

Töökiusamine ja vaimse tervise probleemid haiglatöötajate seas: ristläbilõikeline uuring

Tiina Freimann¹, Reet Urban¹, Anna Helena Ursula Malkovskaja²

Taust ja eesmärgid. Korduv negatiivne käitumine töötajate omavahelises suhtlemises võib kvalifitseeruda töökiusamiseks, mis kahjustab nii töökeskkonda kui ka töötajate tervist. Rahvusvahelistes uuringutes võetakse töökiusamise peamise kriteeriumina arvesse negatiivset käitumist, mis ilmneb vähemalt kord nädalas kuue kuu vältel. Uuringu eesmärk oli kirjeldada töö ja isikuga seotud töökiusamise ning vaimse tervise probleemide esinemist haiglatöötajate seas ja selgitada töötajate vaimse tervise probleemide seoseid töökiusamisega.

Metoodika. Läbilõikeline uuring viidi läbi aktiivravi haigla töötajate hulgas. Andmete kogumiseks kasutati enesehindamisel põhinevat veebiküsitlust. Küsimustik koostati kahe rahvusvaheliselt valideeritud küsimustiku põhjal: *Negative Acts Questionnaire – Revised* (NAQ-R) ja *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* (COPSOQ II). Analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat, hii-ruut-testi ja Spearmani korrelatsioonianalüüsi.

Tulemused. Elektroonilise küsimustiku kõikidele küsimustele vastas kokku 257 töötajat (5% haigla töötajatest). Uuringule eelnenud kuue kuu jooksul oli kogenud ühel või mitmel viisil tööga seotud töökiusamist 4–16% ning isikuga seotud töökiusamist 2–12% uuringus osalenud töötajatest. Vaimse tervise probleemidest esines uuritud töötajatel kõige rohkem läbipõlemist ja stressi. Läbipõlemine ja depressioonisümptomid olid kõige tugevamini seotud töö ja isikuga seotud töökiusamisega.

Järeldused. Töö ja isikuga seotud töökiusamine on haiglatöötajate seas esinev tööalane probleem, mis võib suurendada neil läbipõlemise, depressioonisümptomite ja teiste vaimse tervise probleemide tõenäosust. Edaspidi peaks täpsemalt uurima põhjuslikke seoseid töökiusamise ja vaimse tervise probleemide vahel.

Töökiusamine on tervishoius sageli esinev tööalane probleem, mis põhjustab kannatanutele vaimse ja füüsilise tervise probleeme (1, 2). Varasemad uuringud on näidanud, et töökiusamine avaldab negatiivset mõju nii töötajatele kui ka töökeskkonnale (3). Töökiusamisega kaasneb töötajatel sagedamini tööstress ja läbipõlemine (1, 4, 5), töölt puudumine haigestumise tõttu (2, 6), madalam tööga rahulolu (7), töökohavahetus ja töölt lahkumine (5, 8).

Ühekordne negatiivne käitumine töötajate omavahelises suhtlemises ei ole veel töökiusamine. Samas võib korduvalt esinev negatiivne käitumine, mis väljendub ahistamises, solvamises, tõrjumises või muul moel töötaja või tema töö negatiivses mõjutamises, liigituda töökiusamise alla.

Rahvusvahelistes uuringutes võetakse töökiusamise peamise kriteeriumina arvesse süstemaatiliselt esinevat negatiivset käitumist, mis ilmneb vähemalt kord nädalas kuue kuu vältel (9). Töökiusamisel on palju erinevaid viise ja vorme, mistõttu on seda sageli igapäevases töökeskkonnas ja suhtluses raske tuvastada. Töökiusamise võib liigitada tööga seotud ja isiklikuks, otseseks ja kaudseks, füüsiliseks ja ähvarduslikuks kiusamiseks (3). Töökiusamine võib avalduda nii juhi ja alluva(te) kui ka töötajate omavahelises suhtlemises ja käitumises. Otsene töökius võib avalduda verbaalses või füüsilises vormis, kaudne töökius aga näiteks tööga seotud info jagamata jätmises.

