

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Anette Jürgenson

**TÖÖKOHA SOTSIAALSE KAPITALI SEOSSED PROFESSIONAALSE
ELUKVALITEEDIGA EESTI PSÜHHOLOOGIDE NÄITEL**

Uurimistöö

Juhendaja: Ann-Marii Vilk, *MA*

Läbiv pealkiri: Eesti psühholoogide professionaalne elukvaliteet

Tartu 2024

Töökoha sotsiaalse kapitali seosed professionaalse elukvaliteediga Eesti psühholoogide näitel

Kokkuvõte

Käesolev töö uuris Eesti psühholoogide professionaalset elukvaliteeti ja selle seoseid töökoha sotsiaalse kapitaliga (TSK). Valimi moodustas 75 erinevates psühholoogilist teenust pakkuvas asutuses töötavat psühholoogi, kellest 96% (n = 72) olid naised. Katseisikud vastasid kombineeritud küsimustikule, mis koosnes valideeritud skaaladest ProQoL-5 ja WoSCI. Skaaladega mõõdeti katseisikute kaastunderahulolu, läbipõlemist, sekundaarset traumaatilist stressi, kollegiaalseid suhteid (siduv TSK), töötaja-ülemuse vahelisi suhteid (sildav TSK) ning kvalitatiivset informatsiooni töökeskkonna kohta. Tulemustest leiti, et kaastunderahulolu on positiivselt seotud TSK alaskooridega ning läbipõlemine on negatiivselt seotud TSK alaskooridega. Leiti, et kõrge siduv TSK ennustab kõrgemat kaastunderahulolu ja kõrge sildav TSK ennustab madalamat läbipõlemist. Lisaks selgus, et haiglas põhitööna töötavate psühholoogide TSK alaskoorid ei erinenud teistel töökohtadel töötavatest psühholoogidest statistiliselt olulisel määral. Leitud tulemused viitavad professionaalse elukvaliteedi seotusele TSK-ga, mis võib olla kaitsvaks teguriks kaastundeväsimuse kujunemisel.

Märksõnad: Professionaalne elukvaliteet, kaastunderahulolu, läbipõlemine, sekundaarne traumaatiline stress, sotsiaalne kapital, töökultuur, töörahulolu

The relationship between Workplace Social Capital and Professional Quality of Life on Estonian Psychologists

Abstract

This research investigated the Professional Quality of Life of Estonian psychologists and its connection to Workplace Social Capital (WSC). The final sample was made up of 75 psychologists working in an institution providing psychological services of whom 96% (n = 72) were women. Subjects responded to a combined questionnaire consisting of validated scales ProQoL-5 and WoSCi. The scales measured the respondents' Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress, collegial relationships (bonding WSC), employee-supervisor relationships (bridging WSC) and qualitative information about their work environment. The results found that Compassion Satisfaction is positively correlated to WSC subscores, and Burnout is negatively correlated to WSC subscores. High bonding WSC was found to predict higher compassion satisfaction and high bridging WSC predicted lower burnout. In addition, it was revealed that the WSC subscores of psychologists working in a hospital did not differ statistically significantly from psychologists working in other jobs. The results found indicate the association of professional quality of life with WSC, which may be a protective factor against the development of compassion fatigue.

Keywords: Professional Quality of Life, Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress, Social Capital, workplace culture, work satisfaction

Töökoht võib olla nii stressi kui toe allikaks, mis mõjutab inimese vaimset tervist (Pienkowski *et al.*, 2023; Stevenson & Farmer, 2017). Viimaste aastate oluliseks uurimisteemaks on tõusnud abistavate elukutsete, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna vaimne tervis töökohal, mis mõjutab nende professionaalset elukvaliteeti, tööga rahulolu ja töösooritust. Peamiselt on Eestis eelmainitud töötajate vaimse tervise kontekstis uuritud läbipõlemist meditsiinitöötajatel (nt Kinks, 2020; Laane, 2020) ja sotsiaaltöötajatel (nt Joa, 2016; Kaaver 2019; Olo, 2021). Põgusalt on uuritud ka psühhoterapeute (Kivi, 2020). Seega on suures osas tagaplaanile jäänud psühholoogid, kelle töö hõlmab sarnaselt eelnimetatud töötajatele vahetut pikaajalist kokkupuudet erinevate stressoritega, mis ennustavad tööga rahulolematust (Clark *et al.*, 2009).

Stress on olnud vaimse tervise spetsialistide hulgas teada-tuntud probleemiks alates ajast, kui esimest korda pööras teemale tähelepanu Freud, arutledes stressi üle, mis puudutab psühhoterapeutide töö edukust (Posluns & Gall, 2020). Kuigi psühholoogid on allutatud samadele organisatsioonilistele stressoritele, mis teiste valdkondade töötajad (Moore & Cooper, 1996; Ruotsalainen *et al.*, 2008), seisavad spetsialistid silmitsi nende elukutsest tulenevate lisapingetega, mis kaasnevad probleemsete inimeste vajadustega tegelemisel pikema ajaperioodi vältel (Moore & Cooper, 1996). Pikaajaliselt pingelises seisundis viibimisest tingitud läbipõlemist käsitletakse abistava elukutse juures tavapärase nähtusena (Clark *et al.*, 2009; Joa, 2016; Kotera *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2011), kuid läbipõlemise tekkimist ei soodusta ainult tihe kokkupuude klientidega, mis nõuab abistajalt järjepidevat intensiivsel tasemel isiklikku, emotsionaalset panustamist (Maslach & Leiter, 2016). Lisaks on tuvastatud mitmeid riskifaktoreid, mis soodustavad distressi ja läbipõlemise kujunemist. Nendeks on suur töökoormus, ametitevahelised rollikonfliktid, organisatsioonilised muudatused ja kolleegide vaheline kiusamine (Ruotsalainen *et al.*, 2008; Stamm, 2010).

Varasemad uuringud on välja toonud, et tervishoiutöötajate (arstid, hambaarstid, ämmaemandad, õed jt) seas on levinud probleemsed kolleegidevahelised suhted ja vähene kollegiaalsus (Kinks, 2020; Thomas *et al.*, 2015), kuid psühholoogide hulgas pole sarnaseid uuringuid Eestis veel läbi viidud. Keskkonnas, mida juba sageli iseloomustab kõrge eraldatus kolleegidest kombineerituna suure töökoormusega, võivad emotsionaalsed stressorid spetsialiste üle koormata ning aidata kaasa läbipõlemisele, stressile ja halvenenud elukvaliteedile (Laverdière *et al.*, 2018; Kivi, 2020). See kinnitab uuringuid (nt Diao *et al.*, 2022; Moore &

Cooper, 1996; Roney & Acri, 2018), mille tulemused kajastavad, et eelnevalt nimetatud stressorid põhjustavad töökohaga rahulolematust ning seega lõpuks sealt lahkumist.

Sarnaselt tervishoiutöötajatele on Eestis levinud probleemiks ka psühholoogide tööjõupuudus (Kutsekoda, 2023). Pika väljaõppe ja keeruliste töötingimuste kehval kooslusel kasvab tööjõupuudus ning ametiala voolavus vaimse tervise spetsialistide (nt koolipsühholoogide ja kliiniliste psühholoogide) hulgas (Kutsekoda, 2023). Šarapova (2018) on Haridus- ja Teadusministeeriumi selgitustaotluse statistikale põhinedes kirjeldanud, et aastatel 2008 – 2018 lahkus iga aasta keskmiselt ligi 20% koolipsühholoogidest töökohalt (sh lapsehoolduspuhkusele). 2021. aasta seisuga teevad terviseasutustes töötavad psühholoogid ületundidest tulenevalt 0.1 ja kliinilised psühholoogid 0.8 koha võrra rohkem tööd (Tervisestatistika ja terviseuringute andmebaas, 2022). Seoses turunõudluse suurema vajadusega spetsialistide järele (Ojamets, 2020) viib see tulemuseni, kus psühholoogiks saavad ka vähese või üldse puuduliku väljaõppega inimesed. 2022/2023 aasta andmetel töötab Eestis 3 keskhariduse või vastava kvalifikatsiooni taseme baasil ning 47 rakenduskõrghariduse/bakalaureuse või sellele vastava kvalifikatsiooni taseme baasil koolipsühholoogi (Haridussilm, 2023). See tähendab, et Eesti koolisüsteemis töötab 50 vastava väljaõppeta psühholoogi, kes vastutavad igapäevaselt inimeste heaolu eest.

Inimeste heaolu suurendamine on sotsiaaltöö peamine missioon (Joa, 2016). Sarnane idee kehtib ka abistavate elukutsete valdkonnas, kuid kui psühholoogiks saavad inimesed, kelle väljaõppe on puudulik või üldse olematu, siis tekitab see vastuolu eetikakoodeksis sätestatud reegli osas, mis keelab põhjustada kliendile tahtlikku või tahtmatut kahju (Eesti Psühholoogide Liit, 1990; Posluns & Gall, 2020). Pingelise töö juures, kus läbipõlemine on “tavaline nähtus”, võib ka kogunud spetsialist jõuda abitus- ja süütunde tulemusel läbipõlemiseni, mis halvimal juhul võivad viia patsientide kahjustamiseni (Kinks, 2020; Valent, 2002). Kliendi heaolu kaitsmist on võimalik tagada ainult siis, kui spetsialisti enda heaolu on tagatud. Abistamisteenust osutavate spetsialistide heaolu parandamiseks tuleb uurida töökeskkonda, et kaardistada tegelik probleem psühhosotsiaalse stressi mõjust igapäevasele töö kvaliteedile ning probleemile tähelepanu pöörates kaitsa seeläbi psühholoogide tervist ja ennetada töölt lahkumist. Parimat hoolt saavad teistele pakkuda vaid need spetsialistid, kes on ise terved (Moore & Cooper, 1996).

Professionaalne elukvaliteet

Professionaalne elukvaliteet (PE) (*‘Professional Quality of Life’*, ehk *ProQOL*) on väärtus, mida inimene tunneb seoses oma abistaja tööga ning mis mõjutab tema subjektiivset

heaolu ja tööefektiivsust (Larsen & Stamm, 2008; Stamm, 2010). PE jaguneb kaheks: kaastunderahuloluks ja -väsimuseks, mis käsitlevad endas abistava elukutsega seotud positiivseid ja negatiivseid aspekte. Kaastunderahulolu on seotud naudinguga, mida abistava elukutse esindaja tunneb hästi tehtud töö tulemusena (Heritage *et al.*, 2018; Stamm, 2010). Lisaks vahetule naudingule, mida inimene kliente abistades kogeb oma töö efektiivsuse osas, moodustavad rahulolu kollegiaalsed suhted ja tunne, et töö mida tehakse, on sotsiaalselt väärtuslik (Heritage *et al.*, 2018; Stamm, 2010; Xu *et al.*, 2023). Kaastundeväsimus on sügav füüsiline, emotsionaalne ja vaimne kurnatus, mis võib tuleneda päevast-päeva intensiivses hoolduskeskkonnas töötamisest (Figley & Roop, 2006; Stoewen, 2019). Lihtsalt öeldes on kaastundeväsimus “hoolimise hind” (Figley, 2002; Figley & Roop, 2006; Stoewen, 2019). Kaastundeväsimus jaguneb Stammi (2010) järgi kaheks osaks: sekundaarseks traumaks ja läbipõlemiseks. Sekundaarne trauma on traumad kogunud klientidega pideva kokkupuute tulemusel tekkinud pingeseisund, mis väljendub traumaatiliste sündmuste uuesti läbi elamises, nende meeldetuletuste vältimises ja püsivas erutuseseisundis (Figley, 2002; Roney & Acri, 2018). See on negatiivne tunne, mis on juhitud hirmust ja tööga seotud traumast (Stamm, 2010). Läbipõlemine on sündroom, mis tuleneb kroonilisest stressist töökohal, mida pole edukalt juhitud (Kotera *et al.*, 2021; Xu *et al.*, 2023). See võib väljenduda väsimus- ning vihatundena, frustratsioonina, depersonalisatsioonina (Maslach & Leiter, 2016; Simionato *et al.*, 2019), vähenenud produktiivsusest (Maslach & Leiter, 2016) ja depressiivsete sümptomitena (Stamm, 2010).

