselt oluliselt töökiusu raporteerimist ei ennustanud. Peale kognitiivsete nõudmiste ja emotsioonide varjamise vajaduse mudelist kõrvale jätmist seletas mudel 21,1% variatiivsust töökiusu raporteerimisest, kohandatud  $R^2 = 0,211$ ,  $F = 22,57$ ,  $p < 0,001$ .

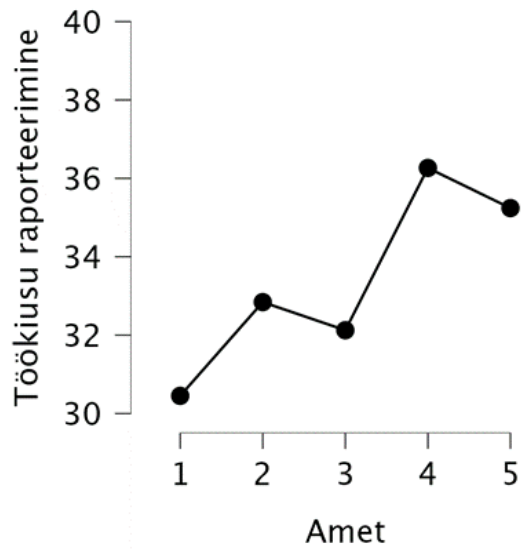
**Tabel 3.** Tööga seotud nõudmiste alaskaalade töötempo, töökoormuse, kognitiivsete nõudmiste, emotsionaalse koormuse, emotsioonide varjamise vajaduse ning töökiusu raporteerimise omavahelised korrelatsioonid

		Töö- tempo	Töö- koormus	Kognitiivsed nõudmised	Emotsionaalne koormus	Emotsioonide varjamise vajadus
Töökiusu raporteerimine	$\rho$	0,35	0,32	0,23	0,36	0,19
	$p$	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,002

Kontrollimaks autori poolt püstitatud (2) hüpoteesi: erinevate ametigruppide lõikes kogevad töökiusu enim õendus- ja hoolduspersonal, viidi läbi ühesuunaline mitteparameetriline dispersioonanalüüs (One-Way ANOVA), sest ametgruppide lõikes ei olnud vastajaid võrdselt (N (tugipersonal) = 51; N (hooldajad/põetajad) = 19; N (füsioterapeudid/logopeedid/psühholoogid/sotsiaaltöötajad) = 16; N (õed/ämmaemandad/bioanalüütikud/radioloogiatehnikud/abiõed/abiämmaemandad) = 113; N(arstid/abiarstid) = 58), püsivhajuvuse tingimuse mitte täitmisele viitab ka Brown-Forsythe test ( $p = 0,012$ ). Kruskal- Wallise testi tulemus näitas, et kuigi õde ja arstide gruppidel olid

kõrgemad töökiusu skoorid, ei olnud töökiusu raporteerimise erinevused ametgruppide lõikes statistiliselt usaldusväärsed ( $H(4) = 6,803, p = 0.147$ ) (joonis 2).

Ka Hii-ruut rist-tabelite alusel on näha, et eelpool moodustatud klastrite vahel ei esine usaldusväärseid erinevusi ametigruppide jagunemisel (tabel 4), kuigi kahe esimese ametigrupi töötajaid liigitub mõnevõrra enam teise klastrisse.



**Joonis 2.** Töökiusu raporteerimine ametgruppide lõikes. (1 - tugipersonal; 2 - hooldajad/põetajad; 3 - füsioterapeudid/logopeedid/psühholoogid/sotsiaaltöötajad; 4 - õed/ämmaemandad/bioanalüütikud/radioloogiatehnikud/abiõed/abiämmaemandad; 5 - arstid/abiarstid)

**Tabel 4.** *Ametigruppide jagunemine klastrite lõikes*

Ametigrupp	Klaster		Kokku
	1	2	
Tugipersonal	15	36	51
Hooldajad/ põetajad	7	12	19
Füsioterapeudid/ logopeedid/ psühholoogid/ sotsiaaltöötajad	8	8	16
Õed/ ämmaemandad/ bioanalüütikud/ radioloogiatehnikud/ab iõed/ abiämmaemandad	48	65	113
Arstid/ abiarstid	27	31	58
<b>Kokku</b>	105	152	257

Kolmanda (3) hüpoteesi: töökiusu raporteerivad töötajad raporteerivad samaaegselt teistest enam läbipõlemise ja depressiooni ilminguid ning uneprobleeme, kontrollimiseks viidi läbi nii korrelatsioonanalüüs kui mitmene regression, kasutades mitteparameetrist seosekordajat Spearmani rood. Korrelatsioonanalüüs näitas positiivset korrelatsiooni töökiusu, läbipõlemise ja depressiooni ilmingute ning uneprobleemide vahel (tabel 5).

Täiendavate hüpotees 3 seoste uurimiseks vaadeldi mitmese lineaarse regressiooni abil töökiusu ja vaimse tervise murede omavahelisi seoseid. Mudel näitas, et töökiusu raporteerimist ennustasid statistiliselt oluliselt depressiooni- ( $\beta = 0,672$ ,  $p < 0,001$ ) ja läbipõlemisilmingud ( $\beta = 0,917$ ,  $p < 0,001$ ). Uneprobleemid statistiliselt oluliselt töökiusu raporteerimist ei ennustanud ja jäeti mudelist välja. Sellisel kujul seletas mudel ära 11,6% variatiivsust töökiusu raporteerimises, kohandatud  $R^2 = 0,116$ ,  $F = 17,84$ ,  $p < 0,001$ .