Autoritele teadaolevalt ei ole töökiusamist Eesti tervishoiuasutustes varem

Eesti Arst 2023;
102(11):583–589

Saabunud toimetusse:
06.04.2023
Avaldamiseks vastu võetud:
04.08.2023
Avaldatud internetis:
23.11.2023

¹ Tartu Tervishoiu Kõrgkool,
² Katriito Kliinik

Kirjavahetajaautor:
Tiina Freimann
tiina.freimann@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5611-2998>

Võtmesõnad:
töökiusamine, vaimse tervise probleemid, stress, läbipõlemine, depressioonisümptomid

uuritud. Töökiusamisega seotud ilminguid on Eestis uuritud vaid üldiselt seoses organisatsioonikultuuriga (10). Käesoleva uuringu ajendiks oli vajadus kavandada tõendus põhiseid sekkumisi töökeskkonna parendamiseks ja tervisekahjude ennetamiseks, lähtudes Eestis kehtivast töötervishoiu ja tööohutuse seadusest (§ 91, lg 2). Uuringu eesmärk oli kirjeldada töö ja isikuga seotud töökiusamise ning vaimse tervise probleemide esinemist haiglatöötajate seas ja selgitada töötajate vaimse tervise probleemide seoseid töökiusamisega.

METOODIKA

Andmete kogumiseks viidi 2022. aasta veebruarikuu alguses ühe aktiivravi haigla töötajate hulgas läbi enesehindamisel põhinev veebiküsitlus, mille raames koguti andmeid muu hulgas ka töökiusamise ja töötajate vaimse tervise probleemide kohta. Uuringusse oodati osalema kõiki haigla töötajaid ($n = 4957$) ning igale töötajale saadeti e-kiri viitega eestikeelsele elektroonilisele küsimustikule.

Küsimustik algas kaaskirjaga, milles tutvustati töötajatele uuringu eesmärki, läbiviimist ja tulemuste kasutamist ning rõhutati osalejate anonüümsuse tagamist ja uuringus osalemise vabatahtlikkust. Uuringus osalemine tähendas töötajale elektroonilise küsimustiku täitmist ja tagastamist uurijale. Osalejal oli õigus uuringu jooksul igal hetkel küsimustiku täitmisest loobuda. Osaliselt täidetud küsimustikke ei salvestatud ega kasutatud andmete analüüsimisel. Uuring toimus ajavahemikul 7.–20. veebruar ja selle käigus saadeti osalejatele üks meeldetuletus. Uuringu läbiviimiseks saadi luba haigla juhtkonnalt ja Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (protokoll: 350/T-3; koosolek: 20.09.2021).

Uuringus kasutatud küsimustik koostati kahe rahvusvaheliselt valideeritud küsimustiku põhjal: *Negative Acts Questionnaire - Revised* (NAQ-R) (11) ja *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* (COPSOQ II) (12). Mõlemat küsimustikku on Eestis varem kasutatud (10, 13). Käesolevas uuringus jäeti COPSOQ II-st välja küsimused, mis ei olnud seotud uurimistöö eesmärgiga, ning töökiusamist puudutavad küsimused, mida uuriti eraldi NAQ-R küsimustikuga.

Uuringus osalemiseks tuli vastata 117 küsimusele, sealhulgas vastajate tausta-

tunnuste, vaimse tervise probleemide ja töökiusamise kohta. Vaimse tervise probleemide uurimiseks kasutati 20 küsimust, mis jagunesid võrdselt viie skaala vahel: stress, läbipõlemine, unehäired, depressioonisümptomid ja kognitiivsed stressisümptomid. Töökiusamise uurimiseks kasutati NAQ-R tööga seotud negatiivse käitumise skaalat (seitse küsimust) ning isikuga seotud negatiivse käitumise skaalat (kaks teist küsimust) (11). Kõikidele küsimustele antud vastuseid hinnati 0–100 punktiga (viie vastusevariandi puhul vastavalt 0, 25, 50, 75 ja 100) (12). Skaala keskmine skoor moodustus üksikvastustele antud punktide keskmistest skooridest.