PE kujunemist mõjutavad kolm valdkonda: töökeskkond (organisatsiooniline tasand), kliendi keskkond (kliendi tasand) ja isiklik keskkond (indiviidi tasand) (Laane, 2020; Stamm, 2010). Need valdkonnad on tihedas seoses abistamise käigus kogetavate vahetute emotsioonidega, kuna eelnimetatud keskkonnad on seotud kaastunderahulolu ja -väsimuse kujunemisega, mis mõjutavad vastavalt kas positiivselt või negatiivselt spetsialisti võimet efektiivselt töösse panustada. Siinkohal on kõrgem kaastunderahulolu kaitsvaks faktoriks kaastundeväsimuse tekkimisel (Posluns & Gall, 2020; Stamm, 2010). Varasemad uuringud on kinnitanud aktiivsete toimetulekustrateegiatega – füüsiline koormus, professionaalse juhendamise tugigruppide töö, suhtlemisvõimalus ja emotsionaalse tugivõrgustiku olemasolu – positiivset mõju kaastundeväsimuse sümptomite leevendamisel (Kinks, 2020, Posluns & Gall, 2020). Tugev sotsiaalne tugivõrgustik on seotud madalamalt tajutud stressiga (Myers *et al.*,

2012), samas kui madalamalt tajutud isiklik (nt perekond) ja professionaalne (nt kollegiaalne) tugi on seotud suurema psühholoogilise distressiga (Nelson *et al.*, 2001; Posluns & Gall, 2020). Lisaks kliendi heaolu tõttu on aktiivsete toimetulekustrateegiate praktiseerimine oluliseks nõudeks psühholoogi elukutse juures. Ajaliste ja materiaalsete ressursside piiratuse ning psühholoogide hulgas levinud stigma tõttu, et abistajal ei tohi endal probleeme olla (Joa, 2016; Posluns & Gall, 2020), panustavad spetsialistid tihtipeale vähe aktiivsetesse toimetulekustrateegiatesse (Kinks, 2020).

Töökoht saab spetsialisti heaolu toetamisel panustada eelkõige indiviidi ja organisatsiooni tasandil. Kliendi tasandil panustamine on töökoha seisukohast raskem, kuna potentsiaalsete sekkujate ette ennustamine on tasandi muutlikkuse tõttu raskem. Efektiiivse töötulemuse saavutamiseks tuleb tähelepanu suunata töökeskkonnale, mis koondab enda alla organisatsioonilise ja professionaalse keskkonna, inimfaktori ehk kliendi kui ka ümbritsevad kolleegid (Joa, 2016). On tõenäoline, et meeskonna rahulolule orienteeritud kultuur, mis hindab eneseväljendust, saavutusi, koostööd ja töötajate arengut, võib olla seotud positiivsete saavutustega indiviidi tasandil (Rashid & Zimring, 2008). Kirjeldatud kultuur viib pikas perspektiivis madalama tajutud stressitasemeni ning aitab seega positiivselt kaasa töörahulolu, ehk professionaalse elukvaliteedi parendamisele.

Töökoha sotsiaalne kapital

Mõned kõige olulisemad suhted, mis inimesel võivad olla, on tema töökaaslastega (Struthers *et al.*, 2005). Töötajate suhteid võib kirjeldada kui üksikisikute ja nende töökaaslaste, ülemuste ja organisatsiooni vahelist suhtlust (Biggs *et al.*, 2016). Kollegiaalsed suhted koos teiste töökeskkonna faktoritega (füüsilised tingimused, psühholoogiline keskkond ja sotsiaalsed aspektid) asetuvad Stammi (2010) järgi organisatsioonilisele tasandile, mis on väheuuritud osaks vaimse tervise teenuste kontekstis (Morris *et al.*, 2007). See on oluliseks puuduseks, kuna vaimse tervise teenuste kvaliteet võib olla eriti haavatav kahjulikele organisatsioonilistele faktoritele. Organisatsioonitasand mõjutab tahes-tahtmata töötaja heaolu ning seeläbi tema töötulemusi. Just potentsiaalne mõju töötulemustele muudab vaimse tervise teenuste valdkonna haavatavaks, sest keskmeks on efektiivne inimsuhete koordineerimine ning individuaalse, pideva ja taktitundelise toe pakkumine klientidele, kes võivad kannatada tõsise psüühikahäire käes (Morris *et al.*, 2007). Selliste suhete uurimine on seega oluliseks väljundiks töökohal, kuna üha rohkem uuringuid

viitavad sellele, et töösuhteid endas kandev töökultuur ja sotsiaalne kapital on elanikkonna heaolu määravaks teguriks (Oksanen, 2009).

Sotsiaalne kapital on inimestevaheliste suhete kaudu saadavate kasutegurite kogum (Ben-hador *et al.*, 2021). Töökoha kontekstis käsitletakse sotsiaalset kapitali tavaliselt ökoloogilise ressursina, mis viitab asutusesiseste eesmärkide saavutamist edendavatele organisatsioonielu tunnustele läbi töötajate koostöö tõhususe arendamise (Putnam, 1995; Tsounis *et al.*, 2023). Seega kannab sotsiaalne kapital endas töökoha jaoks vajalikku ressursi, hoides asutusesisest efektiivset toimimist. Pöörates tähelepanu tervist mõjutavatele psühhosotsiaalsetele teguritele töökohas, on mitmed uuringud tänaseks viidanud, et sotsiaalne kapital on inimese tervist määravaks teguriks (Oksanen, 2009; Wilkinson & Marmot, 2003). Olulisi suhteid endas kandev töökoha sotsiaalne kapital on seega potentsiaalselt tähtsaks vaimse tervise edendajaks töökohal.

Töökoha sotsiaalse kapitali (TSK) kesketeks tunnusteks on usaldus (ootused ausale ja usaldusväärsele käitumisele), normid nagu retsiprooksus (vastastikune toetuse ja hüvede vahetamine) ja inimsuhtlus (suhete loomine, laiendamine ja kasutamine), mis eksisteerivad ja arenevad nii organisatsioonide kui ka nende liikmete vahel (Tsounis *et al.*, 2023). Sotsiaalsele kapitalile kui kontseptsioonile on antud palju erinevaid definitsioone (Ansmann *et al.*, 2020), kuid teoreetiliselt koosneb kirjeldav kirjandus vähemalt kahest eraldiseisvast, osalt kattuvast tasandist. Esiteks, individuaal- ehk mikro-tasand, mis kirjeldab üksikisiku arusaama rühma ühtekuuluvuse või solidaarsuse tasemest läbi sotsiaalse kapitali kontseptsiooni. Teiseks, makro-tasand, mis käsitleb sotsiaalset kapitali kui naabruskonna ja töökoha kollektiivset ressursi (Oksanen *et al.*, 2009).

Töökultuur ja sotsiaalne kapital omavad endas kattuvaid ideid töökoha võrgustiku interaktsioonidele ja töötaja oodatavale käitumisele. Töökultuur tähendab töötaja käitumist mõjutavate sotsiaalsete keskkondade ja töökohas aktsepteeritavate ning oodatud sotsiaalsete normide kogumit (Manley *et al.*, 2011). Töökultuur on organisatsiooni eesmärkide ja prioriteetide edastusvahend, mõjutades seeläbi töötajaid ja seega organisatsioonilist käitumist (Morris *et al.*, 2007). Laiemas mõistes koondab töökultuur enda alla töökeskkonnas esinevad kollegiaalsed suhted, mis kannavad endas sarnaselt sotsiaalsele kapitalile norme, mis avaldavad mõju töötaja käitumisele.

Arvestades eeldatavaid seoseid tervete töösuhete ja positiivsete töötulemuste vahel, on kollegiaalsed suhted tööpsühholoogia keskpunktis (Biggs *et al.*, 2016). Töökohal kujunevad kollegiaalsed suhted moodustavad osa inimese sotsiaalsest tugivõrgustikust, kuhu kuuluvad veel näiteks suhted perega, sõpradega, juhendajatega jt (Clark *et al.*, 2009; Posluns & Gall, 2020). Viimase aja teadusuuringud on vastupidiselt varasematele uuringutele rõhutanud sotsiaalse tugivõrgustiku olemasolu tähtsust vaimse tervise spetsialistide heaolus (Posluns & Gall, 2020). Tänapäeval peetakse sotsiaalse tugivõrgustiku omamist üheks enesehoolitsuse praktika ('*self care*') osaks (Kinks, 2020), mis aitab abistava elukutse töötajatel tulla toime kaastundeväsimusest tingitud negatiivsete teguritega. Töötajatevahelised täisväärtuslikud suhted mõjutavad oluliselt töötaja individuaalset heaolu ja aitavad kaasa töörahulolu ning positiivsete töötulemuste tekkele (Biggs *et al.*, 2016). Allen *et al.* (2020) on leidnud, et sotsiaalse tugivõrgustiku edendamine töökohal mõjutab positiivselt nii töötajate heaolu, säilenõtkust kui ka patsiendi rahulolu.

Institutsioonide vahelised erinevused sotsiaalses kapitalis

Erinevaid institutsioone kirjeldab nende oma spetsiifiline töökeskkond, kus tööd tehakse. Töökoha sotsiaalse kapitali varieeruvust on töökultuuri mõiste all kirjeldatud nii organisatsioonide (nt haiglate) lõikes kui ka ajas püsiva nähtusena ning see on vähemalt osaliselt seotud mitmesuguste järjepidevalt prognoositavate organisatsiooniliste omaduste ja tulemusnäitajatega (Jacobs *et al.*, 2013). Organisatsiooniteooria on valdkond, mis uurib, kuidas organisatsiooni sisesed protsessid mõjutavad organisatsiooni väliseid protsesse (Morris *et al.*, 2007). Siinkohal on heaks näiteks, kuidas töökeskkonnas välja kujunenud konkreetne töökultuur, -kliima ja teised võimalikud tegurid võivad mõjutada mitte ainult PE kujunemist, vaid ka üleüldist töötajate subjektiivset heaolu igapäevaelus (Pradhan, & Hati, 2022; Stamm, 2010). Repetti *et al.* (2009) on oma uuringus toonud välja, et kuna erinevad reaktsioonid stressoritele püsivad ka pärast sündmuse toimumist, siis võivad inimesed kanda tööl toimunud stressirohkete kogemuste jäägid päeva lõpus koju ning neil võib olla kumulatiivne ja pikaajaline mõju perekonna tervisele ning toimimisele.

Institutsioonidevaheliste organisatsioonilise tasandi erinevuste tõttu on töökoha sotsiaalse kapitali kujunemine erinev. Abistavate töötajate heaolus on vajalik uurida lähemalt töökultuuri ning kollegiaalseid suhteid sotsiaalsest tugivõrgustikust tuleneva kasuteguri tõttu (Kinks, 2020). Sotsiaalse tugivõrgustiku kasvatamine võib positiivselt toetada töökoha sotsiaalse kapitali kasvamist. Seren & Baykal (2007) on kirjeldanud, et kui erapraksises kirjeldab töökultuuri

koostöö, siis avalikes haiglates on domineeriv võimukultuur. Halb töökultuur annab eelduse kehvade kollegiaalsete suhete kujunemisele, mida on Eesti meditsiini- ja tervishoiutöötajate seas raporteeritud (Kinks, 2020; Themis *et al.*, 2015), kuid spetsiifiliselt psühholoogide kohta pole selliseid uuringuid Eestis veel läbi viidud. Töökoha sotsiaalne kapital on heaks mõõtevahendiks, peegeldades organisatsioonisisest koostööd ja olles tähtsaks tervist määravaks teguriks töökohal, mistõttu võib TSK olla seotud kaastunderahulolu, läbipõlemise ja sekundaarse traumaatilise stressiga.

Eesmärk ja hüpoteesid

Tegemist on kvantitatiivse uurimistööga, mille eesmärgiks on uurida töökoha sotsiaalse kapitali ja professionaalse elukvaliteedi eeldatavaid seoseid ning kas leidub erinevus sotsiaalses kapitalis haigla ja teiste töökohtade vahel. Autor püstitas järgmised uurimisküsimused:

- 1) Kas kõrgem töökoha sotsiaalne kapital on seotud kõrgema professionaalse elukvaliteediga?
- 2) Kas põhitööna haiglas töötavate psühholoogide töösuhteid iseloomustab madalam töökoha sotsiaalne kapital?