**Tabel 5.** Korrelatsioonid töökiusu raporteerimise, läbipõlemise ja depressiooni sümptomite ning uneprobleemide vahel.

		Läbipõlemise sümptomid	Depressiooni sümptomid	Uneprobleemid
Töökiusu raporteerimine	$\rho$	0,33	0,35	0,13
	$p$	< 0,001	< 0,001	0,043

Neljanda (4) hüpoteesi: töökiusu tunnetamine suurendab soovi töökoha vahetuseks, kontrollimiseks vaadeldi muutujatevahelist korrelatsiooni ning loodi lineaarse regressiooni mudel. Muutujate omavaheline korrelatsioon osutus statistiliselt oluliseks ( $\rho = 0,26$ ;  $p < 0,001$ ). Regressioonimudeli järgi saab öelda, et töökiusu kogemine ennustab lineaarselt ka soovi töölt lahkuda ( $\beta = 0,031$ ,  $p < 0,001$ ). Mudel seletas 7,9% variatiivsust töölt lahkumise soovist, kohandatud  $R^2 = 0,079$ ,  $F = 23,11$ ,  $p < 0,001$ .

Viienda (5) hüpoteesi: töökiusu tunnetamine vähendab töötaja hinnangut oma töövõimele, kontrollimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs ja loodi samuti lineaarse regressiooni mudel. Muutujate omavaheline korrelatsioon osutus statistiliselt oluliseks ( $\rho = -0,291$ ;  $p < 0,001$ ). Regressioonimudel näitas, et töökiusu kogemine ennustas töötaja madalamat hinnangut oma töövõimele ( $\beta = -1,89$ ,  $p < 0,001$ ). Mudel seletas 5,3% variatiivsust töövõime hinnangust, kohandatud  $R^2 = 0,053$ ,  $F = 15,43$ ,  $p < 0,001$ .

## JÄRELDUSED

Käesolev magistritöö annab sissevaate tööga seotud psühhosotsiaalsete riskifaktorite ja töökiusu omavahelistele seostele tervishoiuvaldkonnas töötavate inimeste seas, uurides nii patsiendiga otseselt kontaktis olevaid, aga ka teisi haiglateskkonnas olevaid töötajaid (mittemeditsiiniline personal), nagu on soovitanud varasemad uuringud (Coutinho, Queirós, Henriques, Norton, Alves 2018).

Töö raames püstitatud esimene hüpotees, mis väitis, et töökiusu tunnetavad enim need tervishoiutöötajad, kes tajuvad kõrgeid tööga seotud nõudmisi, vähest toetust juhilt ja kolleegidelt ning vähest sõnaõigust oma töö üle, leidis kinnitust. Kõikide nimetatud psühhosotsiaalsete ohutegurite ja töökiusu kogemise vahel esinesid statistiliselt olulised, valdavalt keskmise tugevusega seosed (nõrk seos esines vaid töökiusu ja tööol oleva

sõnaõiguse vahel). Andmeanalüüsi alusel saab väita, et mida kõrgemad on tööga seotud nõudmised ja mida madalam on toetus otseselt juhilt ja kolleegidelt, seda suurem on risk töötajal kogeda töökiusu. Töötaja sõnaõigus oma tööd puudutavates teemades kaasa rääkida on töökiusu kogemisega algselt nõrgalt seotud, kuid osutub teisi muutujaid arvesse võttes mitteoluliseks. Leiud on kooskõlas töökeskkonna hüpoteesist kõlanud mõttega, et töökiusu soodustavateks riskifaktoriteks on kõrged tööga seotud nõudmised ja olulisel kohal on ka interpersonaalsed suhted (Skogstad et al 2011; Feijó et al 2019). Ka Karaseki 1979. aastal loodud psühholoogiliste nõudmiste ja kontrolli mudel saab leiust kinnitust. Kui Tuckey (2009) leidis koostöös oma kolleegidega, et töökiusu riskiteguriteks on kõrged tööga seotud nõudmised ja sealjuures vähene toetus või kontroll oma töö üle, siis käesoleva uuringu tulemusel võib öelda, et vähene toetus ja vähene kontroll (sõnaõiguse näol) on mõlemad riskiteguriteks kõrgete tööga seotud nõudmiste juures, kuid olulisemateks riskifaktoriteks võib siiski pidada vähest toetust nii kolleegidelt kui ülemuselt.

Kuna tööga seotud nõudmiste domeen ostus kõige tugevamalt töökiusuga seotumaks muutujaks, vaadeldi lisaks ka nimetatud domeeni alaskaalade ja töökiusu omavahelisi seoseid. Andmeanalüüsist peegeldus selgelt, et kõigil nimetatud domeeni alla käivatel alaskaaladel (töötempo ja -koormus, kognitiivsed nõudmised, emotsionaalne koormus ja emotsioonide varjamise vajadus) oli statistiliselt oluline seos töökiusuga. Lineaarne regressioonimudel näitas, et töökoormuse, töötempo ja emotsionaalse koormuse tõustes suureneb töökiusu raporteerimine. Kognitiivsed nõudmised ja vajadus oma emotsioone töökohal varjata olid küll lihtseosena töökiusu kogemisega nõrgalt seotud, kuid teisi domeeni kuuluvaid alaskaalaid arvesse võttes osutusid mitteolulisteks. Kui kõrged kognitiivsed nõudmised ja vajadus emotsioone varjata on tervishoiuvaldkonnas selline osa tööst, mis on juba küllaltki püsiv riskifaktor ja seotud just patsientidega kokkupuutega, siis just töökoormus ja -tempo on need tegurid, mis võivad varieeruda: kõrgema tempo ja koormusega kasvab arvatavasti ka emotsionaalne koormus, sest võib eeldada, et patsientidega kokkupuute hulk kasvab. Võib arvata, et sellistest psühhosotsiaalsetest riskifaktoritest tingitud stressitaseme tõus (Ilić et al 2017) loob soodsa pinnase nii töökiusu enda kui ka selle tajumise kasvuks.

