

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia Instituut

Celine Tippo

Juhtide soo ja vanuse seosed vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisega

Uurimistöo

Juhendaja: Kairi Kreegipuu, PhD

Läbiv pealkiri: Vaimne tervis ja töö

Tartu 2025

Vaimne tervis ja töö

Lühikokkuvõte

Uurimistöö eesmärk oli välja selgitada juhtide soo ja vanuse seos vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisega Eesti ettevõtetes ajal, mil vaimse tervise probleemid on muutunud aktuaalseks ka töökeskkonnas. Tuginedes 2024. aasta sügisel läbi viidud küsitlusele, uurisin 194 juhi demograafiliste andmete seost ettevõttes rakendatavate vaimset tervist toetavate meetmete arvuga. Statistilise analüüsi viisin läbi Mann-Whitney ja ANOVA testidega. Tulemused näitasid, et nii noorte juhtidega kui ka naisjuhtidega ettevõtetes rakendatakse statistiliselt oluliselt rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui vanemate juhtidega ja meesjuhtidega ettevõtetes. Juhtide vanusel ei leitud olulist püsivat seost meetmete rakendamisega. Soo ja vanuse koosmõjul ei leitud statistiliselt olulist seost meetmete arvuga. Juhtide sugu osutus kõige suurema mõjuga teguriks. Tulemused kinnitavad, et juhtide demograafilistel näitajatel on oluline seos organisatsioonide vaimset tervist edendavate algatustega ning sool on suurem seos rakendatavate meetmete arvuga kui vanusel.

Märksõnad: Juhid, vaimne tervis, töökeskkond, sugu, vanus

Mental health and work

Abstract

The aim of the study was to examine the relationship between leader's gender and age and the implementation of mental health support measures in Estonian organizations at a time when mental health issues have become a pressing concern in the workplace. Based on a survey conducted in the autumn of 2024, I investigated the relationship between the demographic characteristics of 194 leaders and the number of mental health support measures implemented in their organizations. Statistical analysis was performed using Mann-Whitney and ANOVA tests. The results indicated that organizations led by younger and female managers implemented statistically significantly more mental health support measures than those led by older and male managers. No significant relationship was found between managerial age and the implementation of such measures, nor was a statistically significant interaction between gender and age observed. Gender emerged as the most influential variable. The findings confirm that managers' demographic indicators play a crucial role in promoting workplace mental health initiatives, with gender being more strongly associated with the number of implemented measures than age.

Keywords: Leaders, mental health, workplace, gender, age

Viimaste aastate olukord maailmas hiljutise COVID-19 pandeemia, Ukraina sõja ja majanduslanguse valguses on muutnud meie töö -ja eraelu stiili vaimselt aina nõudlikumaks. Muutuste tõttu on pidanud inimesed kohanema uute väljakutsetega ning paratamatult avaldab see ümbritsev keeruline keskkond inimeste vaimsele tervisele negatiivset mõju. Kõrgenenud stressitase Eesti elanikkonnas sai kinnitust pandeemia tipp hetkel Tervise Arengu Instituudi (TAI) läbi viidud COVID-19 kiiruuringus, mille tulemustest selgus, et üle poole küsitlusele vastanutest koges rohkem stressi ja ärevust kui tavaolukorras (Reile et al., 2021). Eestis on vaimse tervise probleemid praeguseks laialt levinud ning on leitud, et igal viiendal Eesti inimesel on ärevushäire risk ning enam kui veerandil depressiooni risk (TAI, 2022). Eestis osales 2023. aastal aktiivselt töajõus ligikaudu 69,2% elanikkonnast (Statistikaamet, 2023) ning need andmed ilmestavad, et vaimse tervise probleemide esinemine töökeskkonnas on vältimatu ning vaimset tervist toetavate meetmete rakendamine organisatsioonides hädavajalik. Töötajate kehv vaimne tervis viib suurenenud kulutusteni tervisest tingitud puudumiste tõttu ning mõjutab olulisel määral nii tööandjaid kui ka ühiskonda laiemalt. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on depressioon muutunud üheks juhtivaks töövõimetuse põhjustajaks 15-44 aastaste vanuserühmas (TAI, 2015).

Maailma Terviseorganisatsioon kirjeldab vaimset tervist kui heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevaelu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning saab anda oma panuse ühiskonna heaks (WHO, 2022). Nii füüsiline kui ka vaimne heaolu on eeldus iga indiviidi normaalseks toimetulekuks era -ja tööelus ning nendega seonduvate probleemide ennetamise meetmed on praegusel ajal märkimisväärse tähtsusega. Eestis on tervise edendamine töökohas kohustuslik ning töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (1999) kohaselt lasub tööandjatel oluline vastutus ennetustegevuste rakendamisel, mis võimaldavad vältida või vähendada terviseriske ettevõtte töö kõikides etappides ning töötaja kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamiseks. Tervise Arengu Instituudi poolt välja antud käsiraamat “Vaimne tervis töökohal: Käsiraamat tööandjale ja töötajale” (TAI, 2015) toob välja põhjaliku kokkuvõtte mitmetest praktilistest meetmetest, mis aitavat toetada ja edendada töötajate vaimset tervist. Töötajate vaimse tervise toetamine käib käsikäes ennetusega, mis hõlmab endas teadlikkuse tõstmist ja ennetuseks vajalike meetmete rakendamist. Näiteks soovitatakse töökohtades läbi viia stressi ja läbipõlemise teemalisi koolitusi ja infokampaaniaid, mis suurendavad töötajate teadlikkust (TAI, 2015). Lisaks sellele rõhutatakse töökeskkonna ja organisatsioonikultuuri tähtsust töötajate üldise heaolu toetamisel. Psühhosotsiaalse töökeskkonna riskide hindamine ja tuvastamine on tööandja kohustus ning samuti on oluline edendada avatud ja toetavat

suhtlemiskultuuri, mis soodustab probleemide lahendamist ning tagab läbipaistvuse ja julgustab inimesi rohkem probleemidest rääkima (TAI, 2015). Käsiraamat juhib tähelepanu ka töötajate toetamise olulisusele vaimse tervise kriisiolukordades, kus peamised rakendatavad meetmed on psühholoogilise nõustamise pakkumine või sellega seonduvate kulude katmine ning tugigruppide loomine (TAI, 2015). Juhtidel on töötajate vaimse tervise toetamisel oluline roll, sest nende poolt seatud eeskuju ja juhtimisstiil mõjutavad organisatsiooni sisekultuuri. Juhtidele suunatud koolitused ja nende teadlikkuse tõstmine vaimse tervise teemadel aitavad neil märgata varaseid ohumärke ning rakendada vaimset tervist toetavaid meetmeid (TAI, 2015). Viimase oluliste meetmetena on välja toodud tagasisidestamine ja meetmete regulaarse hindamise olulisus. Töötajate tagasiside regulaarne kaardistamine küsitluste või intervjuude kaudu annab tööandjale võimaluse kohandada ettevõttes kasutusel olevaid meetmeid vastavalt töötajate ootustele ja vajadustele (TAI, 2015).