Varasematele uuringutele tuginedes püstitati järgmised hüpoteesid:

- 1) Kaastunderahulolu ja siduva töökoha sotsiaalse kapitali vahel esineb statistiliselt oluline positiivne seos.
- 2) Läbipõlemise ja siduva töökoha sotsiaalse kapitali vahel esineb statistiliselt oluline negatiivne seos.
- 3) Sekundaarse traumaatilise stressi ja siduva töökoha sotsiaalse kapitali vahel esineb statistiliselt oluline negatiivne seos.
- 4) Kaastunderahulolu ja sildava töökoha sotsiaalse kapitali vahel esineb statistiliselt oluline positiivne seos.
- 5) Läbipõlemise ja sildava töökoha sotsiaalse kapitali vahel esineb statistiliselt oluline negatiivne seos.
- 6) Sekundaarse traumaatilise stressi ja sildava töökoha sotsiaalse kapitali vahel esineb statistiliselt oluline negatiivne seos.
- 7) Põhitööna haiglas töötajate siduv töökoha sotsiaalne kapital on keskmiselt statistiliselt oluliselt madalam teistel töökohtadel töötavatest psühholoogidest.

- 8) Põhitööna haiglas töötajate sildav töökoha sotsiaalne kapital on keskmiselt statistiliselt oluliselt madalam teistel töökohtadel töötavatest psühholoogidest.

Meetod

Valim

Uurimistöös valimisse kuuluvad erinevad psühholoogilist abiteenust pakkuvate institutsioonide psühholoogid. Tegemist oli ettekavatsetud ja lumepallivalimiga, kuna autor valis populatsioonist välja antud eriala esindajad (erinevad psühholoogilist teenust pakkuvad asutused) ning esindajaid julgustati uuringukutset edasi jagama. Valimi moodustasid küsimustiku korrektselt lõpuni täitnud vastajad. Poolikult täidetud ankeedid on töö analüüsist eemaldatud. Uuringus osalemise ja küsimustiku täitmise kriteeriumiks oli, et vastaja pidi olema psühholoogia haridusega ning töötama hetkel psühholoogina. Uuringu piiranguteks olid, et vastaja pidi valdama nii eesti kui ka inglise keelt. Uuringukutsed edastati ülikoolidele, haiglatele ja eraasutustele edasi jagamiseks (Lisa 1).

Uuringus osales kokku 75 psühhooloogi, kellest 96% olid naised ($n = 72$) ning 4% olid mehed ($n = 3$). Kõige noorem vastaja oli 23-aastane ning kõige vanem oli 70-aastane. Osalejate keskmine vanus oli 38 aastat ($SD = 11.88$). 28% spetsialistidest töötasid kooliasutuses, 28% töötasid haiglas ning 25.3% töötasid erapraksises. Muu vastusevariandi valisid 18.7% vastajatest, kes töötasid MTÜ-s, rehabilitatsioonikeskuses, keskuses (täpsustamata), vanglas ning lasteaias. Kõige lühemaks tööstaaži ajaks oli märgitud 2 kuud ning kõige pikemaks oli märgitud 41 aastat. Keskmiseks tööstaaži pikkuseks oli ligikaudu 11 aastat. Kutsetunnistuse olemasolu jagunes järgenvolt: 18 (24%) kliinilise psühhooloogi kutset, 13 (17.33%) koolipsühhooloogi kutset, 3 (4%) psühholoog-nõustaja kutset ning 2 (2.67%) kliinilise psühhoterapeudi kutset. Ligikaudu pool vastanutest ehk 46.67% ($n = 39$) ei ole veel kutset omandanud. Mitmel töökohal töötavad 48 inimest (64%).

Uurimisprotseduur

Uurimistöösse valitud institutsioonide psühholoogidele edastati meiliaadressi teel uuringus osalemise kutse koos uuringu veebilingiga, mis sisaldas endas samuti uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (Lisa 2). Uuringukutse sisaldas uurija meiliaadressi, et küsimuste korral oleks katseisikutel võimalik uuringu autoriga ühendust võtta. Küsimustiku esialgsest levitamisest kaks nädalat hiljem saadeti kõigile meiliaadressitele meeldetuletus uuringu levitamiseks ja täitmiseks. Uuring oli küsimustikupõhine ja osalejad said täita

küsimustiku vabalt valitud ajahetkel vabatahtlikkuse alusel. Küsimustiku komplekti kuulusid valideeritud skaalad *ProQoL-5* (Stamm, 2009) ja *WoSCi* (Tsounis et al., 2023). Andmeid koguti vahemikus 15.11.2023 kuni 06.12.2023.

Uurimustöös osalenud inimeste andmete kogumiseks kasutati UT *LimeSurvey* keskkonnas loodud veebiküsimustikku, mis hõlmas endas ühendatud küsimustike komplekti (Lisa 3). Komplekt jagunes neljaks alaosaks, mis lisaks eelmainitud valideeritud skaaladele uuris samuti katseisikute sotsiaal-demograafilisi andmeid (sugu, vanus, rahvus, haridustase, ametinimetus, töökoht, tööstaaž ning kutse olemasolu) ja nende vabalt väljendatud arvamusi töökohta probleemide ja/või õnnestumiste kohta hea töökeskkonna kujundamisel, mida on metoodiliselt põgusalt käsitletud uurimistöö tulemustes ja arutelus. Iga alaosa algas lühikese suunisega, mis andis suuniseid, millist lähenemisnurka tuleks küsimustele vastates silmas pidada. Kokku oli uuringus 67 küsimust ning küsimustiku täitmine võttis aega umbes 15 minutit.

Küsimustiku täitmisel kuvati esmalt katseisikutele uuringut tutvustav tekst, mis selgitas põgusalt uurimistöö eesmärki ning palus küsimustiku täita võimalikult puhanuna ja privaatses keskkonnas. Sellele järgnes informeeritud nõusoleku vorm, kus katseisik kinnitas oma nõusolekut osalema käesolevas uuringus ja vastama selles olevatele küsimustele. Nõusolekul andmisel suunati katseisik kombineeritud küsimustikku täitma. Tagasiside andmiseks oli uurija lisanud küsimustiku lõppu *Google Forms*'i keskkonnas loodud veebilingi, kuhu oli võimalik jätta anonüümset tagasisidet või meiliaadressi sisestamise korral saada uuringuperioodi lõpus kokkuvõtte uuringus saadud tulemustest.

Mõõtevahendid

Antud uurimistöö eesmärkide saavutamiseks ja hüpoteeside kontrollimiseks kasutati andmete kogumiseks järgmiseid mõõtevahendeid:

Professionaalse elukvaliteedi skaala (*ProQOL*, versioon 5; Stamm, 2009). Antud skaala sisaldas 30 enesekohast väidet (+1 paralleelväide 26. väitele), mis uurisid katseisikust abistaja positiivseid ja negatiivseid tööga seotud kogemuste kohta. Küsimustele vastamisel kasutati *Likerti 5*-pallilist skaalat, kus esitatud küsimuse kehtivust hinnati skaalal 1 ('mitte kunagi') kuni 5 ('väga sageli'). Saadud andmete põhjal leiti alaskoorid kaastunderahulolule, sekundaarsele traumaatilisele stressile ja läbipõlemisele. Alaskoore mõõtvate alaskaalade sisereliaabluse näitajad on järgmised: kaastunderahulolu $\alpha = 0.87$, sekundaarne traumaatiline stress $\alpha = 0.81$ ja läbipõlemine $\alpha = 0.75$ (Stamm, 2010). Alaskooride tulemused on tõlgendatud vastavalt Stammi

(2010) juhendile (Lisa 4). Antud skaala versioon on kõige hilisem ja varasemalt kohandatud eesti keelde seoses Laane (2020) magistritööga. Skaala kasutus on lubatud *Creative Commons* litsentsiga CC BY NC ND 3.0. Skaalat kasutati muutmata kujul.

Töökoha sotsiaalse kapitali skaala (*WoSCi*; Tsounis et al., 2023). Antud skaala sisaldab 24 väidet, mis uurisid katseisiku töökohal levinud suhteid. Küsimustele vastamisel kasutati *Likerti* 5-pallilist skaalat, kus esitatud küsimuse kehtivust hinnati skaalal 1 (*'Fully disagree'*) kuni 5 (*'Fully agree'*). Saadud andmete põhjal leiti alaskoorid järgnevatele näitajatele: siduv TSK (*'bonding WoSCi'*) ja sildav TSK (*'bridging WoSCi'*). Alaskoore mõõtvate alaskaalade sisereleiaabluse näitajad on järgmised: siduv TSK $\alpha = 0.92$, sildav TSK $\alpha = 0.95$ (Tsounis et al., 2023). Antud skaala versioon on kõige hilisem ning eesti keelse kohandatud skaala puudulikkuse ja inglise keele laia leviku tõttu kasutati inglise keelset skaalat. Skaala kasutus on lubatud *Creative Commons* litsentsiga CC BY 4.0 DEED. Skaalat kasutati muutmata kujul.

Andmeanalüüs

Uurimistöö andmeanalüüsiks kasutati JASP 0.18.1 programmi. Kirjeldava statistikaga leiti aritmeetilised keskmised, standardhälbed, variatiivsus, asümmeetrikordajad ja ekstsessid. Andmete jäädes väljapoole lubatud asümmeetriakordaja ja ekstsessi piire (-1;1) vaadati andmete keskmise paremaks kirjeldamiseks mediaani. Andmeanalüüsiks uuriti esmalt testide eeldusi (tunnuste normaaljaotust ja homogeensust), vastavalt millele viidi läbi kas parameetrilisi analüüse või nende vastavaid mitte-parameetrilisi alternatiive. Tunnustevaheliste korrelatsiooni hindamiseks kasutati vastavalt kas *Pearsoni* või *Spearmani* korrelatsioonikordajat, tunnustevahelise seose kirjeldamiseks viidi läbi mitmene regressioonanalüüs ning kahe grupi keskmiste erinevuste hindamiseks tehti *Student'* t-test. T-testi eeldused testi jaoks olid täidetud: sõltuv muutuja (TSK alaskoorid) on intervallskaalal, sõltumatu muutuja on kategoriaalne (muu põhitöökoht, haigla põhitöökoht), Shapiro-Wilk test näitas andmete normaaljaotuslikkust ($p < 0.05$) ja Levene'i test näitas, et jaotuse "kujud" ei erine üksteisest statistiliselt oluliselt (Sildav TSK $p = 0.634$; Siduv TSK $p = 0.475$). Statistilise tõenäosuse olulisuse nivooks määrati 0.05 ($p < 0.05$).

Uuringu eetiline külg

Uuringus ei olnud eetilisi ohte katseisikutele. Katseisikud läbisid kogu uuringu veebi vahendusel ilma, et nad oleksid pidanud enda nime ja muid isikuandmeid (nt meiliaadress) avalikustama, mis võimaldaks isikuid eraldiseisvalt tuvastada, säilitades anonüümsuse.

Uuringutulemused säilitatakse UT *LimeSurvey*’ platvormi privaatses projektis ning autori isiklikus sülearvutis kuni 31.01.2024. Uurimistöö esitamise järgselt kustutatakse kõik andmed UT *LimeSurvey*’ platvormilt ning autori isiklikust arvutist. Enne uuringu alustamist andis iga katseisik informeeritud nõusoleku, kinnitades, et ta on täisealine ning nõus uuringus osalema.

Tulemused

Selleks, et analüüsida töökoha sotsiaalse kapitali seoseid professionaalse elukvaliteediga vaadati esmalt kirjeldavaid statistikuid nii lõppvalimi tervikgrupina kui töökohtade lõikes ProQoL-5 alaskaaladel – kaastunderahulolu, läbipõlemine ja sekundaarne traumaatiline stress (Tabel 1-3). Töökoha sotsiaalse kapitali kirjeldamiseks vaadati kirjeldavaid statistikuid ja keskmisi väärtusi nii tervikgrupina kui töökohtade lõikes WoSCi alaskaaladel – siduv ja sildav töökoha sotsiaalne kapital (Tabel 4-5). Iga katseisiku alaskaalade punktiskoor liideti kokku ja jagati alaskaala maksimaalse punktiskooriga, et saada protsentuaalne vahemik 0 – 1. Nõnda saadi iga katseisiku alaskoori protsent maksimumist iga alaskaala kohta. Punktiskoor teisendati protsentuaalsesse vahemikku, et vastuste analüüsis oleks kõigi alaskooride võimalik maksimaalne tulemus 1.