Ülaltoodu alusel võib öelda, et töökiusu vältimise seisukohalt on oluline tööandja panustamine tööga seotud nõudmiste tasakaalustamisse: oluline on jälgida töötajate koormust ja töötempot ning vajadusel tööülesandeid ümber jagada, et töökiusu riski meeskonnas vähendada. Tervishoiutöötajate puhul on selge, et tööga seotud nõudmiste juures on tööandjal

keeruline tasakaalustada kognitiivseid nõudmisi, emotsionaalset koormust ja emotsioonide varjamise vajadust, sest võivad olla otseselt seotud patsiendiga kokkupuutega, kuid riskide leevendamiseks on oluline pakkuda töötajatele just piisavalt toetust ning võimalikku sõnaõigust oma tööd puudutavates küsimustes. Oluline on vahetu juhi tugi, meeskonna koolitamine, samuti psühholoogilise toe pakkumine töökohal. Suure tähtsusega on juhtide koolitamine, sest head juhtimisoskused ja meeskonnatöö võimaldavad pingete hajutamist ja pakuvad töötajatele tuge ja kindlustunnet. Suure osa oma päevast veedab inimene tööl, seega toetavad ja jõustavad suhted töökohal on kindlasti üheks võtmeteguriks nii töökiusu kui ka teiste psühhosotsiaalsete riskifaktorite kaitses (Laschinger & Havens 1997; Laschinger, Shamian & Thomson 2001).

Karaseki (1979) psühholoogiliste nõudmiste ja kontrolli mudeli najal püstitas autor teise hüpoteesi, mis nägi ette, et töökiusamist kogevad enim just hooldus- ja õenduspersonal, tulenevalt oma kutsespetsiifikast. Hüpotees kinnitust aga ei leidnud. Seosed oli küll hüpoteesiga sarnased - töökiusu raporteeriti kõige rohkem õenduspersonali ja arstide seas, kuid see trend ei olnud usaldusväärne. Seose suund viitab, et tervishoius võiks õenduspersonali ja arstide seas levivat töökiusu täiendavalt uurida ja jälgida, et ei tekiks olukorda, kus praegu mitteolulistest trendidest saaks suuremat valimit kaasates usaldusväärne erinevus. Muidugi võib vaielda, et suuremat raporteerimist saab seletada arstide ja õenduspersonali kõrgema haridustasemega: teadlikumad töötajad oskavad töökiusu paremini ära tunda. Olenemata käesoleva tulemuse ebausaldusväärsusest tuleks jääda nende ametgruppide osas tähelepanelikuks.

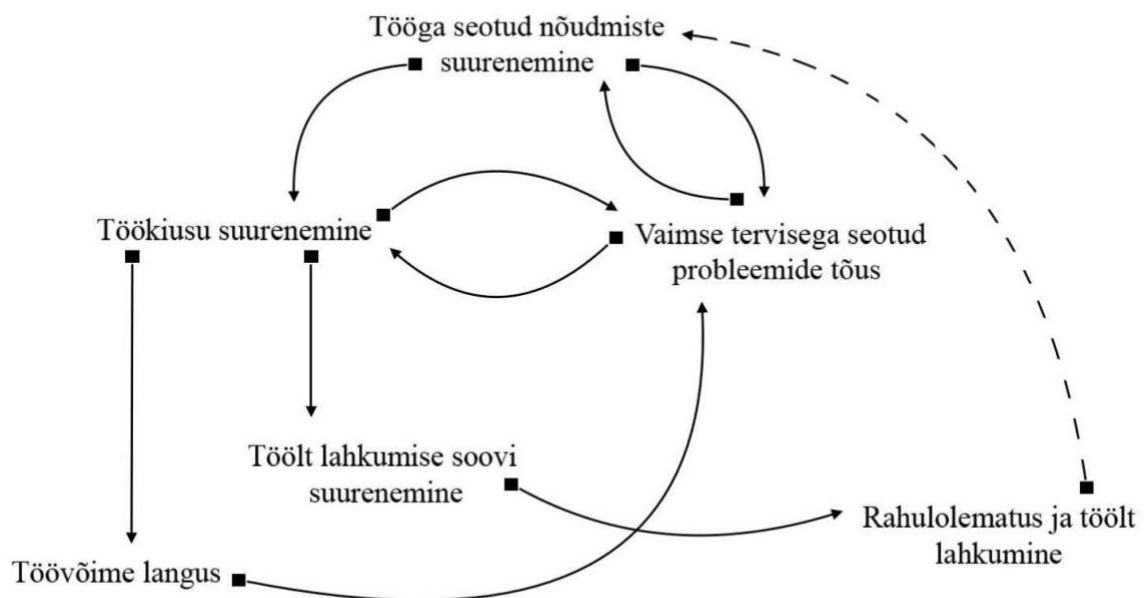
Kuna töökius on näidanud olevat tihedalt seotud erinevate vaimse tervise probleemidega nagu läbipõlemine, depressiooni-ilmingud ja uneprobleemid (Quine 2001; (Bonde 2016; Hansen, Gullander, Hogh, Persson, Kolstad, Willert, Bonde, Kaerlev, Rugulies, Grynderup 2016; Yujeong, Eunmi & Haeyoung 2019), püstitati kolmas hüpotees, et töökiusu raporteerivad töötajad raporteerivad samaaegselt teistest enam läbipõlemise ja depressiooni ilminguid ning uneprobleeme. Hüpotees leidis üldiselt kinnitust: läbipõlemise ja depressiooni seosed töökiusuga olid usaldusväärsed nii lihtseoste kui mitmese regressioonimudeli tasandil, uneprobleemide nõrk algselt usaldusväärne seos muutus aga ka teisi muutujaid arvesse võttes ebaoluliseks. Leid on kooskõlas varasemate uuringutega (Quine 2001; Bonde 2016; Hansen, Gullander, Hogh, Persson, Kolstad, Willert, Bonde, Kaerlev, Rugulies, Grynderup 2016) ja tõestades veelkord, kuivõrd oluline on töökiusu ennetada ja ära hoida.