Andmete analüüsimiseks võeti osalejate täidetud küsimustikud, milles oli vastatud kõikidele küsimusele. Andmed analüüsiti IBM SPSS 28.0.1 statistikaprogrammiga. Andmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat. Töö ja isikuga seotud töökiusamise ning vaimse tervise probleemide vaheliste seoste uurimiseks kasutati mitteparameetrilist Spearmani korrelatsioonianalüüsi, kuna töökiusamise muutujate parameetrid erinesid normaaljaotusest. Osalejate taustatunnuste seoseid töökiusamisega analüüsiti hii-ruut-statistiku abil. Cronbachi kordaja alfad olid töö ja isikuga seotud töökiusamise skaalade puhul 0,79 ja 0,92 ning vaimse tervise probleemide skaalade puhul vahemikus 0,79–0,89.

TULEMUSED

Elektroonilise küsimustiku kõikidele küsimustele vastas 257 töötajat, mis on 5% kõikidest haigla töötajatest. Kõige rohkem oli vastajaid vanuserühmades 36–45 (30%) ja 46–55 (28%) ning enim osales uuringus naised (92%) (vt tabel 1). Ametirühmade järgi osales uuringus kõige rohkem õendustöötajaid (44%) ja arste (23%), hooldustöötajate osakaal jäi uuringus tagasihoidlikuks (7%). Enamikul vastajatest oli kõrgharidus (65%). Kehaliselt aktiivsete töötajate (iseloostab regulaarne keheline treening, jalgrattasõit, kiirkõnd ja/või raskemad aiatööd vähemalt 4 tundi nädalas) osakaal oli 69%, mittesuitsetajate osakaal 93% ning 56% uuritavatest tarvitas alkoholi kord kuus või vähem. Osalejate arv jagunes seitsme struktuuriüksuse vahel. Kõige väiksem osalejate arv ühest struktuuriüksusest oli 27 ja kõige suurem 47.

Töö ja isikuga seotud tööküsimise esinemine

Töö ja isikuga seotud tööküsimise hindamiseks kasutati vastavalt seitsset ja kahtteist küsimust. Tabelis 2 on toodud tööküsimise esinemine sagedusega vähemalt kord nädalas. Uuringule eelnenud kuue kuu jooksul koges ühel või mitmel viisil tööga seotud tööküsimist 4–16% uuringus osalenud töötajatest. Kõige rohkem tundsid töötajad, et neile ei antud tööks vajalikku informatsiooni (16%). Ülemäärast töökoormust tajus ligi 10%, kohustust teha pädevusele mittevastavat tööd 9% ning arvamuste ja seisukohtade ignoreerimist 8% vastanutest. Veidi vähem töötajaid tajus liigset kontrolli töö üle, tööülesannete ebamõistlikke eesmärke ja tähtaegu ning survet mitte kasutada oma õigust puhkusele ja koolitusele. Isikuga seotud tööküsimist koges ühel või mitmel viisil 2–12% uuritud töötajatest. Kõige rohkem tajuti ignoreerimist ja vältimist (12%), ignoreerivat ja vaenulikku reageerimist pöördumiste suhtes (8%) ning laimu ja kuulujutte (7%).

Vaimse tervise probleemide esinemine ja seosed tööküsimisega

Tabelis 3 on toodud vaimse tervise probleemide esinemine sagedusega suur osa ajast või kogu aeg. Uuringus osalenute hulgas esines viimase 12 kuu jooksul kõige rohkem väsimust, vaimset kurnatust ja stressi (vastavalt 36%-l, 34%-l ja 31%-l). Pinges olekut tajus 28%, rahutut ja halvasti magamist 27% ning probleeme lõõgastumisega 24% osalenutest.