Tabel 1

Kaastunderahulolu kirjeldavad statistikud psühholoogide hulgas töökohtade lõikes

	Kaastunderahulolu %				
	Erapraksis	Haigla	Kool	Muu	Kokku
Keskmine (<i>Mdn</i>)	0.78	0.74	0.78	0.77	0.78
Standardhälve	0.06	0.11	0.12	0.08	0.10
Asümmeetriakordaja	0.499	0.173	-1.543	-0.332	-0.892
Järsakusaste/Ekstsess	0.991	-0.889	3.433	-0.699	2.080
Miinimum	0.68	0.58	0.40	0.62	0.40
Maksimum	0.92	0.94	0.94	0.88	0.94

Märkused. Keskmise kirjeldamiseks vaadati mitte-normaaljaotusliku kaastunderahulolu alaskaala *Mdn* = mediaani.

Tabel 2*Läbipõlemist kirjeldavad statistikumid psühholoogide hulgas töökohtade lõikes*

	Läbipõlemine %				
	Erapraksis	Haigla	Kool	Muu	Kokku
Keskmine (<i>M</i>)	0.44	0.50	0.49	0.52	0.48
Standardhälve	0.08	0.07	0.09	0.10	0.09
Asümmeetriakordaja	0.725	-0.410	1.143	0.458	0.547
Järsakusaste/Ekstsess	1.942	-0.459	0.912	-0.898	0.148
Miinumum	0.27	0.35	0.38	0.36	0.27
Maksimum	0.65	0.60	0.71	0.67	0.71

Märkused. Keskmise kirjeldamiseks vaadati normaaljaotusliku läbipõlemise ja sekundaarse traumaatilise stressi alaskaalade *M* = aritmeetiline keskmist.

Tabel 3*Sekundaarset traumaatilist stressi kirjeldavad statistikumid psühholoogide hulgas töökohtade lõikes*

	Sekundaarne traumaatiline stress %				
	Erapraksis	Haigla	Kool	Muu	Kokku
Keskmine (<i>M</i>)	0.36	0.39	0.38	0.46	0.39
Standardhälve	0.07	0.10	0.08	0.12	0.10
Asümmeetriakordaja	0.427	0.294	0.825	0.660	0.798
Järsakusaste/Ekstsess	-0.905	-0.159	1.960	-0.182	0.782
Miinumum	0.26	0.20	0.22	0.30	0.20
Maksimum	0.48	0.60	0.60	0.70	0.70

Märkused. Keskmise kirjeldamiseks vaadati normaaljaotusliku läbipõlemise ja sekundaarse traumaatilise stressi alaskaalade *M* = aritmeetiline keskmist.

Erapraksises ja koolis töötavate psühholoogide kaastunderahulolu alaskooride keskmine (*Mdn* = 0.78, *SD* = 0.06) (*Mdn* = 0.78, *SD* = 0.12) oli kõrgem haiglas (*Mdn* = 0.74, *SD* = 0.11) ja teistel töökohtadel (*Mdn* = 0.77, *SD* = 0.08) töötavatest psühholoogidest. Psühholoogide kaastunderahulolu keskmine alaskoor oli 0.78 (*SD* = 0.10). Madalaim kaastunderahulolu

alaskoor oli keskmiselt haiglas töötavatel psühholoogidel. Madalaim kaastunderahulolu alaskoor esines koolis töötaval psühholoogil (min = 0.40). Kõrgeim kaastunderahulolu alaskoor esines haiglas ja koolis töötavatel psühholoogidel (max = 0.94) eraldiseisvalt.

Teistel töökohtadel töötavate psühholoogide läbipõlemise alaskooride keskmine ($M = 0.52$, $SD = 0.10$) oli kõrgem erapraksises ($M = 0.44$, $SD = 0.08$), haiglas ($M = 0.50$, $SD = 0.07$) ja koolis ($M = 0.49$, $SD = 0.09$) töötavatest psühholoogidest. Psühholoogide läbipõlemise keskmine alaskoor oli 0.48 ($SD = 0.09$). Madalaim läbipõlemise alaskoor oli keskmiselt erapraksises töötavatel psühholoogidel. Madalaim läbipõlemise alaskoor esines erapraksises töötaval psühholoogil (min = 0.27). Kõrgeim läbipõlemise alaskoor esines koolis töötaval psühholoogil (max = 0.71).

Teistel töökohtadel töötavate psühholoogide sekundaarse traumaatilise stressi alaskooride keskmine ($M = 0.46$, $SD = 0.12$) oli kõrgem erapraksises ($M = 0.36$, $SD = 0.07$), haiglas ($M = 0.39$, $SD = 0.10$) ja koolis ($M = 0.38$, $SD = 0.08$) töötavatest psühholoogidest. Psühholoogide sekundaarse traumaatilise stressi keskmine alaskoor oli 0.39 ($SD = 0.10$). Madalaim sekundaarse traumaatilise stressi alaskoor oli keskmiselt erapraksises töötavatel psühholoogidel. Madalaim sekundaarse traumaatilise stressi alaskoor esines haiglas töötaval psühholoogil (min = 0.20). Kõrgeim sekundaarse traumaatilise stressi alaskoor esines teisel töökohal töötaval psühholoogil (max = 0.70).

Tabel 4

Siduva TSK kirjeldavad statistikud psühholoogide hulgas töökohtade lõikes

	Siduv töökoha sotsiaalne kapital %				
	Erapraksis	Haigla	Kool	Muu	Kokku
Keskmine (M)	0.77	0.72	0.70	0.72	0.73
Standardhälve	0.16	0.11	0.14	0.14	0.13
Asümmeetriakordaja	-0.483	-0.305	-0.903	0.668	-0.433
Järsakusaste/Ekstsess	1.115	-0.456	0.657	0.158	0.553
Miinimum	0.49	0.51	0.38	0.51	0.38
Maksimum	1.00	0.91	0.95	1.00	1.00

Märkused. Keskmise kirjeldamiseks vaadati normaaljaotusliku siduva ja sildava töökoha sotsiaalse kapitali alaskaalade M = aritmeetiline keskmist.

Tabel 5*Sildava TSK kirjeldavad statistikud psühholoogide hulgas töökohtade lõikes*

	Sildav töökohta sotsiaalne kapital %				
	Erapraksis	Haigla	Kool	Muu	Kokku
Keskmine (<i>M</i>)	0.78	0.68	0.71	0.73	0.72
Standardhälve	0.12	0.12	0.14	0.13	0.13
Asümmeetriakordaja	-0.146	-0.606	-0.425	-0.976	-0.436
Järsakusaste/Ekstsess	0.005	0.279	1.130	0.771	0.397
Miinumum	0.55	0.42	0.35	0.46	0.35
Maksimum	1.00	0.89	0.95	0.92	1.00

Märkused. Keskmise kirjeldamiseks vaadati normaaljaotusliku siduva ja sildava töökohta sotsiaalse kapitali alaskaalade M = aritmeetiline keskmist.

Erapraksises töötavate psühholoogide siduv TSK alaskooride keskmine ($M = 0.77$, $SD = 0.16$) oli kõrgem haiglas ($M = 0.72$, $SD = 0.11$), koolis ($M = 0.70$, $SD = 0.14$) ja teistel töökohtadel ($M = 0.72$, $SD = 0.14$) töötavatest psühholoogidest. Psühholoogide siduva TSK keskmine alaskoor oli 0.73 ($SD = 0.13$). Madalaim siduv TSK alaskoor oli keskmiselt koolis töötavatel psühholoogidel. Madalaim siduv TSK alaskoor esines koolis töötaval psühholoogil (min = 0.38). Kõrgeim siduv TSK alaskoor esines teistel töökohtadel töötaval psühholoogil (max = 1.00).

Erapraksises töötavate psühholoogide sildav TSK alaskooride keskmine ($M = 0.78$, $SD = 0.12$) oli kõrgem haiglas ($M = 0.68$, $SD = 0.12$), koolis ($M = 0.71$, $SD = 0.14$) ja teistel töökohtadel ($M = 0.73$, $SD = 0.13$) töötavatest psühholoogidest. Psühholoogide sildava TSK keskmine alaskoor oli 0.72 ($SD = 0.13$). Madalaim sildav TSK alaskoor oli keskmiselt haiglas töötavatel psühholoogidel. Madalaim sildav TSK alaskoor esines koolis töötaval psühholoogil (min = 0.35). Kõrgeim sildav TSK alaskoor esines erapraksises töötaval psühholoogil (max = 1.00).

Kaastunderahulolu, läbipõlemise ja sekundaarse traumaatilise stressi seosed töökoha sotsiaalse kapitaliga

Mitte-parameetrilise korrelatsioonianalüüsiga (*Spearmani roo*) vaadati, millised alaskaalad siduvast ja sildavast TSK-st on statistiliselt olulisel määral seotud kaastunderahulolu, läbipõlemise ning sekundaarse traumaatilise stressi alaskooridega (Tabel 6). Samuti viidi läbi parameetiline korrelatsioonianalüüs (*Pearsoni r*), millega vaadati siduva ja sildava TSK alaskooride korrelatsiooni haigla põhitöökohana töötamisel (Tabel 7). Mõlema korrelatsioonianalüüsi puhul oli kontrolli alla võetud vanuse ja hariduse muutujad.

Tabel 6

Siduva ja sildava TSK alaskaalade korrelatsioonid kaastunderahulolu, läbipõlemise ning sekundaarse traumaatilise stressiga

			<i>Spearmani roo</i>	<i>p</i>
			ρ	
Siduv TSK %	-	Kaastunderahulolu %	0.268	0.022
Siduv TSK %	-	Läbipõlemine %	-0.278	0.017
Siduv TSK %	-	Sekundaarne traumaatiline stress %	-0.041	0.729
Sildav TSK %	-	Kaastunderahulolu %	0.276	0.018
Sildav TSK %	-	Läbipõlemine %	-0.374	0.001
Sildav TSK %	-	Sekundaarne traumaatiline stress %	-0.169	0.154

Märkused. Kontrolli alla võetud muutujad: haridustase ja vanus; TSK = töökoha sotsiaalne kapital; % = alaskoori protsentuaalne vahemik 0 – 1; *p* = olulisuse nivoo näitaja.

Esines statistiliselt oluline positiivne seos siduva TSK ja kaastunderahulolu alaskoori vahel $\rho(75) = 0.268$ $p = 0.022$. Tegemist on nõrga seosega. Hüpotees 1 leidis kinnitust. Leidus statistiliselt oluline negatiivne seos siduva TSK ja läbipõlemise alaskoori vahel $\rho(75) = -0.278$ $p = 0.017$. Tegemist on nõrga seosega. Hüpotees 2 leidis kinnitust. Siduva TSK ja sekundaarse traumaatilise stressi vahel ei esinenud statistiliselt olulist seost. Hüpotees 3 ei leidnud kinnitust. Leidus statistiliselt oluline positiivne seos sildava TSK ja kaastunderahulolu alaskoori vahel

$\rho(75) = 0.276$ $p = 0.018$. Tegemist on nõrga seosega. Hüpotees 4 leidis kinnitust. Leidus statistiliselt oluline negatiivne seos sildava TSK ja läbipõlemise alaskoori vahel $\rho(75) = -0.374$ $p = 0.001$. Tegemist on mõõduka seosega. Hüpotees 5 leidis kinnitust. Sildava TSK ja sekundaarse traumaatilise stressi vahel ei esinenud statistiliselt olulist seost. Hüpotees 6 ei leidnud kinnitust.