Töökiusu ennetuse olulisust tõestab muuhulgas asjaolu, et kinnitust leidsid uuringus püstitatud neljas ja viies hüpotees, mis väitsid et töökiusu tunnetamine suurendab soovi töölt lahkuda ja vähendab töötaja hinnangut oma töövõimele, olles samuti kooskõlas varasemate leidudega (Srivastava & Agarwal 2020).

Lähemalt vaimse tervise probleemide ja töökiusu seoseid vaadeldes avastame, et kuigi tõepoolest on näha, et töökius toob endaga kaasa vaimse tervise probleemide esinemise suurenemist, siis on vaimse tervise probleemidel roll ka töökiusu tajumisel. Võib eeldada, et depressiooni- ja läbipõlemisilmingute kogemine ennustab ka töökiusu kogemist, seda toetab ka uuringus saadud regressioonimudel. On tõsi, et suuri järeldusi teha ei saa, sest käesoleva uuringu näol on tegemist läbilõikelise tööga ning mõjud võivad olla mõlemat pidi. Võib aga arvata, et meeleolu ja motivatsiooni ning aktiivsuse langus, aga ka teised depressiooni ning läbipõlemist iseloomustavad sümptomid võivad muuta indiviidi töökiusule haavatamaks, mistõttu ennustavad just need vaimse tervise mured ka töökiusu raporteerimist. Varasemad uuringud on näidanud, et töökiusu kogevad inimesed on oma kolleegidest tavapärasemalt neurootilisemad ja introvertsemad (Hansen 2011). Isiksuseomaduste ja töökiusu kogemise vahel on samuti otsitud seoseid ning on leitud, et tegemist võib olla nii töökiusu põhjustavate kui ka töökiusu tulemusel tekkinud karakteristikutega (Nielsen & Knardahl 2015), mis vihjab taas sellele, et töökiusu ja vaimse tervise probleemide vahelised seosed on mõlemasuunalised. Kindlasti ei tohiks käesoleva leiu alusel teha järeldust, et töökius on individuaalne probleem, pigem aitab teadmine meil mõista, kuidas töökius kollektiivis võib tekkida, kujuneda ja säilida. Uuring viitab, kui võrd oluline on tegeleda ka otseselt töötajate vaimse tervise hoidmisega, et muuhulgas ennetada ka töökiusu: me ei peaks nägema vaimse tervise probleeme ainult kui töökiusu tagajärge vaid ka kui töökiusu kollektiivis alalhoidvat tegurit.

Saadud tulemuste ja varasemate uuringute alusel püstitab töö autor hüpoteetilise mudeli, mis võiks aidata paremini mõista töökiusu tekkimist ja säilimist ning planeerida sekkumismehhanisme (joonis 3). Mudel ei ole kindlasti lõplik ja seda tuleks edaspidi täiendada ning kontrollida. Mudeli järgi mõjutavad töökiusu kujunemist tööga seotud nõudmised ja vaimse tervise probleemid, mis omakorda mõjutavad ka tööga seotud nõudmisi (Mohd Fauzi, Mohd Yusoff, Muhamad Robot, Mat Saruan, Ismail, Mohd Haris 2020), töökius omakorda aga lisab vaimse tervise probleemide kujunemisele veelgi: negatiivsetest kogemustest suureneb soov töölt lahkuda ja langeb töövõime, mis omakorda mõjutavad taas tööga seotud nõudmisi (põhjustades rahulolematust ja personali voolavust, mis kaudselt

suurendavad taas tööga seotud nõudmisi, sest töökoormus taas tõuseb – tekib vajadus koolitada uusi töötajaid, harjuda uue kollektiiviga jne), vaimse tervise probleeme ja muudavad inimese haavatavamaks taas töökiusule. Sellisele nõiaringile saame aga sekkuda läbi toetava töökeskkonna kujundamise.



**Joonis 3.** Töökiusu tekkimine ja säilimine - hüpoteetiline mudel. Pidevjooned osutavad hüpoteetilist otsesest mõju suunda indiviidile, katkendlik joon aga kaudset mõju läbi kollektiivi.