Üldise kõrgenenud vaimse tervise häirete riski ja levinud kõrge stressitaseme puhul muutub töökeskkond oluliseks faktoriks vaimse tervise probleemide mõistmisel ja ennetamisel. Teadupoolest on ka organisatsioonide edukuse seisukohalt töötajate vaimne tervis väga tähtis ning seda olulisemaks muutub vaimse tervise säilitamine ja edendamine meie töökohal. Vaimse tervise toetamise võimalusi mõjutavad töökohas mitmed faktorid – ettevõtte kultuur ja väärtused vaimse tervise osas, ressursside võimalus ja nende jaotamine. Kõrgema astme juhid nagu omanikud, juhatuse liikmed või personalijuhid vastutavad tihtipeale nende faktorite kujunemise ja sisu eest. Nende prioriteedid ja hoiakud määravad sageli, kas ja milliseid hüvesid, sealhulgas vaimse tervise toetamise meetmeid ettevõttes rakendatakse ning kui palju ressursi nende jaoks eraldatakse. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on juhtide puhul, kes vastutavad teiste järelevalve eest, eriti oluline vaimse tervise kaitsmine ja edendamine töökohal, mis seisneb suutlikkuse tugevdamises vaimse tervise seisundite äratundmiseks ja nende järgimiseks töökohal (WHO, 2022). Kui madalama astme juhid peamiselt järgivad kui loovad ettevõttes kehtestatud juhiseid ja reegleid, siis kõrgematel juhtivatel positsioonidel juhtide teadlikkus ja pühendumus võivad olla vaimse tervise edendamise seisukohast otsustava tähtsusega, kui töötatakse välja vaimse tervise edendamise programme ja põhimõtteid. Sotsiaalministeerium (2024) on samuti välja toonud, et suur vastutus vaimse tervise eest lasub kõigil, kes kujundavad inimeste töö- ja õpikeskkonda.

Juhte peetakse tihtipeale ettevõtte või tööandja esindajateks, kus nad kehastavad ettevõtte strateegilist visiooni ja väärtusi ning viivad täide eesmärgid ja ootusi. Wegge ja kolleegide (2014) mudeli kohaselt on juhtidel otsene mõju töötajate tervisele läbi töö

süsteemide kujundamise, tervisega seotud käitumise otsese eeskujuna ja reguleeriva elemendina, mis kas leevendab või tugevdab töö vajaduste ja ressursside mõju tervisele. Juhtidel on ka potentsiaalne võtmeroll organisatsioonikultuuri kujundamisel, mis väldiks vaimse tervisega seotud häbimärgistamist ja toetab töökoha vaimse tervise algatusi (Shann et al., 2014). Vaimse tervise algatuste ja edendamise seisukohalt peetakse juhtide hoiakuid samuti üheks oluliseks mõjuriks (Quinanea et al., 2021). On leitud, et mehed raporteerivad tavaliselt kõrgemat häbimärgistamist kogukonna ja töökoha näidetel (Angermeyer & Dietrich, 2006; Martin, 2010). Lisaks sellele on leitud, et erasektoris töötavad meesjuhid tunnistavad kõrgemat häbimärgistamist vaimse tervise probleemidega töötajate suhtes (Martin, 2010). Vanus on samuti oluline demograafiline faktor, mis on seotud vaimse tervise hoiakutega ning varasematel andmetel raporteerivad vanemad juhid kõrgemat häbimärgistamise taset (Angermeyer & Dietrich, 2006). Seega lasub juhtidel oluline roll tervisliku töökeskkonna loomisel, töötajate vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisel ja täide saatmisel ning juhtide hoiakuid vaimse tervise suhtes kujundavad ja mõjutavad nende demograafilistest faktoritest peamiselt sugu ja vanus.

Kiiresti arenev maailm on meie ühiskonnas toonud esiplaanile vaimse tervise teemad ning sellest tulenevalt kujundanud mitmeid uurimisteemasid vaimse tervise ja töökeskkonna mõjurite vahel. Juhtide hoiakuid on uuritud ning neid peetakse töötajate vaimse tervise juhtimise seisukohalt üheks oluliseks mõjuriks (Quinanea et al., 2021). Levinumad uuringud, mis vaatlevad juhi ja töötajate vaimse tervise seoseid on keskendunud juhtimisstiilide mõjule töötajate vaimsele tervisele (Wegge et al., 2014), juhtide vaimse tervise teadlikkuse tõstmise koolituste mõju juhtide sekkumise väljatöötamiseks (Dimoff et al., 2015) ja vaimset tervist toetava käitumise soodustamiseks. Viimasele leidsid kinnitust Dimoff ja Kelloway (2018) kus selgus, et koolituse läbinud juhid olid töötajate vaimse tervise probleemide osas toetavamad ja julgustasid töötajaid sellekohaseid ressursse rohkem kasutama. Juhtide vanuse ja soo mõju töötajate vaimse tervisega seoses on uuritud siiani vaid häbimärgistamisega seotud uuringutes (Angermeyer & Dietrich, 2006; Martin, 2010). Eestis on siiani juhtide rolli töötajate vaimse tervise edendamise juures vähe uuritud. Aljona Novikova (2022) uuris töötajate vaimset tervist mõjutavaid tegureid töökeskkonnas. Üks värskemaid uuringuid vaimse tervise ja töö teemal viis läbi Ted Edward Õunap (2024), kus ta uuris töö heaoluga seotud tegurite ja vaimse tervise seoseid. Eesti Palgainfo Agentuur ja Tartu Ülikooli Psühholoogia instituudi ja majandusteaduskonna teadlaste koostöös valmis 2023. aasta sügistelvel töötajate tööturu - ja palgauuring, kus muuhulgas olid välja töötatud küsimused ka töötajate vaimse tervise kohta. Töötajate uuringust selgus, et naised ja nooremad vastajad

peavad vaimse tervise toetamist tähtsamaks kui mehed ja vanemad vastajad (Palgainfo Agentuur, 2023). Paraku ei ole leitud ühest vastust sellele, kas juhtide vanusel ja sool on lisaks hoiakutele seos ka vaimse tervise toetamiseks loodud meetmete rakendamisega ettevõttes.

Vaimse tervise probleemidega puutume kokku ka töökeskkonnas ning sealne ennetustöö ja toetav keskkond võivad olla osa nende probleemide proaktiivsest lahendusest. Praegusel ajal ei saa jätta tähelepanuta Eesti ettevõtete vaimse tervise toetamiseks suunatud meetmete rakendamise praktikaid ning nende täide saatmise eest vastutavate juhtide rolli selles. Töö eesmärk oli välja selgitada, kas juhtide vanusel ja sool on seos vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisega Eesti ettevõtetes. Ühtlasi soovin käesoleva tööga juhtida tähelepanu töötajate vaimse tervise probleemidele ning vaimset tervist edendavate praktikate rakendamise tähtsusele. Eesmärgist tulenevalt püstitasin järgmised hüpoteesid: 1) Meesjuhtidega ettevõtetes on vähem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui naisjuhtidega ettevõtetes, 2) Nooremate juhtidega ettevõtetes on rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui vanemate juhtidega ettevõtetes, 3) Noorte juhtidega ettevõtetes ei ole juhtide sool vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisele mõju.