Vaimse tervise probleemide (skaalade) keskmiste näitajate põhjal esines uuringus osalenud töötajatel viimase 12 kuu jooksul kõige rohkem läbipõlemist ja stressi. Keskmine hinnang läbipõlemisele 100 punkti skaalal oli 52 (95% usaldusvahemik (uv) 50–54) ning keskmine hinnang stressile oli 49 (95% uv 47–51) (vt tabel 4). Vaimse tervise probleemide esinemine (v.a. unehäirete puhul) oli seotud nii töö kui ka isikuga seotud tööküsimisega, kusjuures kõige tugevam seos ilmnes läbipõlemise ja depressioonisümptomite puhul (vt tabel 4).

Taustatunnustega seotud erinevused tööküsimise tajumisel

Osalejate taustatunnuste puhul, nagu sugu, vanus, haridus, amet, töökoht, suitsetamine ja alkoholitarbimine, ei täheldatud

Tabel 1. Osalejate demograafilised ja elustiili andmed

Tunnused	n	%
Vanus aastates		
≤ 25	16	6
26–35	51	20
36–45	76	30
46–55	73	28
56–65	34	13
> 65	7	3
Sugu		
Naine	237	92
Mees	20	8
Haridus		
Põhiharidus/keskharidus	21	8
Kutseharidus/keskeriharidus	35	14
Kõrgharidus	167	65
Teaduskraad	34	13
Amet		
Arst/abiarst	58	23
Õendustöötaja	113	44
Hooldustöötaja	19	7
Muu töötaja	67	26
Kehaline aktiivsus vähemalt neli tundi nädalas		
Ei	80	31
Jah	177	69
Suitsetamine		
Ei	239	93
Jah	18	7
Alkoholi tarvitamine		
Mitte kunagi	41	16
Kord kuus või harvem	103	40
2–3 korda kuus	72	28
Kord nädalas	29	11
2–3 korda nädalas	7	3
4 või rohkem korda nädalas	5	2

statistiliselt olulisi erinevusi tööküsimise tajumisel. Erineva enesehinnangulise töövõimega vastajad tajusid statistiliselt olulisel määral erinevalt tööga seotud tööküsimist, mille hii-ruut-statistiku väärtuseks oli 231,1 ($df = 147, p < 0,000$), ja isikuga seotud tööküsimist, mille hii-ruut-statistiku väärtuseks oli 276,0 ($df = 210, p = 0,002$).

ARUTELU

Tööküsimine töötajate omavahelises suhtluses kahjustab nii töökeskkonda kui ka

Tabel 2. Töö ja isikuga seotud tööküsimise esinemine kord nädalas või sagedamini viimase kuue kuu jooksul 257 töötajal

Tööküsimine	n	%
Töoga seotud tööküsimine		
Ei anta tööks vajalikku informatsiooni	41	16
Kästakse teha tööd, mis on allpool pädevuse taset	24	9
Ignoreeritakse arvamusi ja seisukohti	21	8
Antakse ülesandeid ebamõistliku eesmärgi või tähtajaga	13	5
Tööd kontrollitakse liigselt	14	5
Avaldatakse survet, et ei kasutataks oma õigusi	9	4
Ülemäärane töökoormus	25	10
Isikuga seotud tööküsimine		
Alandatakse või naeruvääristatakse seoses tööga	15	6
Võetakse ära või asendatakse peamised vastutusvaldkonnad	7	3
Levitatakse laimu ja kuulujutte	17	7
Ignoreeritakse, välditakse	31	12
Tehakse solvavaid või ründavaid märkusi	12	5
Tehakse vihjed töölt lahkumiseks	5	2
Tuletatakse korduvalt meelde vigu või eksimusi	6	2
Ignoreeritakse pöördumisi, reageeritakse neile vaenulikult	21	8
Kritiseeritakse järjepidevalt töid ja pingutusi	14	5
Tehakse vingerpusse inimeste poolt, kellega ei ole head läbisaamist	12	5
Süüdistatakse	7	3
Narritakse, tehakse sarkastilisi märkusi	5	2

Tabel 3. Vaimse tervise probleemide esinemine (suur osa ajast või kogu aeg) viimase 12 kuu jooksul 257 töötajal