Tabel 7

Pearsoni korrelatsioonanalüüs WoSCi alaskooridele ja haiglas põhitöökohaga töötamisele

			<i>Pearsoni r</i>	<i>p</i>
Siduv TSK %	-	Sildav TSK %	0.678	< .001
Siduv TSK %	-	Põhitöökoht haiglas	-0.045	0.703
Sildav TSK %	-	Põhitöökoht haiglas	-0.234	0.047

Märkused. Kontrolli alla on võetud muutujad: haridustase ja vanus; TSK = töökoha sotsiaalne kapital; % = alaskoori protsentuaalne vahemik 0 – 1; p = olulisuse nivoo näitaja.

Esines statistiliselt oluline negatiivne seos sildava TSK alaskoori ning haiglas põhitööna töötamise vahel $r(75) = -0.234$ $p = 0.047$. Tegemist on nõrga seosega. Siduva TSK alaskoori ning haiglas põhitööna töötamise vahel ei esinenud statistiliselt olulist seost.

Siduva ja sildava TSK alaskaalade omavaheline korrelatsioon

Lisaks viidi läbi korrelatsioonanalüüs, et vaadata, milline seos esineb siduva ja sildava TSK alaskooride vahel (Tabel 7). Leiti, et esineb statistiliselt oluline positiivne seos siduva ning sildava TSK alaskooride vahel $r(75) = 0.678$ $p < 0.001$. Tegemist on tugeva seosega.

Sotsiaalse kapitali võime ennustada kaastunderahulolu, läbipõlemist ja sekundaarset traumaatilist stressi

Seejärel viidi läbi mitmene regressioon, et vaadata, kas TSK alaskoorid ennustavad statistiliselt oluliselt ProQoL-5 alaskoore (Tabelid 8 – 13).

Tabel 8*Mitmene regressioonanalüüs WoSCi ja kaastunderahulolu alaskooridele*

Mudel		Mittestandardiseeritud kordajad	SE	Standariseeritud kordajad	t	p
H ₀	(Intercept)	0.816	0.012		68.997	< .001
H ₁	(Intercept)	0.581	0.070		8.335	< .001
	Siduv TSK %	0.252	0.120	0.311	2.092	0.040
	Sildav TSK %	0.072	0.116	0.092	0.618	0.539

Märkused. SE = standardviga; t = t-statistiku väärtus; p = olulisuse nivoo näitaja.

Tabel 9*Mitmene regressioonanalüüs WoSCi ja kaastunderahulolu alaskooridele*

Mudel	R	R²	Kohandatud R²	RMSE
H ₀	0.000	0.000	0.000	0.102
H ₁	0.379	0.144	0.120	0.096

Märkused. R = korrelatsioonikordaja; R² = determinatsioonikordaja; RMSE = Mudeli standardviga.

Lineaarne regressioon näitas, et siduv TSK ($\beta = 0.311$, $p = 0.040$) ennustas kaastunderahulolu statistiliselt olulisel määral. Sildav TSK ($\beta = 0.092$, $p = 0.539$) ei ennustanud kaastunderahulolu statistiliselt olulisel määral. Mudel seletas 12% variatiivsusest kaastunderahulolu tulemustes, kohandatud $R^2 = 0.120$, $F(2, 72) = 6.039$, $p = 0.004$.

Tabel 10*Mitmene regressioonanalüüs WoSCi ja läbipõlemise alaskooridele*

Mudel		Mittestandardiseeritud kordajad	SE	Standariseeritud kordajad	t	p
H ₀	(Intercept)	0.682	0.014		47.118	< .001
H ₁	(Intercept)	0.954	0.086		11.135	< .001
	Siduv TSK %	-0.085	0.148	-0.086	-0.574	0.568
	Sildav TSK %	-0.292	0.143	-0.304	-2.040	0.045

Märkused. SE = standardviga; t = t-statistiku väärtus; p = olulisuse nivoo näitaja.

Tabel 11*Mitmene regressioonanalüüs WoSCi ja kaastunderahulolu alaskooridele*

Mudel	R	R ²	Kohandatud R ²	RMSE
H ₀	0.000	0.000	0.000	0.125
H ₁	0.368	0.135	0.111	0.118

Märkused. R = korrelatsioonikordaja; R² = determinatsioonikordaja; RMSE = Mudeli standardviga.

Lineaarne regressioon näitas, et sildav TSK ($\beta = -0.304, p = 0.045$) ennustas läbipõlemist statistiliselt olulisel määral. Siduv TSK ($\beta = -0.086, p = 0.568$) ei ennustanud läbipõlemist statistiliselt olulisel määral. Mudel seletas 11.1% variatiivsusest läbipõlemise tulemustes, kohandatud $R^2 = 0.111, F(2, 72) = 5.638, p = 0.005$.

Tabel 12*Mitmene regressioonanalüüs WoSCi ja sekundaarse traumaatilise stressi alaskooridele*

Mudel		Mittestandardiseeritud kordajad	SE	Standardiseeritud kordajad	t	p
H ₀	(Intercept)	0.561	0.016		34.887	< .001
H ₁	(Intercept)	0.622	0.101		6.189	< .001
	Siduv TSK %	0.184	0.174	0.167	1.061	0.292
	Sildav TSK %	-0.271	0.168	-0.255	-1.614	0.111

Märkused. SE = standardviga; t = t-statistiku väärtus; p = olulisuse nivoo näitaja.

Tabel 13*Mitmene regressioonanalüüs WoSCi ja sekundaarse traumaatilise stressi alaskooridele*

Mudel	R	R ²	Kohandatud R ²	RMSE
H ₀	0.000	0.000	0.000	0.139
H ₁	0.187	0.035	0.008	0.139

Märkused. R = korrelatsioonikordaja; R² = determinatsioonikordaja; RMSE = Mudeli standardviga.

Lineaarne regressioon näitas, et siduv TSK ($\beta = 0.167, p = 0.292$) ja sildav TSK ($\beta = -0.255, p = 0.111$) ei ennustanud sekundaarset traumaatilist stressi statistiliselt olulisel määral.

Töökeskkonna erinevused sotsiaalses kapitalis

Viidi läbi parameetriline *Student t*-test, millega võrreldi siduva ja sildava TSK alaskoori keskmisi haiglas ja mujal põhitöökohaga töötavatel psühholoogidel (Tabel 14). Sõltuvateks muutujateks võeti siduv ja sildav TSK alaskoor ning need grupeeriti kaheks: muu põhitöökohaga psühholoogid (n1) ja haigla põhitöökohaga psühholoogid (n2).

Tabel 14

Sõltumatute gruppidega Student t-test haigla ja teiste põhitöökohtade vahel

	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Siduv TSK %	0.173	73	0.863
Sildav TSK %	1.9	73	0.061

Märkused. n1(muu põhitöökoht) = 54 ning n2(haigla põhitöökoht) = 21; TSK = töökohta sotsiaalne kapital; *t* = t-statistiku väärtus; *df* = vabadusastmed; *p* = olulisuse nivoo näitaja.

Student t-testi tulemusel leiti, et haiglas põhikohal töötavate psühholoogide keskmine siduva TSK tulemus ($M = 0.723$, $SD = 0.107$) ei ole statistiliselt oluliselt erinev teistel töökohtadel töötavatest psühholoogidest ($M = 0.729$, $SD = 0.134$), $t(73) = 0.173$, $p = 0.863$.

Student t-testi tulemusel leiti, et haiglas põhikohal töötavate psühholoogide keskmine sildava TSK tulemus ($M = 0.677$, $SD = 0.118$) ei ole statistiliselt oluliselt erinev teistel töökohtadel töötavatest psühholoogidest ($M = 0.739$, $SD = 0.132$), $t(73) = 1.900$, $p = 0.061$.

Kvalitatiivsed andmed töökohta probleemide ja õnnestumiste kohta

Viimaseks vaadati psühholoogide enese-raporteeritud kvalitatiivseid andmeid, kirjeldamaks erinevaid organisatiooni ja kliendi tasandil ilmnevaid töökohta probleeme ja/või õnnestumisi, millega psühholoogid oma igapäevases tööelus kokku puutuvad (Tabel 15).

Antud tabel ilmestab psühholoogide enese-raporteeritud kirjeldusi erinevatele psühholoogilist teenust pakkuvate töökohtadele, kus nad ise töötavad. Kvalitatiivseid andmeid jagasid 28 katseisikut, mis moodustab 37.3% lõppvalimist. Kõige rohkem raporteeriti probleemseid suhteid juhtkonnaga ja segast bürokraatiat asjaajamistel (13.3%) ning meeskonnatöö puudulikkust töökoahas (10.7%). Peaaegu sama palju, ehk 9.3% vastajatest kirjeldasid, et kolleegidega on hoopis hea koostöö ning 5.3% vastajatest kiitsid juhtkonna toetust ja panustavat suhtumist oma töötajatesse töökojal. Suurt töömahtu ja läbipõlemist raporteerisid 6.7% vastajatest.

Tabel 15

Kvalitatiivsed andmed: psühholoogide vabalt välja toodud kirjeldused töökoha probleemide ja õnnestumiste kohta

Kirjeldused	Vastajaid	Protsent %
Hea koostöö	7	9.33
Halb koostöö/meeskonnatöö puudub/konfliktne töökaaslane/puudub tunne, et saaks murest rääkida	8	10.67
Probleemid juhtkonnaga/Bürokraatia	10	13.33
Juhtkond on toetav/panustav	4	5.33
Negatiivsed kogemused klientidega	2	2.67
Suur töömaht/Läbipõlemine	5	6.67
Koolis pole toetust/tunnustusi	1	1.33
Palju põnevaid projekte	1	1.33

Märkused. Kvalitatiivseid kirjeldusi jagas 28 katseisikut (37.3%) lõppvalimist; vastajate protsent on arvatud koguvalimist (n = 75).

Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli uurida töökoha sotsiaalse kapitali seoseid professionaalsele elukvaliteediga Eesti psühholoogide näitel, võrreldes professionaalse elukvaliteedi ning töökoha sotsiaalse kapitali (TSK) alaskoore grupina kui ka erinevate institutsioonide keskselt. Peamiselt keskenduti haigla ja teiste töökohtade erinevustele. Seejuures pöörati tähelepanu ka kvalitatiivsetele andmetele, et saada ülevaade erinevatest psühholoogide töökohta iseloomustavatest probleemidest ja õnnestumistest.

Korrelatsioonanalüüsiga leiti, et kaastunderahulolul on statistiliselt oluline nõrk positiivne seos suhetes töötaja kolleegidega ja ülemustega. Tegemist oli oodatava tulemusega, mis kinnitas eelnevalt leitud uuringuid, et kaastunderahulolu parendamine läbi sotsiaalse tugivõrgustiku arendamise töötajate vahel on seotud madalamalt tajutud stressiga (Myers *et al.*, 2012). Allen *et al.* (2020) on töökoha madalat tajutud stressi seostanud töötaja vaimse heaolu arendamisega olles seega kaitsvaks teguriks kaastundeväsimusele. Psühholoogid töötavad tihti peale keskkonnas, mida iseloomustab kõrge eraldatus kolleegidest koos suure

töökoormusega, kus elukutsest tulenevad lisapinged võivad viia halvenenud elukvaliteedini (Laverdière *et al.*, 2018; Kivi, 2020). Varasemad uuringud on kinnitanud aktiivsete toimetulekustrateegiate positiivset mõju – sotsiaalse tugivõrgustiku arendamine on üks enesehoolitsuse praktikast, mis aitab spetsialistidel toime tulla kaastundeväsimusest tingitud negatiivsete teguritega (Kinks, 2020; Posluns & Gall, 2020). Kaastunderahulolu edendamisel tõuseb nauding, mida abistaja oma klientidega suheldes tunneb ning viib omakorda paremate töötulemusteni, kuna inimene tunneb, et tema tehtud töö on väärtuslik. Hüpotees 1 ja 4 leidsid kinnitust, millega tõestati, et kõrgem kaastunderahulolu on seotud kõrgema töökoha sotsiaalse kapitaliga.

