

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Liisa Laur

**TÖÖSÕLTUVUSE JA TÖÖORIENTATSIOONI SEOS NING
NENDE MÕJU TERVISEALASELE PSÜHHOLOOGILISELE
VÕIMESTAMISELE AVALIK-ÕIGUSLIKUS ÜLIKOOLIS**

Magistritöö

Õppekava personalijuhtimine

Juhendaja: Liina Randmann, PhD

Tallinn 2023

Deklareerin, et olen koostanud lõputöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele selle koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks.

Töö pikkuseks on 10 253 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Liisa Laur 09.05.2023

(kuupäev)

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE.....	4
SISSEJUHATUS	5
1. TEOREETILINE OSA	9
1.1. Töösõltuvus	9
1.1.1. Töösõltuvuse komponendid.....	11
1.2. Mõju tervisele	13
1.2.1. Tervisealane psühholoogiline võimestamine.....	14
1.3. Tööorientatsioon.....	15
2. EMPIIRILINE UURING.....	17
2.1. Eesmärk	17
2.2. Meetod ja andmete kogumine.....	17
2.3. Valimi kirjeldus	19
2.4. Tulemuste analüüs	20
3. JÄRELDUSED JA ARUTELU.....	34
3.1. Järeldused	34
3.2. Arutelu.....	37
KOKKUVÕTE	40
SUMMARY.....	43
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	46
LISAD	50
Lisa 1. Küsimustik.....	50
Lisa 2. Korrelatsioonanalüüs	55
Lisa 3. Vanuse lõikes töösõltuvuse ja tööorientatsiooni võrdlused.....	56
Lisa 4. Tervisealased komponendid tööstaažide lõikes.....	57
Lisa 5. Töösõltuvuse komponentide sagedustabel	58
Lisa 6. Regressioonanalüüs	59
Lisa 7. Lihtlitsents	60

LÜHIKOKKUVÕTE

Töötaja hea tervis on oluline, et ta teeks oma tööd hästi ja jätkusuutlikult ning samal ajal saaks elada pikka ja jätkusuutlikku elu. Tänapäeva ühiskonnas, kus tihtipeale töötamine on vaid nutitelefoni haaramise kaugusel, võib juhtuda, et tööd tehakse liiga palju või ajendab töötajat tööle sisemine sund, mis võib omakorda kahjustada töötaja tervist. Töötajal võib esineda töösõltuvust, millega võib olla seotud ka tema tööorientatsioon. Enesele teadmata võib töötaja oma käitumisega kahjustada enda tervist.

Magistritöö eesmärk on leida seoseid avalik-õigusliku ülikooli töötajate tööorientatsiooni ja töösõltuvusele kaldumise vahel ning selgitada välja nende mõju töötajate tervisele ja hinnata tervisealast psühholoogilist võimestatust. Eesmärgi saavutamiseks viib autor ühe Eesti ülikooli töötajate seas läbi kvantitatiivse uuringu.

Tulemustest selgub, et ülikooli töötajate seas esineb mõõdukalt töösõltuvust ning tööorientatsiooni vormidest tuleb enim esile sotsiaalsus ja kutsumus, samal ajal on töötajate tervis ning tervisealane psühholoogiline võimestamine üle keskmise head. Omavahelistest seostest selgub, et töösõltuvust esineb rohkem nendel töötajatel, kelle tööorientatsiooniks on kutsumus või tegevuses olemine. Tervisele mõjuvad kõige negatiivsemalt töösõltuvuse kognitiivne komponent ja tööle orienteerumine, lisaks selgus, et kutsumuse orientatsioon aitab vähendada kognitiivse komponendi negatiivset mõju. Positiivse leiuna selgus, et tervisele mõjuvad positiivselt töösõltuvuse käitumusliku komponendi ja kutsumuse orientatsiooni esinemine.

Võtmesõnad: töösõltuvus, tööorientatsioon, tervis, tervisealane psühholoogiline võimestamine

SISSEJUHATUS

Sõltuvuse mõiste peale mõeldes tuleb tõenäoliselt inimestele esimesena meelde alkohol, narkootikumid või näiteks hasartmängud. Ometigi on olemas veel üks samamoodi salakaval ja ohtlik sõltuvus, aga mille peale koheselt ei tulda või millest pole kuuldudki – töösõltuvus (*workaholism*). See sõltuvus võib sõltlase elu rikkuda mitmel moel alustades pereelu dünaamikast kuni vaimselt läbi põlemiseni.