Käesolev uuring kinnitab suuresti varasemaid leide, kuid on autorile teadaolevalt esimene psühhosotsiaalseid riskifaktoreid ja töökiusu tervishoiuvaldkonnas uuriv uuring Eestis, mis muuhulgas kaasab uuringu sihtrühma ka mittemeditsiinilise personali. Käesoleva uuringu kokkuvõttena saab öelda, et töökiusu olulisteks riskifaktoriteks on kõrged tööga seotud nõudmised (sealjuures eriti kõrge töökoormus ja töötempo ning suur emotsionaalne koormus), vähene toetus kolleegidelt ja juhilt ning töökius ise on riskifaktoriks erinevate vaimse tervise probleemide (nagu depressioon, uneprobleemid ja läbipõlemine) väljakujunemisele. Sealjuures on oluline mõista, et ka vaimse tervise probleemid võivad olla töökiusu riskifaktoriks. Töökius on oluline tegur, mis suurendab soovi töölt lahkuda ja vähendab inimese hinnangut oma töövõimele.

Tervishoiutöötajate puhul on mitmeid psühhosotsiaalseid riskifaktoreid, mida ei ole võimalik tööandjal täielikult ennetada või leevendada. Tihe kokkupuude patsientidega ja vastutus nende heaolu ees on abistava elukutse üheks vältimatuks osaks. Sellegipoolest peaks tööandja panustama psühhosotsiaalse töökeskkonna parendamisele. Uuringud on näidanud personali seas konflikti lahendamise oskuste arendamise, aga ka organisatsiooniliste protokollide olulisust töökiusu ennetamisel (Escartin 2016; Salin, Gowan, Adewumi, Apospori, Bochantin, D´Cruz, Djurkovic, Durniat, Escartin, Guo, Isik, Koeszegi, McCormack, Ines, Olivas-Lujan & Zedlacher 2018; Hamre, Fauske, Reknes, Nielsen, Gjerstad & Einarsen 2021). Lisaks selliste protokollide loomisele ja konfliktilahendusoskuste koolituste lisamisele on oluline roll töökiusu vältimisel ka töökorralduses ja -disainis (Li, Chen, Tuckey, McLinton & Dollard 2019). Arvestades käesoleva uuringu tulemusi on eriti oluline vaadata üle meditsiinilise personali töökorraldus ning teha otsuseid, mis viiksid edasi ohutuma töökeskkonna poole. Kuna on selgunud, et töökiusu puhul mängib rolli ka töötaja enda sõnaõigus, siis meeskondade sisesed koosolekud töökorralduse jagamiseks ning arutamiseks võiksid olla hea viis kaasamaks erinevate osapoolte arvamust ning ennetamaks töökiusu.

Oluline roll on juhtide koolitamisel, sest vahetu juht on meeskonna looja ja töökeskkonna sisekliima kujundaja. Nagu ka käesolevast uuringust selgus, siis kolleegide ja juhtide toetus töökohal on olulisteks kaitsefaktoriteks töökiusu ees (Lyons & Schneider 2009; Baysak & Yener 2015). Hea juhtimis- ja suhtlemisoskus aitab vältida töötajate omavahelisi konflikte. Kompromisside loomise kunst, iga üksiku töötaja individuaalne väärtustamine ja ärakuulamine ning tunnustamine aitab suuresti kaasa parema ja tervislikuma töökeskkonna loomisele. Kuna töökius on nii individuaalne kui ka organisatsiooniline probleem, siis on oluline panustada nii indiviidide käitumise moduleerimisele (koolitused suhtlemisoskustest, konfliktide lahendamisest) kui ka kogu organisatsiooni väärtuste ja hoiakute kujundamisse (Johnson 2015).

### **Piirangud**

Töö tulemuste juures on oluline märkida, et uuring viidi läbi COVID-19 pandeemia valguses, seega võis tulemusi mõjutada ühiskonnas suurenenud ohutunne. Uuringu üheks oluliseks piiranguks võib pidada ka väikest valimit, eriti seetõttu, et erinevate ametigruppide esinemine valimis oli jaotunud ebaühtlaselt. Uuringus leitud seosed olid enamjaolt keskmise, vahel ka nõrga tugevusega, mis võis olla samuti tingitud just valimi väiksusest. Edaspidistes

uuringutes oleks oluline kaasata rohkem töötajaid, et kinnitada saadud tulemusi. Piiranguna tuleks ära märkida ka asjaolu, et uuring viidi läbi ühes tervishoiuasutuses, kindlasti annaks rohkem üldistusvõimet, kui uuringusse kaasata ka teisi asutusi. Samas ei ole põhjust arvata, et käesolevas uuringus osalenud tervishoiuasutus erineks kuidagi teistest tervishoiuasutustest. Metoodiliseks piiranguks võib uuringu puhul pidada ka eneseraporteeritud küsimustike kasutamist. Uuringus osalejad ei pruukinud osata hinnata adekvaatselt oma vaimse tervisega seotud sümptomeid ega ka töökiusu kogemist.

## TÄNUSÕNAD

Täna oma juhendajat Kariina Laasi, kelle tähelepanekud ning suunised aitasid kaasa töö valmimisele ja kvaliteedile ning kelle moraalne ja vaimne tugi magistritöö teema vahetusel oli hindamatu. Kariina on inspireeriv teadlane ja õppejõud, eelkõige aga inimene, kellest eestkuju võtta. Täna ka Tiina Freimanni, kellega koos uurime psühhosotsiaalseid riskifaktoreid ja töökiusu edasi. Olen tänulik oma kolleegidele ja kursusekaaslastele Dagmar Rahulale, William Vaaskile ja Kersti Kinksile edasiviivate mõttevahetuste ja suuniste eest andmeanalüüsi osas. Täna kolleege töökohalt igakülgse toetuse eest õpingute jooksul. Tänuõnu jätkub ka mu perele mõistva suhtumise ja usu eest kõige pingelisemal magistritöö kirjutamise perioodil.