Vaimse tervise probleemid	n	%
Unehäired		
Rahutu ja halvasti magamine	69	27
Raskused magama jäämisega	38	15
Liiga varajane ärkamine, suutmatus uuesti magama jääda	35	14
Õo jooksul sage ärkamine, raskused uuesti magama jääda	36	14
Stress		
Probleemid lõõgastumisega	61	24
Kergesti ärritumine	40	16
Pinges olek	71	28
Stressis olek	79	31
Läbipõlemine		
Täieliku kurnatuse tunne (omadega läbi)	63	25
Füüsilise kurnatuse tunne	44	17
Vaimse kurnatuse tunne	86	34
Väsimustunne	92	36
Depressioonisümptomid		
Kurbustunne	35	14
Enesekindluse puudumine	46	18
Süüepiinad, süüdlasetunne	33	13
Huvi kadumine igapäevaste asjade vastu	26	10
Kognitiivsed stressisümptomid		
Probleemid kontsentreerumisega	33	13
Raskused selgelt mõelda	11	4
Raskused otsuste tegemisel	11	4
Mäluprobleemid	23	9

Tabel 4. Vaimse tervise probleemide ja tööküsimise esinemisele antud hinnangute keskmised ja 95% usaldusvahemikud (95% uv) ning muutujatevahelised korrelatsioonikordajad

Vaimse tervise probleemid ja tööküsimine (skaalad)	Küsimuste arv	Cronbachi α	Keskmine	95% uv	Töoga seotud tööküsimine	Isikuga seotud tööküsimine
Unehäired	4	0,79	40	37–41	0,10	0,12
Stress	4	0,83	49	47–51	0,31**	0,25**
Läbipõlemine	4	0,89	52	50–54	0,37**	0,27**
Depressioonisümptomid	4	0,83	37	35–39	0,33**	0,31**
Kognitiivsed stressisümptomid	4	0,84	34	32–36	0,28**	0,28**
Töoga seotud tööküsimine	7	0,79	19	17–21		0,64**
Isikuga seotud tööküsimine	12	0,92	13	11–15	0,64**	

** $p < 0,01$

töötajate tervist (4). Käesolevas uuringus hinnati töö ja isikuga seotud töökiusamise ja vaimse tervise probleemide esinemist ning omavahelisi seoseid haiglatöötajate seas. Töö või isikuga seotud töökiusamise kriteeriumina võeti arvesse ühe või mitme negatiivse käitumise esinemist, mis ilmnis vähemalt kord nädalas kuue kuu jooksul (9). Tulemused näitasid, et viimase kuue kuu jooksul koges ühel või mitmel viisil tööga seotud töökiusamist 4–16% ja isikuga seotud töökiusamist 2–12% vastanutest. Tulemus on võrreldav Rootsi tervishoiutöötajate seas tehtud uuringu tulemustega, kus töökiusust koges enda hinnangul vähemalt kord nädalas 18,5% tervishoiutöötajatest (14).

Uuringust selgus, et ligi pooled uuritavatest olid kogenud viimase aasta jooksul stressi ja läbipõlemise ilminguid. Osalt võib see olla seletatav tervishoiutöötajate vaimse tervise probleemide sagenemisega COVID-19-pandeemia ajal, mis on kinnitust leidnud paljudes riikides tehtud uuringute põhjal (15). Samas olid uuringus osalenud haigla õendustöötajate stressi ja läbipõlemise näitajad suhteliselt kõrged ka 2011. aastal (16).