Ilmselt paljud on kuulnud pigem halvustavalt ütlemist „kui kell kukub, siis pastakas kukub” ja seejuures etteheiteid, et tööpäev lõpeb ikka siis, kui töö saab tehtud olenemata kellaajast. Soovi jätta töömõtted kontorisse ning neid mitte koju kaasa võtta, peetakse kohati pigem niinimetatud lumehelbekestele omaseks. Mis veel hullem, puhkuse ajal töötamine on paljudele justkui normaalsus, mitte erand. Mõnele inimesele võib selline töötamise viis sobida, sest see vastab tema tööorientatsioonile, kuid siiski tuleb sellesse suhtuda ettevaatlikkusega.

Uuringud näitavad (Clark *et al.*, 2016), et töösõltuvus on seotud mitmete negatiivsete tagajärgedega nagu näiteks läbipõlemine, tööstress, töö -ja eraelukonflikt ning halvenenud füüsiline ja vaimne tervis. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel (Pega *et al.*, 2021) töötas 2016. aastal vähemalt 55 tundi nädalas 488 miljonit inimest maailmas ning üle 745 000 inimese suri liigse töötamise tõttu, mis teeb lausa 4,9% kõikidest surmadest. WHO hinnangul (*Ibid.*) on vähemalt 55 tunnised töönädalad tavaline nähtus ning põhjustavad insulti ja südame isheemiatõbe.

Tegelikult ei saa ainult tööle pühendatud aja järgi hinnata, kas keegi on töösõltlane. Seda aitavad hinnata lisaaspektid nagu näiteks motivatsioon. Töösõltuvusega kaasnevad sund töötada sisemise surve tõttu, pidevad ja sagedased mõtted tööst ning mõistlikest ootustest rohkem töötamine hoolimata võimalikest negatiivsetest tagajärgedest. (Clark *et al.*, 2016) Töösõltlased töötavad rohkem kui nende ülesanded ette näevad ja nad pingutavad palju rohkem kui neilt oodatakse ning samal ajal jätavad kõrvale muu elu väljaspool tööd. Tavaliselt nad töötavad nii palju mitte rahalise

tasu, karjääri perspektiivide või organisatsiooni kultuuri tõttu, vaid oma sisemise sunni või vajaduse tõttu. (Schaufeli *et al.*, 2008)

Andreassen jt (2011) viisid läbi uuringu üle 600 Norra töötajaga kuuest erinevast organisatsioonist, eesmärgiga uurida nende töösõltuvuse, tööga rahulolu, eluga rahulolu, unetust ja subjektiivseid tervisekaebuseid. Leiti, et rahulolu tööga on positiivselt seotud töö ja eluga rahuloluga ning negatiivselt halva tervise sümptomitega. Tööga kaasatus ja tööle orienteeritus see-eest ennustasid kõige tugevemalt kehvat tervist. Tulemused näitasid, et on oluline eristada töösõltuvuse tunnuseid ja potentsiaalseid tagajärgi uurides töösõltuvuse psühholoogilise heaolu ja tervise seotust.

Töötajate heaolu peaks olema tööandja üks prioriteete. See on oluline, kuna töösõltuvust on seostatud füüsilise ja vaimse tervise probleemidega, nagu näiteks krooniline stress, ärevus, depressioon ja läbipõlemine (Andreassen *et al.*, 2012). Need probleemid võivad vähendada töötajate produktiivsust, efektiivsust ja organisatsiooni käivet ning suurendada töölt puudumist (Aziz & Joo, 2018). Lisaks võib töösõltuvus olla nakkav ja negatiivselt mõjutada tervet tiimi või isegi organisatsiooni (Shimazu *et al.*, 2015).