Meetod

Käesolevas uurimuses kasutasin Eesti Palgainfo Agentuuri ja CV Keskuse poolt 2024. aasta sügisel läbiviidud tööandjate tööturu- ja palgauuringus kogutud andmeid. Koostöös Tartu Ülikooli Psühholoogia Instituudiga ja majandusteaduskonnaga koguti muuhulgas töö rahuloluga ka vaimse tervisega seotud näitajaid. Kokku osales küsitluses 305 inimest, kes esindasid oma organisatsiooni (221 naist, 79 meest ja 5 jätsid soo määramata).

Vanuserühmade lõikes oli valim peamiselt keskealine. 24 ja nooremaid oli 0,6%, 25-34 aastaseid 8%, 35-44 aastaseid 16%, 45-54 aastaseid 35%, 55-64 aastaseid 26%, 65-74 aastaseid 9% ning vanemaid 1%. Küsitlusele vastamine oli anonüümne ning vastajate andmeid ei olnud võimalik isikustada. Vastamiseks andsid inimesed oma nõusoleku ning neil oli võimalik vastamisest igal hetkel loobuda ning küsitlus pooleli jätta. Vastamise innustamiseks pakuti ka auhindu, kuid loosis osalemiseks paluti vastajatel oma kontakte märkida küsitlusest eraldiseisvalt. Nendest argumentidest lähtuvalt ei läbinud antud uuring eetikakomitee loa taotlemise protsessi. Organisatsioone kaasati küsimustikku läbi Palgainfo Agentuuri andmebaasi (Palgainfo Agentuur, 2024).

Uuringu eesmärk oli välja selgitada juhtide vanuse ja soo seosed vaimset tervist toetavate meetmete rakendamise Eestis ettevõtetes, kus juhtidena käsitlesin isikuid, kellel on tõenäoliselt suurem mõju ettevõttes rakendatavatele vaimset tervist toetavatele meetmetele ning eeldab selleks kõrgema astme juhtivat positsiooni. Uurimuses määratlesin juhtidena isikud, kelle amet oli omanik, juhatuse liige/tippjuht või personalijuht. Kõik kolm positsiooni mängivad olulist rolli organisatsiooni väärtuste ja kultuuri kujundamisel. Vaimse tervise meetmete rakendamine sõltub sellest, kuidas juhtivatel positsioonidel olevad isikud tajuvad nende olulisust ja kui palju ressursse eraldatakse nende meetmete elluviimiseks. Ettevõtte omanikud ja juhatuse liikmed vastutavad strateegiliste otsuste eest, vastutavad ressurside jaotuse ja prioriteetide seadmise eest, mis mõjutavad ettevõttes kasutusel olevaid vaimse tervise algatuste kättesaadavust ja ulatust. Personalijuht on tippjuhi partner inimeste juhtimist puudutavates küsimustes ning selle positsiooni peamiseks tööülesanneteks on töösuhete haldamine, terviseedenduse korraldamine ja tööturvalisuse tagamine ettevõttes (Haridusportaal, 2024).

Valim

Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt moodustasin valimi nelja kriteeriumi alusel:

1. Palgalised töötajad - (Kas Teie organisatsioonis oli 1. septembri 2024 seisuga palgalisi töötajaid?) “Jah,” vastajatest 96% raporteeris palgaliste töötajate olemasolu.
2. Sugu - “Mees,” vastajatest 25% ja “Naine,” 72% vastajatest.
3. Vanus – Vanuse märkimiseks sai küsimustikus valida seitsme vanusevahemiku vahel ning jagunes kaheks kategooriaks. “Nooremate” juhtide kategooria moodustusid vastajad, kelle vanus oli märgitud ühes järgnevas vahemikus: “24 ja noorem”; “25–34” ja “35–44” ja “Vanemate” juhtide kategooria moodustasid vastajad, kelle vanus oli märgitud ühes järgnevas vahemikus: “45–54”; “55–64”; “65–74” ja “75 ja vanem.” Kõigist vastanutest 99% olid vanuse märkinud ning 1% oli vastuse tühjaks jätnud. Toetudes vanemaealiste tööturu uuringule, kus vanemaealistena määratleti 50-75 aastaseid (Espenberg et al., 2012), tegin vanuselise jaotuse nooremateks ja vanemateks 44. ja 45. eluaasta vahel.
4. Amet (Teie amet organisatsioonis?) - “Omanik,” kokku 20 vastajat (10,3% vastajatest), “Juhatus liige/tippjuht,” kokku 56 vastajat (29% vastajatest), “Personalijuht,” kokku 86 vastajat (44,3% vastajatest). Kõigist vastanutest 29 inimest märkis oma ametiks nii „Omanik“ kui ka „Juhatus liige/tippjuht“ (15% vastajatest) ning 1 inimene oli märkinud oma ametiks „Omanik,“ „Juhatus liige/tippjuht,“ ja „Personalijuht“ (0,5% vastajatest).

Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt olid olulisimad kriteeriumid need, mis võimaldasid vaadelda juhtide kohaseid andmeid nagu nende amet, sugu ja vanus ning kinnitasid ettevõtte töötajate olemasolu. Valimist jäid välja need vastajad, kes ei olnud märkinud oma ametiks “omanik,” “Juhatus liige/tippjuht,” või “Personalijuht” ning olid märkimata jätnud oma soo või vanuse. Amet, mis viitas ühele kolmest juhtivast positsioonist oli oluline, sest nendel positsioonidel olevatel inimestel on organisatsioonis tõenäolisemalt rohkem mõju vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisele. Mittesobiva ameti alusel jäi valimist välja 94 inimest, kellest enamus oli märkinud oma ametiks tootmis -, üksuse – või finantsjuht ning spetsialist või värbaja. Vanuse alusel jäi valimist välja kaks inimest ja soo alusel jäi valimist välja viis inimest. Nii vanus kui ka sugu olid uurimistöös olulised sõltumatud muutujad. Palgaliste töötajate olemasolu ettevõttes oli oluline, sest tõenäolisemalt rakendatakse

ettevõttes vaimset tervist toetavaid meetmeid siis, kui seal on olemas ka palgalised töötajad, kellele need hüved rakenduvad. Palgaliste töötajate alusel jäi valimist välja kümme inimest.