Tulemused näitasid, et kollegiaalsete suhete ja läbipõlemise vahel oli statistiliselt oluline nõrk negatiivne seos ning töötaja-ülemuse vahelisel suhtel ja läbipõlemisel oli statistiliselt oluline mõõdukas negatiivne seos. See kinnitas hüpoteese 2 ja 5, millega tõestati, et sotsiaalse kapitali mõlemad liigid on negatiivselt seotud läbipõlemisega, ehk madalam sotsiaalne kapital esineb koos kõrgema läbipõlemisega ning vastupidi. Nõrk seos võib tuleneda mitmest organisatsioonitaseme erinevusest töökeskkonnas (töökoormus, juhtkond jne), sest halvad kollegiaalsed suhted ei ole läbipõlemise ainsaks määrajaks. Läbipõlemist käsitletakse abistavate elukutsete juures tihtipeale “tavapärase nähtusena”, mis omab kahjustavat mõju mitte ainult spetsialistile endale, vaid potentsiaalselt ka kliendile. Enamik töötavatest psühholoogidest kogevad vähemalt korra tööstaaži jooksul läbipõlemist, kuid tihtipeale jätkatakse igapäevaselt töötamist (Valent, 2002). Selline käitumine on suures vastuolus Eesti Psühholoogide Liidu (1990) poolt kirja pandud eetikakoodeksis, mis keelab põhjustada kliendile tahtlikku või tahtmatut kahju. Kroonilist stressi töökohal võib aidata maandada kvaliteetsete vestluste arendamine, tõstes tööga rahulolu (Adriyanto, 2021). Kollegiaalse toe olemasolu on näidanud tulemusi psühholoogilise distressi alandamisel (Nelson *et al.*, 2001; Posluns & Gall, 2020), aidates leevendada kaastundeväsimuse sümptome.

Sekundaarse traumaatilise stressi ja kollegiaalsete ning töötaja-ülemuse suhete vahel ei esinenud statistiliselt olulist negatiivset korrelatsiooni, seega ei leidnud kinnitust hüpotees 3 ja 6, ehk sekundaarse traumaatilise stressi kogemine ja sotsiaalne kapital on üksteisest sõltumatud. Sekundaarset traumaatilist stressi käsitletakse tihtipeale koos läbipõlemisega, mis Stammi (2010) järgi võib olla üheks kaastundeväsimuse kujunemise komponendiks. Sisult väljendub sekundaarne traumaatiline stress traumat primaarselt kogunud isiku kirjeldatud traumaatilise

sündmuse kuulmises ja selle läbielamises selliselt, et kujuneb hirm kirjeldatud sündmuse meeldetulekuks (Figley, 2002; Roney & Acri, 2018; Stamm, 2010). Hirm meeldetuletuseks soodustab enamasti vältivat käitumist, mille tulemusel võivad spetsialistid eemalduda sotsiaalsetest interaktsioonidest ning vältida kolleege või meeskonna tegevust (Figley, 2002; Roney & Acri, 2018). Võib arvata, et korrelatsiooni puudumine tähendab kas liigselt erinevate konstruktide lõimimist või näiteks kultuurilist erinevust valimis. Vaadates uuringus osalejate professionaalset elukvaliteeti kirjeldavaid statistikuid (Tabel 1) on näha, et sekundaarset traumaatilist stressi kirjeldav aritmeetiline keskmine ($M = 0.39$) on Stammi (2010) punktiskooride tõlgenduse (Lisa 4) järgi üldiselt madalal tasemel Eesti psühholoogide seas. Kuigi see ei tähenda, et klientidega pideval kokkupuutel tekkinud pingeseisundit uuringus osalenud psühholoogide seas üldse ei esineks, siis selle üldine madal tase loob kehva eelduse seose uurimiseks sotsiaalse kapitaliga.

Tuginedes kirjeldusele avalikes haiglates valitsevast võimukultuurist (Seren & Baykal, 2007), kus meditsiini- ja tervishoiutöötajate vahel esineb vähene kollegiaalsus (Kinks, 2020; Themis *et al.*, 2015) pakuti välja hüpoteesid (H7 & H8), et haiglas töötavatel psühholoogidel on madalam töökoha sotsiaalne kapital võrreldes teistes institutsioonides töötavate psühholoogidega. Tulemused näitasid, et kuigi esines statistiliselt oluline nõrk negatiivne seos sildava TSK ning haiglas põhitööna töötamise vahel, siis siduva TSK ja haigla põhitöö vahel ei esinenud statistiliselt olulist seost. See tähendab, et haigla töökoha ajas püsivat töökultuuri iseloomustab psühholoogide seas pigem halvem läbisaamine oma ülemustega kui kolleegidega. Hüpotees 7 ja 8 ei leidnud kinnitust, sest haiglas töötavate psühholoogide läbisaamine oma kolleegide ja ülemustega ei erine oluliselt teistel töökohtadel töötavate psühholoogide suhetest.

Lisaks leiti tugev positiivne seos siduva ja sildava TSK alaskoori vahel. See näitab, et asutustes, mida ilmestavad head kollegiaalsed suhted, leiavad samuti aset head suhted töötajate ning nende ülemuste vahel. Tulemused on kooskõlas Diao *et al.* (2022) uuringuga, mis leidis, et organisatsioonilise toe ja kolleegide toe kombinatsioon annab suure panuse organisatsioonilise pühendumuse kasvatamisse, mis avaldab negatiivset mõju töökoha vahetusele. Tugevat positiivset korrelatsiooni on võimalik selgitada mitmel viisil. Esiteks võib positiivne seos näidata, et tugevate sisemiste suhete ja võrgustike edendamine võib panustada ka laiemate sidemete ja koostöö loomisele väljaspool organisatsiooni. Teiseks on kollegiaalsete ja töötaja-ülemuse suhete dimensioonid üksteisest sõltuvad, kujundades inimeste kogemusi,

võimalusi ja tulemusi töökohas. Praktilise väljundina saab seost kasutada erinevate organisatsiooni strateegiate ja sekkumiste loomisel, mis aitab arendada positiivseid töösuhteid ja organisatsioonilist kultuuri.

Regressioonanalüüsi tulemused näitasid, et sotsiaalsest kapitalist ennustas läbisaamine kolleegidega enim kaastunderahulolu, seletades 12% variatiivsusest kaastunderahulolu tulemustes, ning töötaja-ülemuse suhted enim läbipõlemist, seletades 11.1% variatiivsusest läbipõlemise tulemustes. Efekti suuruse väiksuse tõttu võime oletada, et professionaalse elukvaliteedi ja TSK nähtuse kombineerimisel mõjutavad muutujate vahelist seost teised segavad muutujad, mida analüüsi pole hetkel kaasatud. Tulemustest võime järeldada, et kolleegide vaheline läbisaamine ning ühised väärtused töökohal nagu usaldus ja retsiprooksus ennustavad kooskõlaliselts Tsounis *et al.* (2023) leiuga töötajate kaastunderahulolu, ehk hästi tehtud töö naudingut kujunemist töökohal. Toetav sidus töökeskkond ning tugevad interpersonaalsed suhted panustavad spetsialistide rahulolu kujunemisse ja positiivsetesse emotsioonidesse, mis tulenevad teiste aitamisest. Töötajate halvad suhted nende ülemustega on ennustavaks teguriks läbipõlemise kujunemisel töökohas. Uuringud on näidanud, et nii töökoha vertikaalne komponent (lugupidavad ja usalduslikud suhted üle võimu vahekorra erinevuste töökohal) kui horisontaalne komponent (usaldus ja retsiprooksus sama hierarhia tasandi töötajate vahel) on olulised töötajate vaimse tervise ennustajad töökohal (Oksanen *et al.*, 2009). See tähendab, et igapäevaste suhete kvaliteet ülemustega on töötajate vaimse tervise edendajaks või piirajaks. Kuna sotsiaalne kapital kannab töökoha efektiivseks toimimiseks vajalikku ressursi, siis kehvade suhete esinemisel kannatab töökvaliteet (Putnam, 1995; Tsounis *et al.*, 2023), milleks abistavate elukutsete juures on abivajajate heaolu suurendamine (Joa, 2016). Halbade suhete juures kannatab abistava elukutse spetsialisti heaolu ning seeläbi ka organisatsioon.

Uurides psühholoogide töökoha probleeme ja õnnestumisi toodi välja, et enim probleeme esineb juhtkonnaga ning kurdeti keerukust asjaajamistel (bürokratia) (13.3%). Olulise probleemina toodi samuti välja meeskonnatöö puudulikkust (10.7%). Peaaegu sama palju toodi õnnestumistena välja sujuvat koostööd (9.3%), mis näitab, et kvalitatiivsetest andmetest ei saa teha kaugele ulatuvaid järeldusi. Peamiselt on need kirjeldavaks statistikaks erinevate võimalike töökoha probleemide ja õnnestumiste kohta. Eneseraporteeritud kirjeldusi esitasid vastajad vabatahtlikkuse alusel, kus kirjeldati veel lisaks suurt töömahtu ja läbipõlemist töökohal (6.67%), juhtkonna toetavat ja panustavat suhtumist oma töötajatesse (5.3%), negatiivseid kogemusi

klientidega (2.67%). Suur variatiivsus kvalitatiivsetes andmetes näitab, et vaimse tervise teenust pakkuvates institutsioonides on organisatsioonilise tasandi erinevused suured ning selle edasine uurimine oleks kasulik, et täpsustada TSK varieeruvust spetsiifilistes töökeskkondades.

Vaadates uuringu kirjeldavaid statistikuid professionaalse elukvaliteedi kohta (Tabel 1), siis selgub tõsiasi, et läbipõlemise alaskaala oli keskmiselt kõrgem hoopis koolides.

Kvalitatiivsete andmetena (Tabel 15) on koolis töötavad psühholoogid toonud välja asjaolu, et töökoormus osutub tihti peale kõrgemaks täiskoormusest, sest on spetsialistide puudus. Lisaks esineb töökohal vähe kollegiaalsust, kuna pideva nõustavas rollis oleku tõttu ei ole õpetajatega võimalik luua toetavaid suhteid. Ajaaken mängib siinkohal olulist rolli, kuna psühholoogil ei jää pideva töö kõrval aega kriitiliste probleemide ilmnemise ennetamiseks, ega kaastöötajatega sotsialiseerumiseks. Stressorite olemasolu põhjustab töökohaga rahulolematust ning viib lõpuks sealt lahkumiseni, kuna sotsiaalne tugivõrgustik ei kasva ja seega ei kasva TSK, mistõttu jääb sotsiaalse tugigrupi olemasolust tulenev kasutegur saamata.

Uurimistöö panus seisneb tee rajamises Eesti psühholoogide professionaalse elukvaliteedi uurimisel ning nähtuse sidumisel töökultuuri sümboliseeriva töökoha sotsiaalse kapitaliga. Psühholoogide professionaalne elukvaliteet on siiani alauuritud teema, mis vajab tähelepanu, kuna elukutsega kaasas käivatel lisapingetel on oht kasvada potentsiaalselt nii abistajat ennast kui klienti kahjustavateks teguriteks. Seostades professionaalse elukvaliteedi ühe enesehoolitsuse praktikaga – inimese emotsionaalse tugivõrgustiku kasvatamisega – võib sellel olla positiivne mõju kaastunderahulolu ning seega töötulemuste parendamisel töökohal (Kinks, 2020; Posluns & Gall, 2020; Rashid & Zimring, 2008). Sotsiaalse tugivõrgustiku kasvatamine annab alust inimese emotsionaalse tugivõrgustiku kasvamiseks, millest võib viljeleda rohkem kvaliteetseid suhteid töökohal. Tulemusena saame pühendunud töötajad, kes tunnevad ennast töökohal väärtustatuna ning väärtuslikuna ja omavad seega vähem kavatsust töökohalt lahkumiseks.

Töö puuduse ja piiranguna võib välja tuua potentsiaalse tulemuste kallutatuse, mis tulenes inglise keelse mõõteskaala kasutusest uurimistöös. Kuna hetkel puudub veel eesti keelde kohandatud sotsiaalset kapitali mõõtev skaala, siis otsustas autor inglise keele laialdase leviku tõttu kasutada konstruktsiooni mõõtmiseks inglise keelset skaalat. Skaala puudumine indikeerib, et Eestis pole sarnaseid uuringuid varem läbi viidud, mistõttu puuduvad kultuuri kohased normid, millega antud töö tulemusi võrrelda ja seega on võrdluseks võetud teiste maade esindajad. Teise keele kasutamise tõttu võis vastajatel esineda keelebarjääri, mille tulemusel võis

katseisik skaalal kajastatud küsimusi valesti mõista või tõlgendada, tingides seega ebatäpse vastuse variandi andmise. Võõrkeele oskuse puudumine soodustas kindlasti ka katsest mitte osa võtmist ning seega on üheks katse puuduseks ka valimi väike suurus. Väikese valimi puhul ei pruugi andmed olla piisavalt representatiivsed ning seega võib ilmned teist tüüpi viga, tänu millele pole võimalik andmeanalüüsi tagajärjel leida eksisteerivaid seoseid, et vastu võtta hüpoteesi kinnitav järeldus.