Sõltuvus ei ole ainus aspekt, mida saab vaadata uurides, miks keegi oma tööd teeb. Tööorientatsioon (*work orientation*) kirjeldab inimese uskumusi töö rolli või funktsiooni kohta tema elus. Lihtsustatult öeldes võib töötaja oma tööd vaadata kui tööd, karjääri, kutsumust, sotsiaalset kuuluvust või tegevuses olemist. (Lipshits-Braziler *et al.*, 2021)

Kuidas aga võiksid olla omavahel seotud töösõltuvusele kalduvus ja töötaja tööorientatsioon? Varasemaid uuringuid vaadates autor sellele veel vastust ei leia. Näiteks otsides Google Scholaris märksõna „töösõltuvus”, siis leiab umbes 26 800 artiklit ja märksõnaga „tööorientatsioon” leiab 23 400 artiklit. See-eest neid märksõnu koos otsides tuleb küll 551 vastet, kuid pea ükski nendest ei ole magistr töö raames sobiv. Seega ongi magistr töö võetud uurimise alla töösõltuvuse ja tööorientatsiooni seosed. Lisaks ei leia autor ka uuringuid, kus oleksid fookuses tööorientatsiooni ja tervise omavahelisi seosed, mis on magistr töö teine uuritav seos. Autorile teadaolevalt ei ole varasemates eestikeelsetes uuringutes kasutatud tervisealase psühholoogilise võime hindamise mudeli küsimustikku, mille on loonud Menon (2002) ning siinkohal annab magistr töö selleks esmakordse võimaluse.

Magistritöös on võetud näitena uurimise alla Eesti ühe avalik-õigusliku ülikooli töötajad. Varasemad uuringud teiste ülikoolide töötajate seas on näidanud, et väga oluline on tähelepanu pööramine sellistele tööheaolu aspektidele nagu tööga rahulolu, läbipõlemine, tööga seotus ja töösõltuvus (Guidetti *et al.*, 2020). Akadeemilised töötajad kogevad töötingimusi, mis võivad soodustada töösõltuvuse tekkimist, kuna nende töö on justkui lõputu ja kaasahaarav ning igaüks ise vastutab suures osas oma töökoormuse suuruse eest (Hogan *et al.*, 2016). Lisaks akadeemilistele töötajatele uuritakse magistritöös ka mitteakadeemilisi töötajaid, et näha, millised on nende erinevused tööorientatsiooni ja töösõltuvusele kalduvuse osas.

Töö valmib ülikooli nii akadeemiliste kui mitteakadeemiliste töötajate näitel, sest ülikooli töötajaskond erineb suuresti eraettevõtete töötajatest. Eeldatavasti on ülikooli akadeemiline töötaja rohkem orienteeritud oma sisemisele kutsumusele, miks ta just seda tööd teeb, kuid samas ei pruugi olla nii üheselt selge, miks mitteakadeemiline töötaja on valinud oma tööandjaks ülikooli.

Eesmärk on leida seoseid ülikooli töötajate tööorientatsiooni ja töösõltuvusele kaldumise vahel ning selgitada välja nende mõju töötajate tervisele ja hinnata tervisealast psühholoogilist võimestatust.

Töoga soovib autor leida vastused järgmistele uurimisküsimustele:

- 1) Milline on töösõltuvuse ja tööorientatsiooni omavaheline seos?
- 2) Kuidas mõjutab töösõltuvuse olemasolu töötajate tervist?
- 3) Kuidas mõjutab tööorientatsioon töötajate tervist?
- 4) Milline on tervisealase psühholoogilise võimestamise mõju töösõltuvusele?

Eesmärgi saavutamiseks viis autor läbi kvantitatiivse uuringu Eesti avalik-õigusliku ülikooli töötajate seas. Töötajatele saadeti veebipõhine ankeetküsitlus, milles küsiti vastajate demograafilisi tunnuseid ja paluti hinnata oma töösõltuvuse olemasolu, tööorientatsiooni ja subjektiivset tervislikku seisundit ning tervisealast psühholoogilist võimestatust. Uuringu abil saadi infot, kellel on suurem oht kalduda töösõltuvusele, milline on töötajate tööorientatsioon ning kelle terviseseisundile tuleks pöörata rohkem tähelepanu.

Magistritöös on kolm peatükki, millest esimene tutvustab töö teoreetilist poolt, kus kirjeldatakse põhjalikult töösõltuvust, selle mõju tervisele, tervisealast psühholoogilist võimestamist ning tööorientatsiooni. Teises peatükis kirjeldatakse empiirilise uuringu valimit, läbiviimist ja analüüsi.

Viimases osas teeb autor järeldusi, arutleb tulemuste üle ja teeb ettepanekuid, mida töötaja ning tööandja saaksid teha, et töötajate tervist hoida ja parandada.