**Kasutatud kirjandus:**

- Almond, S., & Healey, A. (2003). Mental Health and Absence from Work: New Evidence from the UK Quarterly Labour Force Survey. *Work, Employment and Society*, 17(4), 731–742. <https://doi.org/10.1177/0950017003174007>
- Baysak, B.; Yener, M.İ. (2015). *The Relationship Between Perceived Leadership Style and Perceived Stress on Hospital Employees. Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 207(), 79–89. doi:10.1016/j.sbspro.2015.10.159
- Bonde, JPE. (2008) Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438–445. doi:10.2307/25835233
- Coutinho, H., Queirós, C., Henriques, A., Norton, P., & Alves, E. (2018). *Work-related determinants of psychosocial risk factors among employees in the hospital setting. Work*, 1–10. doi:10.3233/wor-182825
- Djurkovic, N., McCormack, D. & Casimir, G. (2008), Workplace bullying and intention to leave: the moderating effect of perceived organisational support. *Human Resource Management Journal*, 18: 405-422. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2008.00081.x>
- Escartín J. (2016). Insights into workplace bullying: psychosocial drivers and effective interventions. *Psychology research and behavior management*, 9, 157–169. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S91211>
- Feijó FR, Gräf DD, Pearce N, Fassa AG. (2019) Risk Factors for Workplace Bullying: A Systematic Review. *Int J Env Res Pub He*. 2019;16:1945, doi:10.3390/ijerph16111945.
- Freimann T & Merisalu E. (2015) Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scand J Public Health*. 2015;43:447–452, doi: 10.1177/1403494815579477.
- Freimann T, Pääsuke M, Merisalu E. (2016) Work-related psychosocial factors and mental health problems associated with musculoskeletal pain in nurses: a cross-sectional study. *Pain Res Manag*. 2016;3:9361016, doi: 10.1155/2016/9361016.
- Hamre, K. V., Fauske, M. R., Reknes, I., Nielsen, M. B., Gjerstad, J., & Einarsen, S. V. (2021). Preventing and Neutralizing the Escalation of Workplace Bullying: the Role

of Conflict Management Climate. *International Journal of Bullying Prevention*.

doi:10.1007/s42380-021-00100-y

Hansen AM, Gullander M, Høgh A, Persson R, Kolstad HA, Willert MV, Bonde JP, Kaerlev L, Rugulies R, Grynderup MB (2016) Workplace bullying, sleep problems and leisure-time physical activity: a prospective cohort study. *Scand J Work Environ Health* 2016;42(1):26-33. doi:10.5271/sjweh.3537

Hansen AM & the Nordic bullying network group (2015) *State of the art report on bullying at the workplace in the Nordic countries*. TemaNord 2011:515

Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). *Destructive Conflict & Bullying at Work*. Manchester: Manchester School of Management, University of Manchester, Institute of Science and Technology.

Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. (2017) Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*. 2017;68:167–178, doi.org/10.13075/mp.5893.00516.

Johnson, S.L. (2015) Workplace bullying prevention: a critical discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing* 71( 10), 2384– 2392. doi: 10.1111/jan.12694

Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *The Journal of nursing administration*, 39(2), 84–90. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>

Karasek RA. (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, Jun., 1979, Vol. 24, No. 2 (Jun., 1979), pp. 285-308

Kivimaki. K., Elovainio, M. and Vathera, J. (2000) Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*. 57. 656-660.

Kristensen TS. (2010) A questionnaire is more than a questionnaire. *Scand J Public Health*. 2010;38:149-155, doi.org/10.1177/1403494809354437.

Laschinger HK, Havens DS. (1997) The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *J Nurs Adm*. 1997;27(6):42–50.

Laschinger HK, Shamian J, Thomson D. (2001) Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. *Nurs Econ*. 2001;19(5):209–19

- Li, Y., Chen, P. Y., Tuckey, M. R., McLinton, S. S., & Dollard, M. F. (2019). Prevention through job design: Identifying high-risk job characteristics associated with workplace bullying. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(2), 297–306. <https://doi.org/10.1037/ocp0000133>
- Lyons, J. B., & Schneider, T. R. (2009). The effects of leadership style on stress outcomes. *The Leadership Quarterly, 20*(5), 737–748. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.06.010>
- Misiak Sierżantowicz, Krajewska-Kułak, Lewko, Chilińska, & Lewko. (2020) Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses—a Cross-Sectional Study. *Int J Env Res Pub He. 2020;17:755*, doi:10.3390/ijerph17030755.
- Mohd Fauzi, M. F., Mohd Yusoff, H., Muhamad Robot, R., Mat Saruan, N. A., Ismail, K. I., & Mohd Haris, A. F. (2020). Doctors' Mental Health in the Midst of COVID-19 Pandemic: The Roles of Work Demands and Recovery Experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 7340. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197340>
- Netterstrøm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld S. (2008) The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol rev. 2008;30:118–132*, doi.org/10.1093/epirev/mxn004.
- Nielsen MB, Einarsen S. (2012) Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work Stress. 2012;26:309–332*, doi:10.1080/02678373.2012.734709.
- Nielsen, MB; Knardahl, S (2015). Is workplace bullying related to the personality traits of victims? A two-year prospective study. *Work & Stress, 29*(2), 128–149. doi:10.1080/02678373.2015.1032383
- Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB. (2010) The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health. 2010;38:8-24*, doi:10.1177/1403494809349858.
- Quine L. (2001) Workplace Bullying in Nurses. *J Health Psychol. 2001;6:73–84*, doi.org/10.1177/135910530100600106.
- Sahle BW, Chen W, Melaku YA, Akombi BJ, Rawal LB, Renzaho AMN. (2020) Association of Psychosocial Factors With Risk of Chronic Diseases: A Nationwide