Varasemad uuringud kinnitavad erinevate vaimse tervise probleemide ja töökiusamise seoseid, kuid vähesed uuringud toovad välja nende muutujate vahelisi põhjuslikke seoseid (17). Näiteks leiti Bonde jt (2015) uuringus, et halb unekvaliteet ja depressioonisümptomid soodustavad töökiusamist (2). Käesolevas uuringus ilmnemise samuti seosed depressioonisümptomite ning töö ja isikuga seotud töökiusamise vahel, kuid unehäirete puhul me statistiliselt olulisi seoseid töökiusamisega ei leidnud. Uuringus osalenute seas sageli esinenud stress ja läbipõlemine olid samuti seotud nii töö kui ka isikuga seotud töökiusamisega. Töökiusamise mõju vaimsele tervisele võib sõltuda ka sellest, kuidas kannatanu seda tajub ja mõistab (4). Nielsen jt (2012) prospektiivsest uuringust selgus, et töökiusamise ja hilisemate vaimse tervise probleemide seoseid saab lisaks kiisamiskäitumisele selgitada ka kannatanute subjektiivse kogemusega (18).

Varasemad uuringud on näidanud vastuolulisi tulemusi taustamuutujatega seotud erinevuste kohta töökiusamise tajumisel. Näiteks selgus Feijó jt (2019) kirjanduse ülevaatest, et mõne uuringu kohaselt kiisati nooremaid töötajaid ja naisi rohkem kui vanemaid töötajaid ja mehi, samas kui

teised uuringud ei leidnud vanuse ja sooga seotud erinevusi töökiusamise tajumisel (19). Rahmi jt (2019) uuringus tajusid töökiusust rohkem nooremad ja kõrgema haridustasemega tervishoiutöötajad (14). Käesoleva uuringu tulemused näitasid, et erineva vanuse, soo, hariduse ja ametiga töötajad ei tajunud töökiusamist erinevalt. Erineva enesehinnangulise töövõime puhul tajuti erinevalt nii töö kui ka isikuga seotud töökiusamist. Vasturääkivaid tulemusi töökiusamise tajumises võib seostada paljude põhjustega, kuid varasematele uuringutele tuginedes võib oletada, et töö iseloomul, juhtimisstiilil ja organisatsioonikultuuril on oluline roll töökiusamise tajumise mõjutamisel (20, 21).

Käsitatud uuringul olid mõned uurimismeetoditega seotud piirangud. Esiteks, vaatamata meeldetuletusele jäi vastasmäär tagasihoidlikuks. Põhjuseks võis olla 1) uuringu tundlik teema, 2) elektrooniline küsimustik, mida töösituatsioonis oli lihtne ignoreerida ja millele osal töötajatel ei pruukinud olla juurdepääsu, ning 3) töötajate suur töökoormus COVID-19-pandeemia ajal, mis vähendas valmidust uuringus osaleda. Lisaks võis küsimustikule vastanute hulgas olla rohkem neid töötajaid, kellel oli isiklik kogemus töökiusamisega. Kuigi valim oli väike ega võimaldanud teha üldistusi töökiusamise ja vaimse tervise probleemide esinemise kohta uuritud haigla töötajate seas, ei vähenda see uuringu tähtsust, kuna selgusid olulised seosed töökiusamise ja vaimse tervise probleemide vahel.

Kolmas piirang oli seotud ristläbilõikelise uuringumeetodiga, mis jättis ebaselgeks seoste põhjuslikkuse sõltuvate ja sõltumatute muutujate vahel. Teoreetilistel põhjustel saab siiski eeldada, et töökiusamine tekitab vaimse tervise probleeme (18). Samas ei tohiks töökiusamist ega vaimse tervise probleeme jätta tähelepanuta sõltumata sellest, kas töökiusamine põhjustab vaimse tervise probleeme või vastupidi. Neljas piirang tuleneb sellest, et nii sõltuvate kui ka sõltumatute muutujate puhul kasutati enesehindamist, mis võib tekitada ühise meetodi kõrvalekaldeid (*common method bias*) (22).

Sõltumata piirangutest on uuringul oluline praktiline väärtus haiglatöötajate teadlikkuse suurendamiseks ja töökeskkonna parendamiseks, kuna töökiusamist ja sellega seotud vaimse tervise probleeme

on võimalik sekkumistegevustega vähendada. Nii käesolevale kui ka varasematele uuringutele tuginedes võib öelda, et personali töövõime igakülgne toetamine aitab vähendada töökiusamise tajumist töötajate hulgas (7). Sekkumistegevustena on asjakohased ka töökiusamise ennetamise ja kannatanute abistamise programmid ning töötajate vaimse tervise ja heaolu toetamine (1, 3). Uuringu tulemused viitavad, et seda teemat oleks vaja täiendavalt uurida, et oleks võimalik teha üldistavaid järeldusi töökiusamise ja vaimse tervise probleemide esinemise ning nende seoste kohta tervishoiutöötajatel.