1. TEOREETILINE OSA

Magistritöö esimeses osas tutvustab autor töö teoreetilist osa. Autor defineerib allikatele toetudes töösõltuvust, uurib selle mõju tervisele ning toob sisse tervisealase psühholoogilise võimestamise mõiste. Peatüki viimases osas tutvustab autor tööorientatsiooni mõistet ja selle erinevaid vorme.

1.1. Töösõltuvus

Teadaolevalt esimese definitsiooni töösõltuvusele (*workaholism*) andis 1971. aastal Wayne Oates kirjeldades seda, kui sõltuvust töötada, kompulsiivset ja kontrollimatut vajadust töötada lakkamatult (Oates, 1971, viidanud Spence & Robbins, 1992). Ka kaasatud töötaja võib samamoodi liigselt töötada, aga mis siis eristab teda töösõltlasest. Pealtnäha on nad tõesti sarnased, kuid erinevad selle poolest, et töösõltlast ajendab kinnisidee, kuid kaasatud töötajat ajendab rõõm või nauding oma tööst. (Torp *et al.*, 2018)

Aastatel jooksul on erinevad autorid püüdnud definitsiooni täpsustada, kuid ühine element on siiski, et töösõltuvusest mõjutatud inimene on väga pühendunud tööle ja pühendab suure osa oma ajast just tööle (Spence & Robbins, 1992). Töösõltuvus on kui pidev muster, mis koosneb pikkadest töötundidest, üle ootuste töötamisest ja kõikehõlmavast kinnisideest (Andreassen, 2014).

Samas võiks ju arvata, et tööandja vaatenurgast on ideaalne töötaja just töösõltlane, sest ta on motiveeritud töötama, valmis tegema ületunde ja tal on kõrged eesmärgid. Tegelikuses ei ole töösõltuvust suudetud kõrgema tulemuslikkusega siduda, hoopis leitakse seosed negatiivsete tagajärgedega, mida siin töös ka mitmel korral välja tuuakse. Reaalsuses võib tööandja jaoks töösõltlane osutuda hoopis palju kallimaks oma kehva tervise ja heaolu tõttu. Seetõttu ei tohiks eelistada või ilustada töösõltuvuse omadusi, isegi kui need esmapilgul võiksid tunduda väga positiivsed. (Clark *et al.*, 2016)

Töösõltlane võib kaotada kontrolli kaasates ennast järjepidevalt töösse olenemata teadlikest negatiivsetest tagajärgedest. Ta on liialt mures oma töö pärast, teda juhib kontrollimatu töömotivatsioon ning ta paneb töösse nii palju energiat ja pingutust, et see mõjutab tööväliseid suhteid, vaba aja tegevusi ja/või tervist. (Andreassen, 2014) Kannatavad ka rahulolu oma eluga ja suhted töökaaslastega (Beek *et al.*, 2012). Lisaks mõtleb töösõltlane pidevalt oma töö peale isegi, kui ta ei tööta parasjagu, ning tal on keeruline ennast töö mõtetest eraldada. (Clark *et al.*, 2016)

Ometigi ei veel teadlased jõudnud ühesugusele järeldusele, millised on töösõltlaste emotsioonid tööl olles. Spence ja Robbins'i uuring (1992) kinnitas, et madal tööroõm kirjeldab tõelist töösõltlast. Samas Baruch'i uuring (2011) näitas, et töösõltlast ei peaks vaatama kui problemaatilist sõltlast ja tõeline sõltlane just naudib oma tööd. Sarnasel arvamusel ollakse pigem nendes emotsioonides, mis on töölt eemal olles, näiteks ärevus, süütunne, ärritus. (Clark *et al.*, 2016) Ometigi arvatakse, et töösõltuvusel ei ole eriti tegemist inimese armastusega töö vastu ega tõeliselt kirega panustada organisatsiooni eesmärkidesse. Pigem töötavad nad palju, sest peavad seda tegema ja mittetöötamise tekitab neis eelnimetatud emotsioone ning üritavad neid tundeid ära hoida liigselt töötades (Killinger, 2006, viidanud Beek *et al.*, 2012). Lisaks on töösõltlastel mitesõltlastega võrreldes suurem vajadus ennast tõestada, seega on pakutud, et sõltuvus tekib madalast enesehinnangust ja ebakindlusest. (Beek *et al.*, 2012)