- Longitudinal Study. *Am J Prev Med.* 2020;58:e39–e50,  
doi:10.1016/j.amepre.2019.09.007.
- Salin D. (2015) Risk factors of workplace bullying for men and women: The role of the psychosocial and physical work environment. *Scand J Psychol.* 2015;56:69–77, doi.org/10.1111/sjop.12169.
- Salin, D., Cowan, R. L., Adewumi, O., Apospori, E., Bochantin, J., D’Cruz, P., ... Zedlacher, E. (2018). Prevention of and interventions in workplace bullying: a global study of human resource professionals’ reflections on preferred action. *The International Journal of Human Resource Management*, 1–23.  
doi:10.1080/09585192.2018.1460857
- Seppo I, Järve J, Kallaste E, Kraut L, Voitka M. (2010) Psühhosotsiaalsete riskide levik Eestis. Eesti Rakenusuuringute Keskus CENTAR 2010.
- Soon, A. (2010). *Tervist edendavad töökohad. Mis need on ja kuidas neid saavutada?* Tallinn. Kirjastus Pegasus OÜ.
- Skogstad A, Torsheim T, Einarsen S, Hauge LJ. (2011) Testing the Work Environment Hypothesis of Bullying on a Group Level of Analysis: Psychosocial Factors as Precursors of Observed Workplace Bullying. *Appl Psychol.* 2011;60:475–495, doi:10.1111/j.1464-0597.2011.00444.x.
- Steele NM, Rodgers B, Fogarty GJ. (2020) The Relationships of Experiencing Workplace Bullying with Mental Health, Affective Commitment, and Job Satisfaction: Application of the Job Demands Control Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2151–.  
doi:10.3390/ijerph17062151
- Strauss-Raats, P. (2014). *Tööstressist vabaks!.* Tööinspektsioon, 4. muudetud trükk. Kivimaa, E. Puffet Invest OÜ.
- Srivastava, S., & Agarwal, S. (2020). Workplace bullying and intention to leave: a moderated mediation model of emotional exhaustion and supervisory support. *Employee Relations: The International Journal.* doi:10.1108/er-07-2019-0293
- Tambur M. (2015) Workplace bullying in Estonian organizations: The prevalence and causes. Doktoritöö. Tartu Ülikool, majandusteaduskond.
- Tuckey MR., Dollard MF, Hosking PJ, Winefield AH. (2009) Workplace bullying: The role of psychosocial work environment factors. *Int J Stress Manage.* 2009;16:215–232, doi:10.1037/a0016841.

Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLOS ONE*, *14*(12), e0226506. doi:10.1371/journal.pone.0226506

## Lisa 1. COPSOQ II küsimustikust kasutatud domeenid ja alaskaalad

### Domeen: Tööga seotud nõudmised

#### 1. Töökoormus (*Quantitative demands*)

QD1 Kui sageli jaguneb Teie töökoormus ebaühtlaselt, nii et tööd kuhjuvad?

QD2 Kui sageli jääb Teil aega puudu kõigi oma tööülesannete lõpetamiseks?

QD3 Kui sageli Te jääte maha oma tööülesannete täitmisel?

QD4 Kui sageli on Teil piisavalt aega oma tööülesannete täitmiseks?

#### 2. Töötempo (*Work pace*)

WP1 Kui sageli peate töötama väga kiiresti?

WP2 Kui sageli peate töötama kogu päeva kiires tempos?

WP3 Kas Teil on vaja hoida kiiret töötempot?

#### 3. Kognitiivsed nõudmised (*Cognitive demands*)

CD1 Kui sageli peate töö ajal silma peal hoidma paljudel asjadel korraga?

CD2 Kui sageli nõuab töö Teilt paljude asjade meelespidamist?

CD3 Kui sageli eeldab töö Teilt algatusvõimet?

CD4 Kui sageli nõuab töö Teilt raskete otsuste tegemist?

#### 4. Emotsionaalne koormus (*Emotional demands*)

ED1 Kui sageli seab töö Teid emotsionaalselt häirivatesse olukordadesse?

ED2 Kui sageli peate osana oma tööst tegelema teiste inimeste isiklike probleemidega?

ED3 Kas Teie töö on emotsionaalselt raske?

ED4 Kas Teie töö haarab Teid emotsionaalselt?

#### 5. Emotsioonide varjamise vajadus (*Demands for hiding emotions*)

HE1 Kui sageli peate kohtlema kõiki võrdselt, isegi kui Te seda ei taha?

HE2 Kas töö nõuab Teilt oma tunnete varjamist?

HE3 Kas Te peate olema töökohal heatahtlik ja avatud kõigi vastu, vaatamata sellele, kuidas nad käituvad Teiega?

### Domeen: Töökorraldus ja töö sisu

#### 6. Sõnaõigus tööl (*Influence at work*)

IN1 Kui sageli on Teil sõnaõigus kogu oma tööga seonduva üle?

IN2 Kui sageli on Teil sõnaõigus selle üle, kellega koos töötada?

IN3 Kui sageli saate mõjutada Teile määratava töö mahtu?

IN4 Kui sageli on Teil võimalus ise otsustada, mida tööl teha?

7. Arenguvõimalused (*Possibilities for development*)

PD1 Kas töö eeldab Teilt omaalgatuslikkust?

PD2 Kas Teil on võimalik tööd tehes õppida uusi asju?