Kuigi töökoha sotsiaalset kapitali on oluline uurida erinevate töökohtade lõikes, siis töid osad katseisikud välja, et peamiselt töötatakse üksi ning eraldatult. Seega on töö üheks piiranguks just see, et keeruline on koguda esinduslikke kirjeldusi töösuhete kohta kõikidest psühholoogilist teenust pakkuvatest asutustest. Samuti on keeruline koguda representatiivseid andmeid abistajate professionaalse elukvaliteedi kohta, kuna kaastundeväsimuse käes kannatavad psühholoogid on väiksema tõenäosusega vastama.

Tulevikus oleks TSK edasi uurimiseks oluline pöörata tähelepanu keele rollile uuringu kontekstis. Sarnase uuringu kordamiseks oleks oluline eelnevalt kohandada sotsiaalset kapitali mõõtev skaala eesti keelde, et elimineerida keelebarjääri potentsiaalne mõju uuringutulemuste kallutamiseks. Uuringus leitud tulemustest lähtuvalt saab edaspidiselt uurida sildava töökoha sotsiaalse kapitali mõju läbipõlemisele. Täpsemalt uurida erinevate juhtimisstiilide mõju sildava TSK kujunemisel ning kuidas see mõjutab spetsialistide läbipõlemist.

Kogutud andmetel on potentsiaalne mõju tuleviku sekkumistele töökohas, kus pööratakse rohkem tähelepanu abistavate elukutseliste vaimsele tervisele. On spekuleeritud, et psühhosotsiaalsed tegurid töökohas võivad mõjutada töötajate tervist sama palju kui füüsilised (Oksanen, 2009; Wilkinson & Marmot, 2003). See on hästi kooskõlas organisatsiooniteooriaga, mis väidab, et organisatsioonisisised protsessid omavad tihtipeale mõju organisatsioonivälisetele protsessidele. Töökoha sotsiaalset kapitali kirjeldavad uuringud on enamasti puudulikud, kuigi nähtuse mõõtmine on oluliseks väljundiks, et hinnata töökohal esinevate suhete ja nendes olevate komponentide mõju töötaja igapäevasele heaolule (Oksanen, 2009; Wilkinson & Marmot, 2003). Halvad suhted tööl ei ole teadupärast ainult töökoha probleem, vaid uuringud näitavad, et stress kantakse tihtipeale koju edasi, kus sihtmärgiks satuvad tavaliselt suhted pereliikmetega. Repetti *et al.* (2009) on kirjeldanud, kuidas ühe pereliikme negatiivsed kogemused töökohal mõjutavad oluliselt teiste liikmete heaolu, mille kumulatiivne mõju pika ajaperioodi vältel võib osutada pere jaoks laastavaks.

Vaatamata välja toodud piirangutele võib käesolevat uuringut vaadelda esimese sammuna kahe uurimissuuna – professionaalne elukvaliteet ja töökoha sotsiaalne kapital – integreerimisel, mille seost ei ole Eestis veel uuritud. Kuigi saadud tulemuste üldistuseks vajab uuringuteema kinnitamist tulevastes teadustöodes, siis on käesolev uuring andnud tuge, et professionaalne elukvaliteet on seotud töökoha sotsiaalse kapitaliga. Valdkonna edaspidine uurimine on oluline, et mõista paremini Eesti psühholoogide töökohas esineva psühhosotsiaalse stressi mõju töökvaliteedile ja kaitsta abivajajate kui ka abipakkujate enda tervist.

Tänuõnad

Soovin soojalt tänada oma juhendajat Ann-Marii Vilki igatise toe ja abi eest uurimistöö kirjutamise protsessis.

Kasutatud kirjandus

- Adriyanto, A. T. (2021). Enhancing job satisfaction through colleague support and communication. *Advances in Economics, Business and Management Research*, 176, 222-228. <https://doi.org/10.2991/aer.k.210121.030>
- Allen, D., Spencer, G., McEwan, K., Catarino, F., Evans, R., Crooks, S., & Gilbert, P. (2020). The Schwartz Centre Rounds: Supporting mental health workers with the emotional impact of their work. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 942-952. <https://doi.org/10.1111/inm.12729>
- Ansmann, L., Hower, K. I., Wirtz, M. A., Kowalski, C., Ernstmann, N., McKee, L., & Pfaff, H. (2020). Measuring social capital of healthcare organizations reported by employees for creating positive workplaces-validation of the SOCAPO-E instrument. *BMC health services research*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05105-9>
- Ben-Hador, B., Eckhaus, E., & Klein, G. (2021). Personal social capital in organizations: a new scale to assess internal and external personal social capital in organizations. *Social Indicators Research*, 157(3), 1155-1177. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02702-x>
- Biggs, D. M., Swailes, S., & Baker, S. (2016). The measurement of worker relations: the development of a three-component scale. *Leadership & Organization Development Journal*, 37(1), 2-12. <https://doi.org/10.1108/LODJ-08-2012-0098>
- Clark, H. K., Murdock, N. L., & Koetting, K. (2009). Predicting burnout and career choice satisfaction in counseling psychology graduate students. *The Counseling Psychologist*, 37(4), 580-606. <https://doi.org/10.1177/0011000008319985>
- Diao, L., Wang, J., & Solan, D. (2022). The influence of organizational support and colleague support on organizational commitment and turnover intention. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 25(1), A45. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyac032.062>
- Eesti Psühholoogide Liit. (1990). *EPL-i liikme eetilised nõuded*. <http://www.epl.org.ee/wb/pages/eetika.php>

Figley, C. R. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203890318>

Figley, C. R., & Roop, R. G. (2006). *Compassion fatigue in the animal-care community*. Humane Society Press.

Haridussilm. (2023). *Tugispetsialistide andmed*.

<https://www.haridussilm.ee/ee/tasemeharidus/haridustootajad/tugispetsialistid>

Heritage, B., Rees, C. S., & Hegney, D. G. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PloS ONE*, *13*(2), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193478>

Jacobs R., Mannion R., Davies H. T., Harrison S., Konteh F., Walshe K. (2013) The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science Medicine*, *76*(1), 115-125. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.014>

Joa, M. (2016). *Sotsiaaltöötaja läbipõlemise põhjused ja selle ennetamise võimalused Järvamaa omavalitsuste näitel*. [Lõputöö]. Pärnu kolledž, Tartu Ülikool.

Kaaver, K. (2019). *Kaastundeväsimus Eesti haigla ja rehabilitatsiooni sotsiaaltöötajate seas*. [Uurimistöo]. Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool.

Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social work*. 258-268. <https://doi.org/10.1093/sw/56.3.258>

Kinks, K. (2020). *Eesti meditsiinitöötajate professionaalse elukvaliteedi seosed abiotsimisega seotud enesestigma ja toimetulekuviisidega*. [Uurimistöo]. Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool.

Kivi, E. (2020). *Eesti psühhoterapeutide eneseteraapia kogemuse, kaastunde rahulolu ja kaastundeväsimuse uuring*. [Uurimistöo]. Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool.

Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A. M., & Knutton, N. (2021). Burnout in professional psychotherapists: Relationships with self-compassion, work–life balance, and

- telepressure. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105308>
- Kutsekoda. (2023). *Igasugust tööjõunappust koolitusmahu suurendamisega ei leevenda* [pressiteade].
<https://itl.ee/uudised/kutsekoda-igasugust-toojoinappust-koolitusmahu-suurendamisega-ei-leevenda/>
- Laane, M. (2020). *Varaste mittekohastumuslike skeemide seosed professionaalse elukvaliteediga meditsiinitöötajate näitel*. [Magistritöö]. Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool.
- Larsen, D., & Stamm, B. H. (2008). Professional quality of life and trauma therapists. In S. Joseph & P. A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 275–293). John Wiley & Sons, Inc..
<https://doi.org/10.1002/9781118269718.ch14>
- Laverdière, O., Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., & Morin, A. J. S. (2018). Psychological health profiles of Canadian psychotherapists: a wake-up call on psychotherapists' mental health. *Canadian Psychology*, 59(4), 315–322. <https://doi.org/10.1037/cap0000159>
- Manley, K., Sanders, K., Cardiff, S., & Webster, J. (2011). Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept. *International Practice Development Journal*, 1(2), 1-29.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
<https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Moore, K. A., & Cooper, C. L. (1996). Stress in mental health professionals: a theoretical overview. *International journal of social psychiatry*, 42(2), 82-89.
<https://doi.org/10.1177/002076409604200202>
- Morris, A., Bloom, J. R., & Kang, S. (2007). Organizational and individual factors affecting consumer outcomes of care in mental health services. *Administration and Policy in*

- Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 243-253.
<https://doi.org/10.1007/s10488-006-0104-9>
- Myers, S., Sweeney, A. C., Wesley, K. M., Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55-66. <https://doi.org/10.1037/a0026534>
- Nelson, N. G., Dell'Oliver, C., Koch, C., & Buckler, R. (2001). Stress, coping, and success among graduate students in clinical psychology. *Psychological Reports*, 88(3), 759–767.
<https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.3.759>
- Ojamets, I. (2020, 6. juuli). *Kliinilistest psühholoogidest on Eestis suur puudus*. ERR Novaator.
<https://novaator.err.ee/1109887/kliinilistest-psuhholoogidest-on-eestis-suur-puudus>
- Oksanen, T. (2009). *Workplace social capital and employee health*. Finland and the Finnish Institute of Occupational Health, University of Turku.
- Oksanen, T., Kouvonen, A., Vahtera, J., Virtanen, M., & Kivimäki, M. (2009). Prospective study of workplace social capital and depression: are vertical and horizontal components equally important?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(8).
<https://doi.org/10.1136/jech.2008.086074>
- Olo, H. (2021). *Töötajate säilienõtkus ja selle seosed isiksuseomaduste, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimusega ohvriabis*. [Magistritöö], Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool.
- Pienkowski, T., Keane, A., de Lange, E., Kapoor, V., Khanyari, M., Ravi, R., ... & Milner-Gulland, E. J. (2023). Psychological distress and workplace risk inequalities among conservation professionals. *Conservation Science and Practice*, 5(6), 1-18.
<https://doi.org/10.1111/csp2.12918>
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: a literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>

- Pradhan, R. K., & Hati, L. (2022). The measurement of employee well-being: development and validation of a scale. *Global Business Review*, 23(2), 385-407.
<https://doi.org/10.1177/0972150919859101>
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65–78.
- Rashid, M., & Zimring, C. (2008). A review of the empirical literature on the relationships between indoor environment and stress in health care and office settings: Problems and prospects of sharing evidence. *Environment and behavior*, 40(2), 151-190.
<https://doi.org/10.1177/0013916507311550>
- Repetti, R., Wang, S.-w., & Saxbe, D. (2009). Bringing it all back home: How outside stressors shape families' everyday lives. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 106–111. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01618.x>
- Roney, L. N., & Acri, M. C. (2018). The cost of caring: an exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 40, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.016>
- Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(3), 169-178. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1240>
- Seren S., Baykal U. (2007). Relationships between change and organizational culture in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 191-197.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00166.x>
- Simionato, G., Simpson, S., & Reid, C. (2019). Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(4), 470–482. <https://doi.org/10.1037/pst0000261>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual. 2nd Ed.* www.ProQOL.org
- Stevenson, D., & Farmer, P. (2017). *Thriving at work: The Stevenson/Farmer review of mental health and employers.* Department for Work and Pensions and Department of Health.
Alla laaditud 3. mai 2023.