Clarki jt (2016) erinevatele uuringutele toetuv metaanalüüs võttis kokku neli erinevat põhjust, mis võiksid selgitada, millest tulevad töösõltlaste suur ülekoormus ja konfliktid töörollide vahel. Esiteks, sõltlastel võivad olla äärmiselt nõudlikud töökohad, mis aitavad kaasa töösõltuvuse tekkimisele. Teiseks, nad tegelikult ise tekitavad endale rohkem konflikte oma töös või rollides, et rohkem tööd teha. Kolmandaks, nad võivad oma suurt pühendumust iseloomustada omakasupüüdlikuse eesmärgil erinevate tööalaste nõudmistega. Viimaseks, kõrgemate nõudmistega organisatsioonid ning ametikohad on töösõltlastele atraktiivsemad (Snir & Harpaz, 2012). Ka 2007. aastal läbi viidud uuringus (Schaufeli *et al.*, 2008) leiti positiivseid seoseid töösõltuvuse ja töö ülekülluse vahel. Selle nimel, et töötamist jätkata, töösõltlased võivad minna isegi nii kaugele, et aktiivselt tekitavad endale tööd juurde, näiteks teevad ülesandeid keerulisemaks kui tarvis või keelduvad ülesandeid edasi delegerimast.

Töösõltuvus võib mõjutada ka teisi töökaaslasi. Näiteks on tihtipeale töösõltlased halvad tiimitöös, neil on raskusi ülesannete delegerimisega kolleegidele (Machlowitz, 1980, viidanud Bartczak & Oginska-Bulik, 2012), nad on kolleegide osas liiga kriitilised. Töösõltlastest juhid võivad

põhjustada konflikte, rahulolematust ja madalat töömoraali, sest nad nõuavad teistelt sama palju tööle pühendumust kui iseendalt. Lisaks on ka leitud, et sõltlased on pigem eelistatud töökohtades ning organisatsioonides, kus hinnatakse kõrgelt pühendumust ja ohverdusi. (Porter, 1996, viidanud Bartczak & Oginska-Bulik, 2012)

Iiri ülikoolides (Hogan *et al.*, 2016) läbi viidud uuringus leiti, et töösõltlastest akadeemilised töötajad tunnevad oma tööst naudingut märgatavalt vähem kui mittesõltlastest kolleegid. Lisaks on neid kahte gruppi võrreldes vaimse tervise tasemed madalamad ja tööpingutused suuremad just töösõltlastel. Välja toodi ka, et töösõltlastest töötajad tajuvad rohkem tööpinget. Samuti tuli välja, et sõltlastest akadeemilistel töötajatel on rohkem konflikte töö- ja eraelu vahel kui mittesõltlastel. Sarnaseid tulemusi kinnitas ka Norra ülikoolidel läbi viidud uuring (Torp *et al.*, 2018), kus kinnitati hüpoteesi, et akadeemilised töötajad kalduvad rohkem töösõltuvusele võrreldes tehnilise ja administratiivse valdkonna töötajatega.

1.1.1. Töösõltuvuse komponendid

Teadlased on enamasti ühel nõul, et töösõltuvus sisaldab endas nii kognitiivseid kui käitumuslikke aspekte. Kognitiivne dimensioon viitab töötamise kinnisideele, kus töötajal on sisemine kompulsivne motivatsioon või sund töötada, millele ta ei suuda vastu panna. Käitumusliku mõõte puhul pühendab töötaja oma aega ja vaeva tunduvalt rohkem kui organisatsioonilised või finantsilised nõudmised eeldavad. (Torp *et al.*, 2018) Töötaja jätkab liigset töötamist isegi, kui see pole tema jaoks positiivsete tagajärgedega. Schaufeli jt (2009) leidsid, et sunnitud töötamine on töösõltuvuse puhul olulisem omadus kui ülemäära palju töötamine, kuid siiski nende kahe kombinatsioon on sõltuvuse keskmes. (Torp *et al.*, 2018)

Magistritöös jaotatakse töösõltuvuse komponendid neljaks järgnevalt (Clark *et al.*, 2020):

- motivatsiooniline (sisemine sund töötada),
- kognitiivne (tööst mõtlemine),
- emotsionaalne (negatiivsed emotsioonid mitte töötades),
- käitumuslik (liigne töötamine).