Lõppvalim koosnes 194 inimesest ning soo ja vanusegruppide alusel jaotus valim järgmiselt: mehed, kus nooremaid meesjuhte oli 11 ja vanemad meesjuhte oli 46 ning naised, kus nooremaid naisjuhte oli 37 ja vanemad naisjuhte 100. Kokku oli mehi 57 ja naisi 137. Noori juhte oli terve valimi lõikes 24,7% ja vanemaid juhte 75,3%. Ristjaotus sugude ja vanuse lõikes oli järgmine: nooremad naisjuhid 19,1%, vanemad naisjuhid 51,5%, nooremad meesjuhid 5,7% ja vanemad meesjuhid 23,7%. Naiste üldine osakaal terve valimi lõikes oli 70,6% ja meeste osakaal 29,4%, mis ei peegelda täielikult Eesti tööjõu hõivemäära soolise jaotuse struktuuri. Statistikaameti andmetel oli 2024. aasta III kvartalis meeste tööjõu hõivemäär 71,2% ja naiste hõivemäär 67% (Statistikaamet, 2024). Vastupidiselt Statistikaameti andmetele on siin uurimistöö valimis naiste osakaal suurem kui meestel, mis erineb Eesti üldisest tööjõu hõivemäärast, kus meeste osakaal on suurem. Erinevus võib olla tingitud valimi eripärast, sest uurimistöö sihtrühmaks olid juhid, kelle sooline jaotus ei pruugi peegeldada üldise tööturu jaotust. Seetõttu tuleb saadud tulemusi tõlgendada ettevaatlikult, arvestades valimi eripärasid.

Hindamaks kas soo ja vanuse kategooriad on omavahel seotud, sooritasin hii-ruut testi. Hii-ruut testi tulemusena selgus, et soo ja vanuse kategooriate vahel ei ole statistiliselt olulist seost. Test kinnitab väärtusega $\chi^2(1, N = 194) = 1.285$ ($p = 0,257$), et soo ja vanuse kategooriad on sõltumatud ning nende jaotust ei mõjuta omavaheline seos.

Muutujad

Juhtide sugu ja vanus olid sõltumatud kategoorilised muutujad, kus mõlemal oli kaks kategooriat. Sugu jagunes vastavalt: Mees ja Naine kategooriateks ning vanus jagunes vastavalt: Vanemad ja Nooremad. Vaimset tervist toetavate meetmete arv oli sõltuv muutuja ning seda muutujat kirjeldas kõigi rakendatavate meetmete kokku liidetud skoor. Võimalikke rakendatavaid meetmeid oli kokku üksteist, kuid andmeanalüüsi kaasati neist kümme. Välja arvati küsimus “Mida on Teie organisatsioonis tehtud ja/või tehakse töötajate vaimse tervise toetamiseks? [Mitte midagi ei ole tehtud ega tehta].” Küsimust ei kaasatud andmeanalüüsi, sest kirjeldab ettevõttes olukorda, kus mitte ühtegi vaimset tervist toetavat meetodit ei ole kasutusel ning ei omanud uurimistöö eesmärgist lähtuvalt väärtust. Vaimset tervist toetavate meetmete rakendamist kirjeldava skoori sain iga meetodi juures “jah” vastuste liitmisel.

Sellest tulenevalt sai vaimset tervist toetavate meetmete suurim skoor olla 10 ehk ettevõttes olid kasutusel kõik meetodid ja väikseim skoor 0 ehk ettevõttes ei rakendatud mitte ühtegi vaimset tervist toetavat meetodit.

Materjalid ja aparatuur

Uurimistöös kasutasin eelnevalt kogutud andmestikku, mis saadi Eesti Palgainfo Agentuuri ja CV Keskuse poolt 2024. aasta sügisel läbiviidud tööandjate tööturu- ja palgauuringu küsimustiku põhjal (Palgainfo Agentuur, 2024). Uuringu väljatöötamise panustasid lisaks Palgainfo Agentuurile ja CV Keskusele ka Tartu Ülikooli Psühholoogia Instituut ja majandusteaduskonna teadlased. Tööturu -ja palgauuring toimub kaks korda aastas andmaks tasakaalustatud ülevaadet töötasudest turul ning selgitada välja töötasude seosed töötajate rahulolu, motivatsiooni ja tööturukäitumisega (Palgainfo Agentuur, 2024). Lisaks eelnevale keskenduti küsimustikus ka töökorraldusele, juhtimist ja vaimset tervist puudutavatele küsimustele.

Andmete puhastamiseks ja kriteeriumitele vastavust kontrollisin programmis Microsoft Office Excel ning andmeanalüüsiks kasutasin statistikaprogrammi JASP 0.16.3.

Statistiline analüüs

Statistilise analüüsi läbiviimiseks teisendasin kõik andmed numbrilisteks tunnusteks. Sugu jagunes kaheks kategooriaks, kus “Naine” teisendati arvuliseks tunnuseks numbriga “1” ja “Mees” teisendati arvuliseks tunnuseks numbriga “0”. Vanust oli küsimustikus võimalik märkida seitsme erineva vanusevahemiku sisse. Need jaotati kaheks – nooremad ja vanemad juhid. Noorte juhtide kategooria moodustusid vastajad, kelle vanus oli märgitud ühes järgnevas vahemikus: “24 ja noorem”; “25–34” ja “35–44” ning kategooria kandis arvulist tunnust “0”. Vanemate juhtide kategooria moodustasid vastajad, kelle vanus oli märgitud ühes järgnevas vahemikus: “45–54”; “55–64”; “65–74” ja “75 ja vanem” ning see kategooria kandis arvulist tunnust “1”.

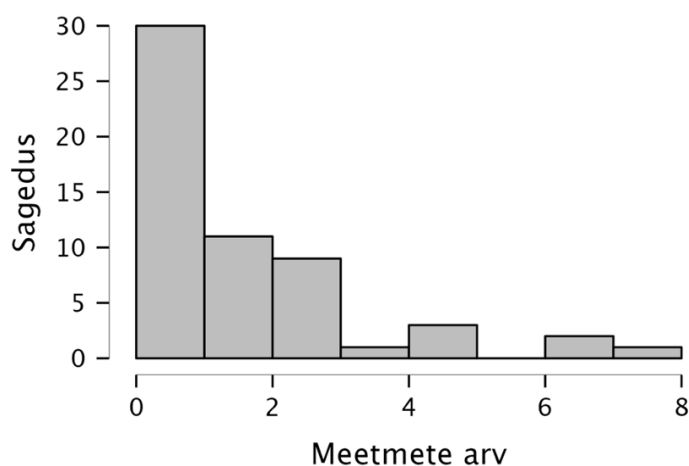
Vaimset tervist toetavate meetmete rakendamise uurimiseks oli küsimustikus ette antud 11 levinumat vaimse tervise toetamise meetodit, kuid analüüsi kaasasin 10. Kaasatud meetodite loetelu oli järgmine: “Oleme hinnanud psühhosotsiaalseid ohutegureid,” “Oleme koostanud tegevuskava psühhosotsiaalsete ohutegurite maandamiseks,” “Töötajad käivad regulaarselt töötervishoiu arsti juures tervisekontrollis,” “Korraldame töötajate seas regulaarseid küsitlusi, et hinnata ka vaimse tervise muresid,” “Oleme teavitanud ja koolitanud

töötajaid vaimse tervise teemadel,” “Oleme teavitanud ja koolitanud juhte vaimse tervise teemadel,” “Juurutame vaimset tervist toetavat juhtimis- ja töökultuuri,” “Katame töötajate psühholoogilise ja/või psühhiaatrilise nõustamise kulud,” “Oleme võtnud tööle vaimset tervist toetava(d) spetsialisti(d).” Iga meetodi juures oli võimalik vastata “Jah,” “Ei” ja “N/A.” Kõik “Jah” vastused teisendati arviliseks tunnuseks numbriga “1” ning kõik “Ei” ja “N/A” vastused teisendati arviliseks tunnuseks numbriga “0” ning meetmete arv summeeriti. Kõik statistilised analüüsid viidi läbi programmis JASP.