- Stoewen, D. L. (2019). Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 2: Understanding compassion fatigue. *The Canadian Veterinary Journal*, 60(9), 1004-1006.
- Struthers, C. W., Dupuis, R., & Eaton, J. (2005). Promoting forgiveness among co-workers following a workplace transgression: The effects of social motivation training. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 37(4), 299–308. <https://doi.org/10.1037/h0087264>
- Šarapova, J. (2018). *Eesti koolipsühholoogide rolli selgus ja tööga rahulolu*. [Magistritöö]. Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool.
- Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. (2022). *Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi*. <https://statistika.tai.ee/>
- Themas, A., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Themis, E., & Varblane, U. (2015). *Tervishoiutöötajate lahkumise põhjused*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Tsounis, A., Xanthopoulou, D., Demerouti, E., Kafetsios, K., & Tsaousis, I. (2023). Workplace Social Capital: Redefining and measuring the construct. *Social Indicators Research*, 165(2), 555-583. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-03028-y>
- Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. *Psychosocial stress series*, 24, 17-37.
- Wilkinson R., & Marmot M. (Eds.). (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organisation. <https://doi.org/10.1093/ije/dy1121>
- Xu S., Ju D., Chen Y., Wu M., Wang L., Xi X., Zeng T. (2023). Analysis of the correlation between clinical nurses' professional quality of life and family care and organizational support. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1108603>

Lisad

Lisa 1

Uuringukutse saanud ülikoolid, haiglad ja eraasutused

TÜ kliinikumi psühhiaatriaosakond

Tartu Nõustamis- ja kriisiabikeskus

Hariduse Tugiteenuste Keskus

Hasartmängusõltuvuse nõustamiskeskus

MTÜ Teadveloleku Labor

E. G. U. Erapraksis

MTÜ Collega

Mahena kriisinõustamise ja eneseleidmise keskus

Psühhiaatria- ja psühhoteraapiakeskus Sensus

Lõuna-Eesti Haigla

Ambromed Kliinik

Katriito

Pärnu Haigla

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Viljandi haigla

MTÜ Peaasi.ee

Sinuabi

Eesti Pereteraapia Ühing

Eesti kliiniliste psühholoogide kutseliit

Eesti Koolipsühholoogide ühing

TÜ Psühholoogia instituudi magistrantide ning vilistlaste meililist

Lisa 2

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Tere! Minu nimi on Anette Jürgenson ning olen Tartu Ülikooli psühholoogia eriala III kursuse tudeng. Viin aine “Uurimistö” (SOPH.00.477) raames läbi küsitluse, mille eesmärk on uurida töösuhete mõju professionaalsele elukvaliteedile Eesti psühholoogide näitel.

Kutsun küsimustikule vastama kõiki psühholoogia haridusega inimesi, kes töötavad hetkel psühholoogina!

Uuring "**Eesti psühholoogide töösuhete mõju professionaalsele elukvaliteedile**" koosneb kahest valikvastustega küsimustikust, millest üks on eesti- ja teine ingliskeelne. Enne uuringu algust küsitakse vastajatelt sotsiaal-demograafilisi andmeid (sugu, vanus, haridustase jms) ning uuringu järgselt on võimalus oma tekkinud mõtteid väljendada vabatahtlikus tekstiaknas.

Vali uuringus osalemiseks koht, mis on vaikne ning privaatne. Uuringut on soovitatav läbida süle- või lauaarvutis. Enne uuringuga alustamist loe palun läbi "**Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm**" ning kinnita enda nõusolek. Küsimustiku täitmine võtab hinnanguliselt aega ~15 minutit.

Uuringus osalemine on vabatahtlik ning Teil on õigus sellest igal hetkel loobuda. Küsimustiku käigus palutakse Teil vastata professionaalset elukvaliteeti (ProQoL-5) ning töösuhteid (WoSCi) hindavale skaalale. Uuring on anonüümne ning uuringu käigus kogutud andmed ei ole mingil viisil Teie isikutuvastamist võimaldavad. Kui Teil on täiendavaid küsimusi või soovite uuringuperioodi lõppedes informatsiooni uuringu tulemuste kohta, palume Teil uuringujärgselt avada veebilink, kuhu on võimalik sisestada oma e-maili aadress, millele tulemused uuringuperioodi lõppedes saadetakse. E-maili aadressit pole võimalik kokku viia LimeSurvey keskkonnas sisestatud andmetega. Uuringuperioodi lõppedes andmed kustutatakse.

Aitäh ja head vastamist!

- Uuringus osalemine on vabatahtlik.
- Küsimustik on anonüümne. Küsimustikule vastamisel vastajat ei identifitseerita, välja arvatud juhul, kui mõni küsimus spetsiaalselt vastaja kohta andmeid küsib.

- Tunnuskoode ei ole võimalik kokku viia küsimustike vastustega.
- Tunnuskoode uuendatakse ainult selleks, et kindlaks teha, kas vastaja lõpetas (või ei lõpetanud) küsimustiku täitmise.
- Uuringus kogutud andmeid säilitatakse anonüümsel kujul kuni 31.01.2024.
- Teil on õigus katsest iga hetk loobuda ning sel juhul Teie andmeid ei salvestata.
- Uuringus osalemiseks peate olema vähemalt 18-aastane
- Uuringus osalemiseks peate valdama nii eesti kui inglise keelt
- Kinnitan, et mul ei esine nägemisprobleeme või vajadusel kannan vastavaid abivahendeid (prillid, läätsed jms)

Lisa 3

Ühendatud küsimustike komplekt

Sotsiaal-demograafilised andmed

1. Mis on Teie sugu?
2. Mis on Teie vanus?
3. Mis on Teie rahvus?
4. Milline on Teie kõrgeim omandatud haridustase psühholoogia erialal?
5. Milline on Teie peamine töökoht? (Koht, kus töötad suurima koormusega psühholoogina)
6. Kui töötate mitmes kohas, siis vastake siin, mis on Teie teine/teised töökohad
7. Kas ja milline kutse Teil on?
8. Milline on Teie täpne ametinimetus? (Juhul kui töötate mitmes asutuses, palun vastata küsimustikule oma peamise/suurema töökoormusega töökoha järgi.)
9. Kui pikk on olnud Teie tööstaaž alates esimest korda psühholoogina tööle asumisest? (Märgi vastus täisaastates.)
10. Kui pikk on olnud Teie tööstaaž psühholoogina praeguse tööandja/organisatsiooni juures? (Märgi vastus täisaastates.)

Töökoha professionaalse elukvaliteedi skaala (ProQoL, versioon 5; 2009)

Aidates inimesi, olete otseses ühenduses nende eludega. Võite olla märganud, et Teie kaastunne nende suhtes, keda aitate, võib Teile mõjuda positiivselt ja negatiivselt. Allpool on mõned

küsimused Teie kui abistaja kogemuste, nii positiivsete kui negatiivsete, kohta. Kaaluge iga küsimust Teie praegu tööga seotult. Valige number, mis ausalt peegeldab, kui sageli olete neid asju kogenud viimase kuu jooksul.

Sõnad “aitamine” ja “abistamine” on käesolevas küsimustikus mõeldud tõlgendamiseks Teie professionaalse töö tähenduses. NB! Juhul kui töötate korraga mitmes asutuses, palun vastata küsimustikule oma peamise/suurema töökoormusega töökoha järgi.

1. Ma olen õnnelik.
2. Ma olen mõtetes hõivatud rohkem kui ühe inimesega, keda aitan.
3. Inimeste aitamine pakub mulle rahulolu.
4. Ma tunnen, et olen teiste inimestega seotud.
5. Võpatan või ehmun ootamatute helide peale.
6. Inimeste aitamine annab mulle jõudu.
7. Minu jaoks on keeruline eristada isiklikku elu enda kui abistaja elust.
8. Minu tööviljakus kannatab, kuna minu aidatavate inimeste traumaatilised kogemused häirivad minu und.
9. Arvan, et võin olla mõjutatud minu poolt abistavate inimeste traumaatilisest stressist.
10. Tunnen ennast oma töö tõttu abistajana lõksus olevana.
11. Oma abistava töö tõttu olen tundnud mitmetes asjades end “piiri peal” olevana.
12. Mulle meeldib minu töö abistajana.
13. Mind rõhuvad minu poolt aidatud inimeste traumaatilised kogemused.
14. Ma tunnen justkui kogeksin ise aidatava traumat.
15. Mul on uskumusi, mis mulle jõudu annavad.
16. Ma olen rahul sellega, kuidas suudan end kursis hoida abistamise tehnikate ja juhistega.
17. Ma olen selline inimene, kes olen alati tahtnud olla.
18. Mu töö pakub mulle rahulolu.
19. Ma tunnen end oma abistava töö tõttu kurnatuna.
20. Mul on positiivseid mõtteid ja tundeid aidatavate ja selle osas, kuidas neid saan aidata.
21. Ma tunnen ennast ülekoormatuna, sest töö hulk näib lõputu.
22. Ma usun, et saan oma töö abil midagi muuta.

23. Ma väldin teatud tegevusi või olukordi, kuna need meenutavad mulle minu abistavate hirmutavaid kogemusi.
24. Ma tunnen uhkust selle üle, mida suudan aitajana teha.
25. Abistamise tõttu on mul pealetükkivad, hirmutavad mõtted.
26. Ma tunnen, et tammun süsteemi tõttu paigal.
27. Ma mõtlen, et olen aitajana edukas.
28. Ma ei suuda meenutada olulisi osi oma tööst trauma ohvritega.
29. Ma olen väga hooliv inimene.
30. Ma olen õnnelik, et olen valinud selle töö.
31. Ma takerdun tööd tehes bürokraatiasse.

Töökoha sotsiaalse kapitali skaala (WoSCi) (Tsounis *et al.*, 2023)

Tervislikud töösuhted loovad positiivse ja toetava töökeskkonna ja on olulised individuaalse heaolu jaoks, aidates kaasa töörahulolu ja positiivsete töötulemuste kujunemisele. Allpool on mõned küsimused, mis uurivad Teie vaateid töökohal esinevatele suhetele. Kaaluge iga küsimust Teie praeguse tööga seotult. Valige number, mis ausalt peegeldab, kui sageli olete neid asju kogenud viimase kuu jooksul.

NB! Juhul kui töötate korraga mitmes asutuses, palun vastata küsimustikule oma peamise/suurema töökoormusega töökoha järgi.

In the organization where I work...

1. ...colleagues trust each other.
2. ...colleagues keep each other informed about work related issues.
3. ...we trust information that comes from colleagues.
4. ...there is a "team spirit" among colleagues.
5. ...colleagues support each other even if they are not asked.
6. ...colleagues support each other emotionally.
7. ...colleagues support each other even when it comes to non work-related matters.
8. ...employees can rely on each other to deal with work-related problems.
9. ...employees do things with their colleagues (e.g., going out for lunch) also outside of the workplace.

10. ...the social relationships and interactions between most colleagues could be described as excellent.
11. ...employees develop and participate in common actions (e.g., organizing events, excursions) also outside of the workplace.
12. ...there is trust toward management (or the supervisor).
13. ...employees can trust information from the management (or the supervisor).
14. ...management (or the supervisor) can trust information coming from employees.
15. ...management (or the supervisor) treats employees with kindness and consideration.
16. ...management (or the supervisor) shows concern for employee rights.
17. ...employees feel understood and accepted by the management (or the supervisor).
18. ...both management (or the supervisor) and employees make mutual compromises, if necessary.
19. ...management (or the supervisor) and employees solve problems through mutual collaboration.
20. ...employees feel that the management (or the supervisor) will support (stand by) them if needed.

The organization where I work...

21. ...makes good use of collaborations with other organizations.
22. ...invests in collaborating with other organizations.
23. ...prioritizes the development of partnerships with other organizations.
24. ...reinforces employees' initiatives to develop collaborations with other organizations (e.g., look for new partnerships).

Kvalitatiivsed andmed

Soovi korral on võimalik detailsemalt kirjeldada töökoha probleeme ja/või õnnestumisi hea töökeskkonna kujundamisel.

Lisa 4*ProQoL-5 tulemuste tõlgendus alaskaaladel*

Punktiskoor	Protsent %	Tase
0 - 22	0 - 43	Madal
23 - 41	44 - 56	Keskmine
42+	57+	Kõrge

Märkused. Punktiskoor = vastajate alaskaalade kokku liidetud punktide summa; Protsent % = punktiskoori teisendus protsentidele vahemikus 0 – 100; Tase = saadud tulemuse tõlgendus.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Anette Jürgenson