Motivatsiooniline töösõltuvuse komponent hõlmab endas sisemist sundi või survet töötada. Tööga kaasatus on samuti motivatsiooni üks osa, mis sisaldab endast sisemist motivatsiooni töötada.

(Clark *et al.*, 2020) Motivatsiooniline komponent tuleneb enesemääratlemise teooriast (*self-determination theory SDT*), mille kohaselt on inimesed motiveeritud osalema eesmärgipärasel käitumises, et täita põhilisi psühholoogilisi vajadusi (Ryan & Deci, 2000, viidanud Clark *et al.*, 2020). Teooria eristab lisaks motivatsioonitüüpe, mille autonoomia tase on erinev. Autonoomne motivatsioon hõlmab tegutsemist tahtetundega ja valiku tegemise kogemusega. (Gagné & Deci, 2005) Teine osa teooriast on tegevusega jätkamine kontrollitud välise motivatsiooni tõttu. Üldistatult, mida vähem autonoomne on inimese motivatsioon ehk mida rohkem kontrollitud, seda vähem tõenäoline on psühholoogiliste põhivajaduste rahuldamine. (Clark *et al.*, 2020)

Kognitiivne töösõltuvuse komponent sisaldab endas sagedasi ja kontrollimatuid mõtteid tööst, mis püsivad aja jooksul ja erinevates situatsioonides (Clark *et al.*, 2020). Clark koos teiste autoritega (2020) on leidnud, et kognitiivset komponenti on kirjeldatud kui kognitiivset tegelemist tööga, liigset muretsemist töö pärast või kinnisideed tööst, mida ei saa kontrollida ja mis jätkub ka siis, kui inimene hetkel enam ei tööta. Machlowitz on seda kirjeldanud ka kui „psühholoogilist tööle kohalolekut isegi siis, kui nad füüsiliselt töölt puuduvad”. (Machlowitz, 1978, viidanud Clark *et al.*, 2020)

Emotsionaalne töösõltuvuse komponent hõlmab endas negatiivsete emotsioonide kogemist ajal, mil inimene mingil põhjusel ei tööta. Emotsionaalselt komponenti seostatakse sageli motivatsiooni komponendiga ehk sisemise survega, mis töötades justkui peaks olema ja millega kaasnevad kõrge intensiivsusega negatiivsed emotsioonid nagu süütunne, ärevus, frustratsioon ja viha. (Clark *et al.*, 2020)

Käitumuslik töösõltuvuse komponent on liigne käitumuslik kaasatus töösse, mis ületab nõudmisi ja ootuseid, näiteks vajalikust kauem tööl olemine (Clark *et al.*, 2020).

Töösõltuvust on proovitud jagada ka kaheks – hea ja halb töösõltuvus – kuid siiski on peetud mõistlikumaks head töösõltuvust nimetada kui tööga kaasatus ning halba töösõltuvust defineerida käitumuslikult, mida iseloomustab ülemäära raske töötamine tulenevalt sisemisest sunnist. Uuringud on näidanud, et tööga kaasatus ehk hea töösõltuvus ja halb töösõltuvus on positiivselt seotud liigse töötamisega, samas kui sunnitud töötamine oli tüüpiline vaid halvale töösõltuvusele. Lisaks leiti, et liigne töötamine oli vaid nõrgalt negatiivses korrelatsioonis tajutava tervisega ning mitte õnnelikkuse või töölt puudumisega. (Bartczak & Ogińska-Bulik, 2012)

1.2. Mõju tervisele

Isegi kui kehvemad sotsiaalsed suhted ja konfliktid töö -ja eraelu vahel pole inimese jaoks olulised, siis ometigi on midagi, mis peaks igapäevasele olema tähtis. Selleks miskiks on tervis, mida ei saa juurde osta ning mille parandamine võib olla väge keerukas kui lausa mitte võimalik. Töösõltuvust on märkimisväärselt seostatud kehva vaimse tervisega, halvava seljavaluga ja rohkemate haiguspäevadega, eelkõige vaimse tervise tõttu, seega tuleks arvestada ka töösõltuvust, kui räägitakse töötajate heaolust. (Matsudaira *et al.*, 2013)