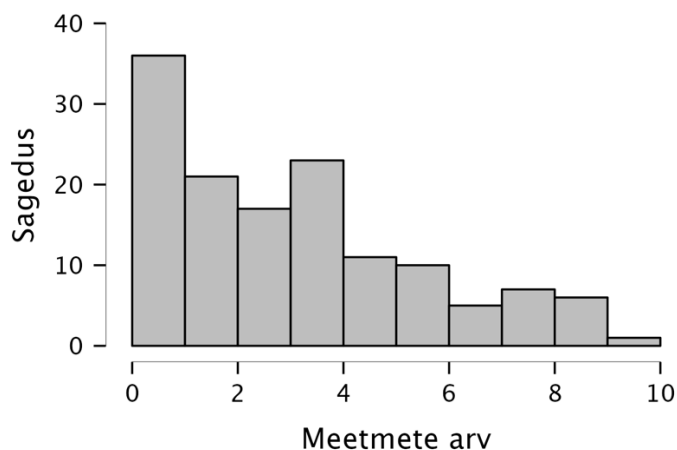
Kirjeldavad statistikud

Mehi oli valimis kokku 57 ning kirjeldavatest statistikutest selgus, et meesjuhtidega ettevõtetes oli keskmine rakendatavate meetmete arv 1,8 ning mediaan 1. Maksimaalne rakendatavate meetmete arv oli 8 ja väikseim oli 0 ning standardhälve $SD = 1,913$. Naisi oli valimis kokku 137 ning naisjuhtidega ettevõtetes oli keskmine rakendatavate meetmete arv 3,489 ja mediaan 3. Maksimaalne rakendatavate meetmete arv oli 10 ja väikseim oli 0 ning standardhälve $SD = 2,535$. Nende andmete põhjal selgus, et naisjuhtidega ettevõtetes oli nii meetmete arvu keskmine kui ka mediaan kõrgem kui meesjuhtidega ettevõtetes. Naisjuhtidega ettevõttes oli ka meetmete arvus suurem varieeruvus mis näitab suuremat mitmekesisust rakendatavate meetmete vahel. Shapiro-Wilk testi tulemusena oli mõlema grupi p-väärtus $< 0,001$, mis viitab sellele, et andmed ei ole normaaljaotuslikud.

Tabel 1. Vaimset tervist toetavate meetmete rakendamine meesjuhtidega ettevõtetes

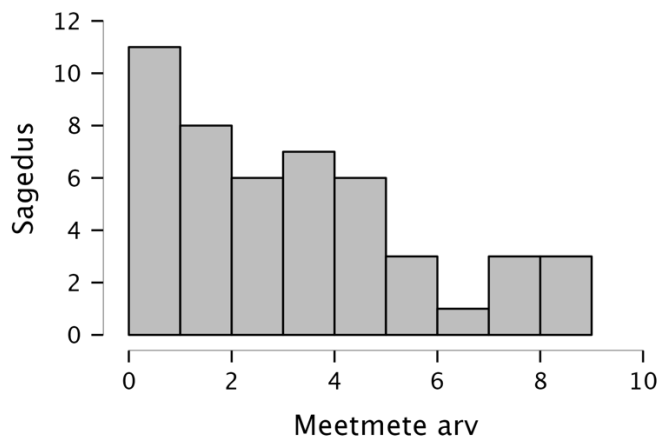


Tabel 2. Vaimset tervist toetavate meetmete rakendamine naisjuhtidega ettevõtetes

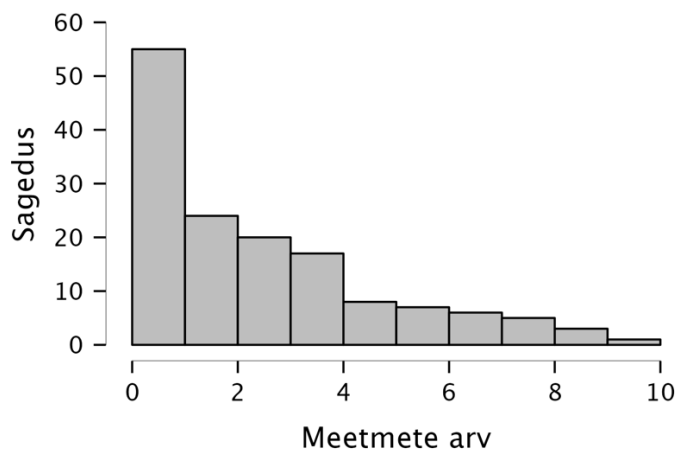


Noorte juhtide kategooriasse kuulus 48 inimest ning nendes ettevõtetes oli keskmine rakendatavate meetmete arv 3,625 ja mediaan oli 3. Maksimaalne rakendatavate meetmete arv noorte juhtidega ettevõtetes oli 9 ja minimaalne oli 0. SD = 2,590. Vanemate juhtide kategooriasse kuulus 146 inimest ning nendes ettevõtetes oli keskmine rakendatavate meetmete arv 2,788 ja mediaan 2. Maksimaalne meetmete arv oli 10 ja minimaalne 0 ning SD = 2,425. Nende andmete põhjal selgus, et noorte juhtidega ettevõtetes oli nii keskmine meetmete arv kui ka mediaan kõrgem kui vanemate juhtidega ettevõtetes. Mõlemas rühmas oli meetmete vahel varieeruvus sarnane, kuid suurem tulemus oli noorte juhtidega grupil. Shapiro-Wilk testi tulemus noorte juhtide grupi puhul oli $p = 0.010$ ja vanemate juhtide grupi puhul $p < 0.001$. Tulemused viitavad sellele, et mõlema grupi puhul ei ole andmed normaaljaotuslikud.

Tabel 3. Vaimset tervist toetavate meetmete rakendamine noorte juhtidega ettevõtetes



Tabel 4. Vaimset tervist toetavate meetmete rakendamine vanemate juhtidega ettevõtetes



Kirjeldavatest statistikutest selgus, et tunnuste jaotus ei olnud soo ja vanuse gruppide lõikes normaaljaotuslik. Sellest tulenevalt kasutasin esimese ja teise hüpoteesi kontrollimiseks mitteparameetrilisi T-teste. Kolmanda hüpoteesi kontrollimiseks viisin läbi ANOVA testi. Testi eelduste kontrollimiseks viisin läbi Levene'i testi ning tulemus $p = 0,064$, viitas sellele, et uuritavate rühmade variatsioonid on homogensed ning ANOVA testi eeldused täidetud.