JÄRELDUSED

Töö ja isikuga seotud töökiusamine on haiglatöötajate seas esinev tööalane probleem, mis võib suurendada töötajate läbipõlemise, depressioonisümptomite ja teiste vaimse tervise probleemide tõenäosust. Prospektiivsed uuringud aitaksid edaspidi paremini selgitada töökiusamise ja vaimse tervise probleemide põhjuslikke seoseid.

TÄNUAVALDUS

Autorid tänavad kõiki uuringus osalenud töötajaid. Uuringu läbiviimist ja artikli kirjutamist toetas Tartu Tervishoiu Kõrgkool.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Võimalik huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Workplace bullying and mental health problems among hospital workers: a cross-sectional study

Tiina Freimann¹, Reet Urban¹, Anna Helena Ursula Malkovskaja²

Background and aims. Repeated negative behaviour in communication between employees can be qualified as workplace bullying (WPB); it harms the work environment as well as the health of employees. In international studies, the main criteria for workplace bullying is negative behaviour which occurs at least once a week for six months. The aim of our study was to examine the occurrence of work- and person-related WPB and mental health problems among hospital workers and to analyse relationships between mental health problems and WPB.

Methods. A cross-sectional study was conducted among the staff members of an active care hospital in Estonia. An online self-report survey was used for data collection. A questionnaire was created on the basis of two internationally validated questionnaires: Negative Acts Questionnaire - Revised (NAQ-R) and Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II). Descriptive statistics, chi-square test, and Spearman correlation were used for analysis.

Results. A total of 257 workers (5% of hospital workers) responded to all the questions of the electronic questionnaire. During six months before the study, 4-16% of the participants had experienced one or more types of work-related WPB and 2-12% had experienced one or more types of person-related WPB that had occurred one or more times a week. Among the participants, burnout and stress were the most frequently experienced mental health problems. Burnout and depressive symptoms were most strongly associated with work- and person-related WPB.

Conclusions. Work- and person-related WPB is an occupational problem among hospital workers, which can increase the likelihood of burnout, depressive symptoms, and other mental health problems. Causal relationships between workplace bullying and mental health problems should be investigated in the future.

KIRJANDUS / REFERENCES

- Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work Stress* 2012;26:309–32.
- Bonde JP, Gullander M, Hansen ÅM, et al. Health correlates of workplace bullying: a 3-wave prospective follow-up study. *Scand J Work Env Hea* 2015;42:17–25.
- Bartlett JE, Bartlett ME. Workplace Bullying: An Integrative Literature Review. *Advances Develop Hum Res* 2011;13:69.
- Nielsen MB, Magerøy N, Gjerstad J, Einarsen S. Workplace bullying and subsequent health problems. *Tidsskr Norske Laege* 2014;134.
- Kim Y, Lee E, Lee H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *Plos One* 2020;15:e0228124.
- Kivimäki K, Elovainio M, Vathera J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med* 2000;57:656–60.
- Quine L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol* 2001;6:73–84.
- Srivastava S, Agarwal S. Workplace bullying and intention to leave: a moderated mediation model of emotional exhaustion and supervisory support. *Empl Relat* 2020;42:1547–63.
- Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Work Organizat Psychol* 1996;2:165–84.
- Tambur M. Workplace bullying in Estonian organizations: The prevalence and causes. Doctoral thesis. University of Tartu, Faculty of Economics 2015.
- Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: validity, factor structure and

¹ Tartu Health Care College, Tartu, Estonia,
² Katriito Clinic, Tartu, Estonia

Correspondence to:
Tiina Freimann
tiina.freimann@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5611-2998>

Key words: workplace bullying, mental health problems, stress, burnout, depressive symptoms.

- psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work Stress* 2009;23:24–44.
12. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, et al. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health* 2010;38:8–24.
 13. Seppo I, Järve J, Kallaste E, Kraut L, Voitka M. The prevalence of psychosocial risks in Estonia. Center for Applied Research. CENTAR 2010. Available in Estonian: http://centar.ee/pdf/ee/2010_Psuhhosotsiaalsete_riskide_levik_Eestis.pdf.
 14. Rahm GB, Rystedt I, Wilde-Larsson B, Nordström G, Strandmark KM. Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scand J Caring Sci* 2019;33:582–91.
 15. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2021;104:002.
 16. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a University hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2015;43:447–52.
 17. Nielsen MB, Einarsen SV. What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggress Violent Beh* 2018;42:71–83.
 18. Nielsen MB, Hetland J, Matthiesen SB, et al. Longitudinal relationships between workplace bullying and psychological distress. *Scand J Work Environ Health* 2012;38:38–46.
 19. Feijó FR, Gräf DD, Pearce N, Fassa AG. Risk factors for workplace bullying: a systematic review. *Int J Env Res Pub He* 2019;16:1945.
 20. Tambur M, Vadi M. Workplace Bullying and Organizational Culture in Post-Transitional Country. *Int J Manpower* 2012;7:754–68.
 21. Goh HS, Hosier S, Zhang H. Prevalence, antecedents, and consequences of workplace bullying among nurses—a summary of reviews. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:8256
 22. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Lee JY, et al. Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Appl Psychol* 2003;88:879–903.

Kroonilised nahahaigused on patsiendile suureks psühhosotsiaalseks koormaks

Itaalia Verona ülikooli korraldatud uuringus küsitleti täiskasvanud inimesi kõigist Euroopa riikidest ja uuriti, mil määral mõjutavad neil esinevad dermatoveneroloogilised haigused nende igapäeva- ja tööelu kvaliteeti ning kas nad tunnevad end selle haiguse tõttu stigmatiseerituna.

Iga Euroopa Liidu riigi juhuslikult valitud 1000–4000 inimesele saadeti küsimustik neil esineva võimaliku dermatoveneroloogilise haiguse ja selle mõju kohta igapäeva- ja tööelu kvaliteedile

ning haiguse tõttu võimaliku stigmatiseerituse kohta. Haiguse olemasolu ja vormi kohta objektiivseid andmeid ei kogutud. Andmed saadi 19 915 isikult 24 Euroopa Liidu riigist, andmeid ei laekunud Küprosel, Maltalt ja Luksemburgist.

Üldiselt leidis 88% vastanutest, et neil esinev dermatoveneroloogiline haigus häirib nende eraelu kvaliteeti, ja 83% nentis, et neil on seetõttu häiritud tööelu kvaliteet. Oma elukvaliteeti pidasid oluliselt häirituks pooled alopeetsiat, aknet ja kroonilist urtikaariat põdevatest ning 40% atoopilist dermatiiti, psoriaasi ja nahavähki põdevatest isikutest. Haigusega seotud kroonilised unehäired,

väsimus ja enesega toimetuleku raskused esinesid pooltel vastanutest. Halb uni oli sageli seotud nahasügelemist põhjustava haigusega. Nahahaiguse tõttu tundis end stigmatiseerituna 14,5% vastanutest ning 19,2% vastanutest arvas, et on oma haiguse tõttu kaasinimestele vastikud.

Uuring kinnitab, et kroonilised nahahaigused mõjutavad oluliselt patsiendi elukvaliteeti ja nende haigete käsitlemisel tuleks varakult arvestada ka haiguse psühhosotsiaalset mõju.

REFEREERITUD

Gisondi P, Puig L, Richard MA, et al. Quality of life and stigmatization in people with skin diseases in Europe: A large survey from the 'burden of skin diseases' EADV Project. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2023;37 Suppl 7:6–14. doi: 10.1111/jdv.18917.

LÜHIDALT