PD3 Kas Te saate tööl oma oskusi ja kutsealaseid teadmisi rakendada?

PD4 Kas Teie töö võimaldab Teil täiendada oma oskusi?

8. Seotus töökohaga (*Commitment to the workplace*)

CW1 Kas Teile meeldib oma töökohast teistele rääkida?

CW2 Kas Te tunnete, et praegune töökoht on Teile väga tähtis?

CW3 Kas Te soovitaksite töökohta oma osakonnas heale sõbrale?

CW4 Kui sageli mõtlete uue töökoha otsimise peale?

Domeen: Inimestevahelised suhted ja juhtimine

9. Rolli selgus (*Role clarity*)

CL1 Kas Teie tööl on selged eesmärgid?

CL2 Kas teate täpselt, mis kuulub Teie vastutusalasse?

CL3 Kas Te teate täpselt, mida Teilt tööl oodatakse?

10. Juhtimise kvaliteet (*Quality of leadership*)

QL1 Mil määral Teie arvates Teie otsene juht tagab igale töötajale head arenguvõimalused?

QL2 Mil määral Teie arvates Teie otsene juht peab oluliseks, et töötajad oleksid oma tööga rahul?

QL3 Mil määral Teie arvates Teie otsene juht oskab tööd planeerida?

QL4 Mil määral Teie arvates Teie otsene juht oskab konflikte lahendada?

11. Tugi kolleegidelt (*Social support from colleagues*)

SC1 Kui sageli saate abi või tuge oma kolleegidelt?

SC2 Kui sageli on kolleegid valmis Teile tööalaseid probleeme ära kuulama?

SC3 Kui sageli räägivad kolleegid Teiega sellest, kui hästi Te saate oma tööga hakkama?

12. Tugi ülemuselt (*Social support from supervisor*)

SS1 Kui sageli on Teie otsene juht valmis ära kuulama Teie tööga seotud probleeme?

SS2 Kui sageli saate abi ja tuge oma otseselt juhilt?

SS3 Kui sageli räägib Teie otsene juht Teiega sellest, kuidas Te tööl hakkama saate?

13. Kogukond tööl (*Social community at work*)

SW1 Kui sageli Te tunnete, et Teie ja kolleegide vaheline õhkkond on hea?

SW2 Kui sageli Te tunnete, et Teie töökohal on kolleegide vahel hea koostöö?

SW3 Kui sageli Te tunnete ennast töökollektiivi osana?

Domeen: Töö ja indiviid

14. Rahulolu tööga (*Job satisfaction*)

JS1 Kui rahul Te olete oma tööalaste väljavaadetega?

JS2 Kui rahul Te olete töökeskkonnaga (nt tööruumid ja töövahendid)?

JS3 Kui rahul Te olete sellega, kuidas Teie tööalaseid võimeid rakendatakse?

JS4 Kui rahul Te olete tööga üldiselt, kõike sellega seonduvat arvesse võttes?

Domeen: Väärtused töökohal

15. Õiglus ja austus organisatsioonis (*Justice and respect*)

JU1 Kas konfliktid lahendatakse õiglaselt?

JU2 Kas töötajaid tunnustatakse, kui nad on teinud head tööd?

JU3 Kas juhtkond võtab kõiki töötajate ettepanekuid tõsiselt?

JU4 Kas töö on jaotatud õiglaselt?

Domeen: Tervis ja heaolu

16. Enesehinnang terviseseisundile (*Self rated health*)

GH1 Kas Teie tervis on üldiselt...?

17. Unehäired (*Sleeping troubles*)

SL1 Kui sageli magasite halvasti ja rahutult?

SL2 Kui sageli oli Teil magama jäämisega raskusi?

SL3 Kui sageli ärkasite liiga vara, suutmata uuesti magama jääda?

SL4 Kui sageli ärkasite öö jooksul korduvalt ja leidsite, et on raskusi uuesti magama jääda?

18. Läbipõlemine (*Burnout*)

BO1 Kui sageli tundsite, et olete täiesti kurnatud/omadega läbi?

BO2 Kui sageli tundsite ennast füüsiliselt kurnatuna?

BO3 Kui sageli tundsite ennast vaimselt kurnatuna?

BO4 Kui sageli tundsite ennast väsinuna?

19. Stress (*Stress*)

ST1 Kui sageli oli Teil probleeme lõõgastumisega?

ST2 Kui sageli olite kergesti ärrituv?

ST3 Kui sageli olite pinges?

ST4 Kui sageli olite stressis?

20. Depressioonisümptomid (*Depressive symptoms*)

DS1 Kui sageli olite kurb?

DS2 Kui sageli tundsite enesekindluse puudumist?

DS3 Kui sageli tundsite süümepiinu või süüdlase tunnet?

DS4 Kui sageli kaotasite huvi igapäevaste asjade vastu?

21. Kognitiivsed stressi sümptomid (*Cognitive stress symptoms*)

CS1 Kui sageli kogesite probleeme kontsentreerumisega?

CS2 Kui sageli oli Teil raskusi selgelt mõelda?

CS3 Kui sageli oli Teil raskusi otsuste tegemisel?

CS4 Kui sageli oli Teil mäluprobleeme?

**Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks alates aastast 2035**

Mina, Anna Helena Ursula Allvee,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Psühhosotsiaalsete ohutegurite, töökiusu kogemise ja töötaja vaimse tervise vahelised seosed tervishoiutöötajate seas”, mille juhendaja on Kariina Laas, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace alates 2035. aastast kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Anna Helena Ursula Allvee*  
**16.05.2022**