Tulemused

Hindamaks juhtide soo ja vanuse seoseid vaimset tervist toetavate meetmete rakendamise, püstitasin kolm hüpoteesi uurimaks gruppide vahelisi erinevusi vanuse ja soo juures ning vanuse ja soo gruppide koosmõju seost vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisele.

H1: Meesjuhtidega ettevõtetes on vähem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui naisjuhtidega ettevõtetes.

Tulemustest selgub, et mees- ja naisjuhtidega ettevõtetes on vaimset tervist toetavate meetmete rakendamise vahel statistiliselt oluline erinevus ($U = 2290,500$, $p < 0,001$). Meeste grupis oli keskmine rakendatavate meetmete arv 1,807 ja $SD = 1,913$, mis viitab mõõdukale varieeruvusele. Naiste grupis oli keskmine rakendatavate meetmete arv 3,489 ja $SD = 2,535$, mis viitab suuremale varieeruvusele, kui meeste grupis. Naiste grupis oli nii mediaan kui ka keskmine rakendatavate meetmete arv suurem kui meeste grupis. Tulemused kinnitavad püstitatud hüpoteesi, et meesjuhtidega ettevõtetes on vähem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui naisjuhtidega ettevõtetes.

H2: Nooremate juhtidega ettevõtetes on rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui vanemate juhtidega ettevõtetes.

Hüpoteesi kontrollimiseks viidi samuti läbi Mann-Whitney test, et võrrelda kahe sõltumatu vanuserühma erinevusi.

Tulemustest selgub, et nooremate ja vanemate juhtide ettevõtetes on vaimset tervist toetavate meetmete rakendamise vahel statistiliselt oluline erinevus ($U = 4210,500$, $p = 0,035$). Noorte juhtide grupis on keskmine rakendatavate meetmete arv 3,625 ja varieeruvus $SD = 2,590$. Vanemate juhtide grupis oli keskmine rakendatavate meetmete arv 2,788 ja varieeruvus $SD = 2,425$. Noorte juhtide grupis oli nii mediaan kui ka keskmine tulemus rakendatavate meetmete arvu puhul kõrgem kui vanemate juhtide grupis ja see kinnitab püstitatud hüpoteesi, et nooremate juhtidega ettevõtetes on rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui vanemate juhtidega ettevõtetes.

H3: Noorte juhtidega ettevõtetes ei ole juhtide sool vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisele mõju.

ANOVA analüüsi tulemustest selgus, et sool on tugev seos rakendatavate meetmete arvuga ning seos on statistiliselt oluline [$F(1, 190) = 14,844$, $p < 0,001$]. Vanuse seos

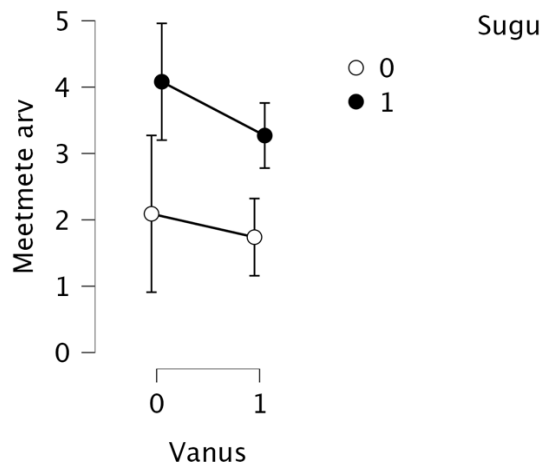
rakendatavate meetmete arvuga on väiksem kui soo mõju ning ei ole statistiliselt oluline [$F(1, 190) = 1,619, p = 0,205$]. Soo ja vanuse koosmõju tulemustest selgus, et seos on väga väike ning koosmõju ei ole statistiliselt oluline [$F(1, 190) = 0,253; p = 0,616$].

Neid tulemusi illustreerib Joonis 1, kus on näidatud, et naisjuhtidega ettevõtetes on vaimset tervist toetavate meetmete arv keskmiselt suurem kui meesjuhtidega ettevõtetes, sõltumata vanusest. See sobib ANOVA tulemusega, et juhtide sool on meetmete arvuga oluline seos. Nooremate juhtidega ettevõtetes on meetmete arv keskmiselt suurem kui vanemate juhtidega ettevõtetes, kuid see erinevus ei ole statistiliselt oluline. Joonte paralleelsus viitab, et soo mõju on püsiv ja ei sõltu vanusest, mis kinnitab ANOVA tulemusi. Jääkvariatsiooni suurus (Sum of Squares = 1060,245) näitab, et suur osa meetmete rakendamisele mõjuvatest teguritest jäi mudelis kirjeldamata. ANOVA tulemused näitasid, et kolmas püstitatud hüpotees ei leidnud kinnitust, sest soo mõju vaimset tervist toetavate meetmete arvule on suur hoolimata juhi vanusest.

Tabel 5. ANOVA – Soo ja vanuse seos vaimset tervist toetavate meetmete arvuga

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Sugu	82.831	1	82.831	14.844	< .001
Vanus	9.035	1	9.035	1.619	0.205
Sugu * Vanus	1.409	1	1.409	0.253	0.616
Residuals	1060.245	190	5.580		

Note. Type III Sum of Squares



Joonis 1. Juhtide soo ja vanuse koosmõju ettevõttes rakendatavate vaimse tervise meetmete arvule. Märkused: Sugu: 0 = Mehed; 1 = Naised. Vanus: 0 = Nooremad juhid; 1 = Vanemad juhid.

Täiendavalt viisin läbi veel eksploratiivse meetmete analüüsi, et selgitada välja populaarseimad vaimset tervist toetavad meetmed mees -ja naisjuhtide seas. Naisjuhtidega ettevõtetes oli keskmine rakendatavate meetmete arv 3,489 ja meesjuhtidega ettevõtetes oli keskmine rakendatavate meetmete arv 1,8. Tulemustest selgus, et naiste seas oli populaarseim meetod psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamine, mis on ka seadusest tulenevalt kohustuslik (TTOS, 1999). Selle meetme rakendamist raporteeris 87 naisjuhti. Teised populaarseimad meetmed naiste seas olid regulaarsed tervisekontrollid töötajatele (102 vastanut) ja töötajate koolitamine vaimse tervise temadel (47 vastanut). Meesjuhtide seas oli kõige populaarsemaks meetodiks psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamine, mille rakendamist oma ettevõttes raporteeris 41 meesjuhti. Meesjuhtide seas olid samuti regulaarsed tervisekontrollid teistest meetmetest enim esindatud, kuid siin on rakendamist raporteerinud vaid 29 meesjuhti. Populaarsuselt kolmas vaimset tervist toetav meetod meesjuhtide seas oli tagasiside vestluste läbiviimine töötajate vaimse tervise hindamiseks, mida raporteeris 16 meesjuhti.