Töösõltlased üldjuhul eitavad kurnatust ja lükkavad ennast töötades piirini, kus füüsiliste komplikatsioonide tõttu enam välise abita edasi liikumine pole võimalik (McMillan & O'Driscoll, 2004). Seetõttu ongi oluline liigset ja/või kompulsivset töötamist uurides arvestada ka tervise aspekti. Kuna töösõltlased soovivad jätkata töötamist ja võivad endale tööd juurde tekitada (Machlowitz, 1980, viidanud Schaufeli *et al.*, 2008), siis ülesannete rohkus viib väsimuseni ning just väsimus või kurnatus on ühed põhilisi läbipõlemise põhjuseid. (Schaufeli *et al.*, 2008)

Uuringud (Bartczak & Ogińska-Bulik, 2012) on seostanud töösõltuvust depressiooni, ärevuse ja perfektsionismiga ning kahe läbipõlemise tunnusega, milleks on küünilisus ja kurnatus. Samuti väljendavad sõltlased rohkem negatiivseid emotsioone võrreldes mittesõltlastega. Bartczak ja Ogniska-Bulik (2012) uurisid kahe Poola ülikooli akadeemilisi töötajaid ning tulemused kinnitasid, et töösõltuvust on seotud kehva vaimse tervisega. Kõrgema töösõltuvuse tasemega töötajate üldine tervis oli halvem, neil esines ärevust, unetust, depressiooni sümptomeid ja sotsiaalselt düsfunktsiooni.

Riigiti on uuringute tulemused küll erinenud mõningasel määral, kuid siiski on leitud, et enese hooletusse jätmine on üks töösõltuvuse tunnuseid ja sõltlasi ähvardavad krooniline ning vaimne kurnatus ja ärevus. Samuti on uuringud jõudnud võimaliku järelduseni, et madal tööroõm võib viia halbade tervisenäitajateni. (McMillan & O'Driscoll, 2004)

2014. aastal (Midje *et al.*, 2014) uuriti Norras keskastmejuhtide töösõltuvust ja vaimse tervise probleeme. Tulemused näitasid, et töösõltuvus on positiivses korrelatsioonis nii tööga kaasatusega kui vaimse tervise probleemidega. Töö nõuded mõjutasid töösõltuvust ja vaimse tervise probleeme palju tugevamalt kui tööressursid. See näitab, et töösõltuvust ei tekita otseselt töö iseloom, vaid pigem, et töösõltlane tekitab endale ülemääraseid nõudmisi, mis kahjustavad tema tervist.

Ei ole leitud viiteid sellele, kui inimesel on positiivne kinnisidee töötamiseks, siis selles oleks otseselt mingeid riske tervisele, kuni ta seda olukorda naudib. Küll aga on leitud, et entusiasmi olemasolu või selle puudumine võib mõjutada töötaja tervist - kui töötaja entusiasm kaob, siis koos sellega võib kaduda ka tema tervis. (Andreassen *et al.*, 2007)

1.2.1. Tervisealane psühholoogiline võimestamine

Psühholoogilist võimestamist defineeritakse kui motivatsioonilist konstruktsiooni, mis avaldub neljas tunnetuses: tähenduslikkus, kompetentsus, valik ja mõju. Ühiselt need neli tunnetust, mis on tööülesannete täitmise sisemised motiveerijaid, peegeldavad proaktiivset lähenemist töörollile. Proaktiivse lähenemise all mõeldakse lähenemist, milles töötaja soovib ja tunneb, et suudab kujundada oma töörolli -ja konteksti. (Spreitzer, 1995) Tähenduslikkus näitab, mil määral inimesed tajuvad oma tööd olulisena või tähendusrikkana. Kompetentsus näitab inimese võimeid, oskust, võimalusi oma tööd teha. Valik on inimese ettekujutus, et tal on tööl valikuvõimalus ja vabadus oma töö tegemisel. Mõju tähendab töö tajutavat mõju organisatsioonile või üksusele. (Amor *et al.*, 2021)

2018. aastal avaldatud uuring (Hassan *et al.*, 2018) ülikoolide töötajate seas ei leidnud psühholoogilisel võimestamisel erilist mõju töösõltuvusele. Seda tulemust toetab ka Machlowitzi (Machlowitz, 1980, viidanud Hassan *et al.*, 2018) teooria, mis ütleb, et töösõltuvusele kaldumiseks ei ole oluline majanduslik ega instrumentaalne motivatsioon, vaid selle asemel on tõhusam sisemine motivatsioon. Tulemused näitasid, et ülikooli töötajates töösõltuvuse ilmnemiseks ei ole vaja psühholoogilist võimestamist, vaid tööst sõltuvuse tekkimine sõltub nende isikuomadusest või olemusest. (Hassan *et al.*, 2018)