Arutelu

Töö eesmärk oli välja selgitada, kas juhtide vanusel ja sool on seos vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisega Eesti ettevõtetes. Täpsemalt soovisin välja selgitada, kas vaimset tervist toetavate meetmete rakendamises on erinevusi mees -ja naisjuhtide vahel, nooremate ja vanemate juhtide vahel ning tuvastada soo ja vanuse seos eraldi ning nende koosmõju seos vaimset tervist toetavate meetmetega. Uurimistöö hüpoteesidest leidsid kinnituse esimene ja teine hüpotees, millest esimene ennustas naisjuhtide ja teine ennustas nooremate juhtide puhul suuremat vaimset tervist toetavate meetmete arvu rakendamist. Vastupidiselt tehtud eeldusele, et vanus mõjutab vaimset tervist toetavate meetmete arvu rohkem kui sugu, leiti, et suuremat mõju meetmete arvu rakendamisele omab juhtide sugu sõltumata juhtide vanusest. Juhtide soo ja vaimset tervist toetavate meetmete rakendamise vahel leiti statistiliselt oluline seos, kusjuures naisjuhtidega ettevõtetes on keskmiselt rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid kasutusel kui meesjuhtidega ettevõtetes. Statistiliselt oluline seos leiti ka meetmete rakendamise ja vanuse vahel, kus nooremate juhtidega ettevõtetes oli samuti rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid kasutusel kui vanemate juhtidega ettevõtetes. Juhtide soo ja vanuse koosmõjul ei olnud statistiliselt olulist seost vaimset tervist toetavate meetmete arvuga. Juhtide sool leiti püsiv mõju vaimset tervist toetavate meetmete arvule olenemata juhtide vanusest.

Käesoleva uuringu tulemused on kooskõlas varasemate leidudega ning kinnitavad varasemate uuringute järeldusi, mis toovad esile juhtide vanuse ja soo seosed vaimset tervist toetavate algatuste rakendamisega ettevõtetes. Wegge ja kolleegide (2014) mudel, mis näitab, et juhid mõjutavad töötajate heaolu läbi töötingimuste ja organisatsioonikultuuri kujundamise, leiab selle uuringu tulemustes kinnitust, kus naisjuhid ja nooremad juhid rakendasid järjepidevalt rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid kui meesjuhid ja vanemad juhid. See võib viidata asjaolule, et nooremad ja naisjuhid on altimad kujundama toetavamad keskkonda, rakendades rohkem vaimset tervist toetavaid meetmeid oma ettevõttes. Nooremate juhtide seas kõrgem meetmete arv võib viidata kõrgemale uuenduslikkusele juhtimispraktikates, mis on kooskõlas tänapäevaste vaimse tervise algatustega. Kuigi Angermeyeri ja Dietrichi (2006) ning Martin (2010) uuringud keskenduvad häbimärgistamisele, kinnitavad need siiski, et juhtide sugu ja vanus mõjutavad juhtide hoiakuid vaimse tervise teemadel ja vaimse tervise probleemidega töötajate suhtes. Minu uuringu tulemused lisavad nendele uuringutele praktilisi näiteid, mis kinnitavad, et

demograafilistel teguritel on seos vaimset tervist toetavate meetmete rakendamiseks. Seda väidet illustreerivad tulemused, et vanemate ja meesjuhtidega ettevõtetes on kasutusel vähem vaimset tervist toetavaid meetmeid. Need tulemused kinnitavad, et soolised ja vanuselised erinevused on seotud mitte ainult hoiakutega, vaid ka tegelike juhtimispraktikatega. Väiksem vaimset tervist toetavate meetmete arv vanemate -ja meesjuhtide seas võib viidata väiksemale teadlikkusele ja puudulikele oskustele ära tunda vaimse tervise probleeme. Vähem aktiivne roll meetmete rakendamisel nende juhtide seas loob suurema vajaduse teadlikkuse tõstmiseks, mis aitaks vähendada soolisi ja vanuselisi erinevusi selles valdkonnas. Sellele annab kinnitust Dimoff ja Kelloway (2018) uuring, mis näitas, et koolitatud juhid olid vaimse tervise probleemidega tegelemisel tõhusamad ning julgustasid töötajaid rohkem sellekohaseid ressursse kasutama.

Täiendavast analüüsist meetmete populaarsuse kohta meeste ja naiste lõikes selgus, et nii mees -kui naisjuhid rakendavad oma ettevõtetes kõige rohkem psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamise meetodit, et ennetada töötajate vaimse tervise probleeme. See meetod on seaduse järgi kohustuslik (TTOS, 1999). Naisjuhtide puhul oli lisaks kohustuslikele meetmetele rohkem kasutusel ka teised täiendavad meetmed. Populaarsuselt järgmised olid töötajatele regulaarsete tervisekontrollide korraldamine ja töötajate koolitamine vaimse tervise teemadel. Need tulemused ilmestavad naisjuhtide puhul suuremat avatust ja potentsiaalselt ka teadlikkust vaimse tervise teemade osas. Suurem vaimset tervist toetavate meetmete arv ja variatiivsus võib naisjuhtide puhul viidata veel mitmekülgsemale ja proaktiivsemale lähenemisele. Meesjuhid seevastu rakendavad keskmiselt oluliselt vähem meetmeid kui naisjuhid ning nende seas piirduti peamiselt psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamisega. Lisaks sellele raporteerisid ka meesjuhid tervisekontrollide läbiviimist ja tagasiside vestluste läbiviimist töötajatega, kuid need meetmed olid oluliselt vähem esindatud, kui naisjuhtide seas. See võib viidata asjaolule, et meesjuhid keskenduvad peamiselt kohustuslikele meetmetele ja ei pruugi näha vaimse tervise algatusi strateegilise või lisaväärtust loova tegurina. Tulemused näitavad, et naissoost juhid lähenevad vaimse tervise toetamisele mitmekülgsemalt, mis võib viidata kõrgemale teadlikkusele ja valmisolekule sekkuda töötajate vaimse heaolu küsimustesse. Erinevused mees -ja naisjuhtide vahel toovad välja vajaduse tõsta meesjuhtide oskusi, teadlikkust ja valmisolekut rakendada rohkem vaimse tervise toetusmeetmeid. Samuti võiksid organisatsioonid kaaluda spetsiifiliste koolituste ja programmide rakendamist, mis aitavad juhtidel, sõltumata soost või vanusest, paremini mõista vaimse tervise algatuste tähtsust ja

rakendamise viise. Tulemused rõhutavad vajadust edendada juhtide teadlikkust ja oskusi vaimse tervise algatuste rakendamiseks, eriti meesjuhtide ja vanemate juhtide seas.

Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada valimi eripäradega kus olid naised esindatud ülekaalukalt ning see ei vasta Eesti tööjõu soolisele jaotusele, kus meeste osakaal on suurem. Seega võis valim olla kallutatud ning mõjutada tulemuste üldistatavust. Valimi puhul oli ka vanuserühmade jaotus ebaproportsionaalne, kus suurema osa moodustasid vanemad juhid ning see võis mõjutada vanuse mõju kirjeldavaid tulemusi meetmete rakendamisele. Vanuse seost vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisega uuriti kahel viisil. Mann-Whitney test, kus võrreldi kahe grupi erinevusi vanemate ja nooremate juhtide vahel, näitas, et vanemate juhtidega ettevõtetes kasutatakse vähem vaimset tervist toetavaid meetmeid. Nende tulemuste kohaselt on vanusel seos vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisega. ANOVA testist, kus vaadeldi soo ja vanuse mõju eraldi ja nende koosmõju, selgus, et vanusel ei olnud olulist seost meetmete rakendamisega. Sellest tulenevalt võib öelda, et vanuse seos meetmete rakendamisega on ebaselge ning leitud seosed ei pruugi olla püsivad või laieneda suuremale populatsioonile. Teise piiranguks võib välja tuua ANOVA testi jääkvariatsiooni suuruse, mis näitab, et suur osa meetmete rakendamisele mõjuvatest teguritest jäi mudelis kirjeldamata. See tähendab, et meetmete rakendamist võisid mõjutada ka teised tegurid nagu töötajate arv, sektor ja organisatsioonikultuuri erinevused, mis ei olnud siin uurimuses analüüsi kaasatud.

Tulemused rõhutavad, et juhtide sugu on oluline tegur vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisel Eesti ettevõtetes ning juhtide vanusest ja soost tingitud erinevused meetmete rakendamisel on tõendatud ning päevakajalised. On kindel, et töötajate vaimse tervise toetamise ja sellega seonduvate põhimõtete väljatöötamise juures on olulise tähtsusega juhtide hoiakud, mida tihtipeale kujundavad nende demograafilised tegurid. Vanuse ja soo koosmõju puudumine viitab vajadusele uurida lähemalt ka teisi tegureid, mis võivad potentsiaalselt vaimset tervist toetavate meetmete rakendamist mõjutada. Edasistes uuringutes võiks tähelepanu pöörata valimi tasakaalustamisele, et tagada võrdse suurusega võrreldavad grupid. Ühtlasi võiks järgnevates uuringutes keskenduda potentsiaalsete lisategurite kaasamisele, et selgitada välja teised olulised mõjurid, mis võivad vaimset tervist toetavate meetmete rakendamist mõjutada. Käesolev uuring lisab varasematele leidudele, mis kinnitavad juhtide vanuse ja soo seost nende hoiakutega vaimse tervise suhtes, tõenduse, et juhtide demograafilistel teguritel on seos vaimset tervist toetavate meetmete rakendamisega.

Soovin tänada oma juhendajat Kairi Kreegipuud igakülgse toetamise ja suunamise eest.

Kasutatud kirjandus

Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA*, 113(3), 163–179. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x>

Dimoff, J. K., Kelloway, E. K., & Burnstein, M. D. (2016). Mental health awareness training (MHAT): The development and evaluation of an intervention for workplace leaders. *International Journal of Stress Management*, 23(2), 167–189. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1037/a0039479>

Dimoff, J. K., & Kelloway, E. K. (2019). With a Little Help From My Boss: The Impact of Workplace Mental Health Training on Leader Behaviors and Employee Resource Utilization. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 4–19. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1037/ocp0000126>

Espenberg, K., Vahaste, S., Sammul, M. & Haljasmäe, R. (2012). *Vanemaealised tööturul. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE*. https://mkm.ee/sites/default/files/documents/2023-07/vanemaealised_tooturul_loppraport.pdf

Haridusportaal. (2024). *Ametid*. <https://oskused.ee/ametid/personalijuht> (külastatud 03.11.2024).

Martin, A. (2010). Individual and contextual correlates of managers attitudes toward depressed employees. *HUMAN RESOURCE MANAGEMENT -ANN ARBOR-*, 49(4), 647–668. <https://doi.org/10.1002/hrm.20370>

Novikova, A. (2022). Töötajate vaimset tervist mõjutavad tegurid töökeskkonnas Ibise hotelli näitel. Pärnu. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/61f9d57e-7ff9-4b9e-9692-f726e98c1096/content>

Palgainfo Agentuur (2023). Töötajate ja tööotsijate tööturu -ja palgauuring sügisel 2023. www.palgainfo.ee. <https://www.palgainfo.ee/osale-uuringus/uuringute-tulemused-suegisel-2023>. Külastatud (04.05.2024).

Palgainfo Agentuur. (2024.) *Palgainfo Agentuuri uuringud*. <https://www.palgainfo.ee/palgalinfo-agentuur/agentuuri-uuringud> (külastatud 01.10.2024).

Quinane, E., Bardoel, E. A., & Pervan, S. (2021). CEOs, leaders and managing mental health: a tension-centered approach. *International Journal of Human Resource Management*, 32(15), 3157–3189. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/09585192.2021.1925325>

Reile, R., Kullamaa, L., Hallik, R., Innos, K., Kukk, M., Laidra, K., Vorobjov, S. (2021). Perceived stress during the first wave of COVID-19 outbreak: results from nationwide cross-sectional study in Estonia. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.564706>

Shann, C., Martin, A., & Chester, A. (2014). Improving workplace mental health: A training needs analysis to inform beyondblue's online resource for leaders. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 52(3), 298–315. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12032>

Sotsiaalministeerium. (2024). Vaimne tervis. <https://www.sm.ee/tervise-edendamise-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis> (külastatud 15.04.2024)

Statistikaamet. (2024). *Tööhõive määr*. <https://www.stat.ee/et/avastatistikat/valdkonnad/tooelu/tooturg/toohoive-maar> (külastatud 07.10.2024)

Statistikaamet. (2024). *Tööturg*. <https://www.stat.ee/et/avastatistikat/valdkonnad/tooelu/tooturg> (külastatud 04.04.2024)

Tervise Arengu Instituut. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring*. Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/sites/default/files/2022-06/Eesti%20rahvastiku%20vaimse%20tervise%20uuring.pdf>

TTOS. (1999). Töötervishoiu ja tööohutuse seadus.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/122122021026> (külastatud 10.04.2024)

Tervise Arengu Instituut. (2015). *Vaimne tervis töökohal. Käsiraamat tööandjale ja töötajale.*

Tervise Arengu Instituut.

Wegge, J., Shemla, M., & Haslam, S. A. (2014). Leader behavior as a determinant of health at work: Specification and evidence of five key pathways. *Zeitschrift Für Personalforschung / German Journal of Research in Human Resource Management*, 28(1/2), 6–23. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1688/ZfP-2014-01-Wegge>

World Health Organization (2022). Mental Health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw9IayBhBJEiwAVuc3fg3Lb9hWWO-VMID-CILWWuhQhqS2SocHYc6PVhrpxewowW4hxVsRihoCFyEQAvD_BwE (külastatud 04.04.2024)

World Health Organization (2022). Mental Health at Work. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> (külastatud 05.04.2024)

Õunap, T. E. (2024). *Tööheaoluga seotud tegurid ja vaimne tervis.*

<https://hdl.handle.net/10062/99294> (külastatud 02.03.2024).

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.

Celine Tippo