Psühholoogilisest võimestamisest samm edasi võiks olla tervisealane psühholoogiline võimestamine (*psychological health empowerment*). Töötaja hea tervis üldjuhul ei tule niisama. Inimene ise juhib igapäevaselt oma tervist, ta suhtleb tervishoiuteenuse osutajatega, kui ta vajab abi, ja teda mõjutavad ka erinevad tervisepoliitika ja -süsteemid. Tervisealane võimestamine koosneb erinevatest osadest, milleks on üksikisik, tervishoiuteenuste osutajad ja regulatiivne keskkond, kuhu kuuluvad tervisealased strateegiad ja süsteemid. (Menon, 2002) Tervisealase psühholoogilise võimestamise hindamiseks lõi Menon (2002) mudeli, mille kolm külge on tervise tunnetuslik kontroll, tervise tunnetatud kompetentsus ja vastutus tervise eest. Mudeli eesmärk on

võimaldada hinnata inimese võimestatuse tundeid seoses tervise ja tervishoiuga kogukonnas või organisatsioonis. (Menon, 2002)

Menoni (2002) sõnul on võimestamist kõige parem uurida keskendudes üksikisiku psühholoogilisele seisundile. Organisatsioonilises kontekstis defineerib Menon (2002) psühholoogiliselt võimestatud seisundit kui kognitiivset seisundit, mida iseloomustavad tunnetatud kontrolli tajumine, tunnetatud kompetentsuse tunne ja eesmärkide internaliseerimine. Viimast käsitletakse siin töös kui vastutust tervise eest. Tunnetatud kontroll tähendab uskumust enda autonoomia ja otsuste tegemise kohta, tunnetatud kompetentsus tähendab teadmisi oma vajaduste suhtes. Kompetentsi all ei mõelda meditsiinilisi teadmisi, vaid pigem võimet elada tervislikku elustiili ja vajadusel leida eriarstiabi. Vastutus tervise eest on ideid, näiteks tulevikuvisioni, võimaldav jõud. Organisatsioonide kontekstis on võimestatud töötajad need, kes kogevad kontrolli oma töö üle, kes tunnevad, et neil on kompetentsus oma tööd teha ja keda isiklikult inspireerivad organisatsiooni eesmärgid. (Menon, 2002)

1.3. Tööorientatsioon

Mida töö tähendab töötaja jaoks, on väga tähendusrikas, sest sellest oleneb, kuidas nad oma tööle ja töökohale lähenevad ning seda tunnevad. Töö tähendus toimib kui objektiiv, mille kaudu töötajad oma tööd mõistavad ja sellele reageerivad. Aina enam otsitakse oma tööle tähendust ja peale finantsilise poole on töötaja jaoks oluline ka, kuidas töö mõjub tema enesekindlusele, eneseteostusele, identiteedile, staatusele ja sotsiaalsetele suhetele. (Lipshits-Braziler *et al.*, 2021)

1985. aastal (Bellah *et al.*, 1985, viidanud Willner *et al.*, 2020) pakuti esimest korda välja tööorientatsiooni (*work orientation*) kontseptsioon, mis kirjeldab kolme viisi, kuidas tööst eneseteostust saada töö (*job*), karjääri (*career*) või kutsumusena (*calling*). Need, kes näevad oma tööd kui tööd, keskenduvad pigem rahalistele hüvedele. Kes näevad oma tööd karjäärile orienteerituna, neid motiveerib soov saavutada oma töökohal kõrgem positsioon, võim ja staatus. Töö sotsiaalsele väärtusele keskendunud näevad oma töös kutsumust, nad tahavad ühiskonnas midagi muuta ja usuvad sageli, et nende töö aitab muuta maailma paremaks paigaks. (Willner *et al.*, 2020) Tööorientatsioon väljendab inimese uskumusi töö rolli või funktsiooni osas tema elus. (Lipshits-Braziler *et al.*, 2021)

Tööorientatsioon on seotud ka sellega, kuidas inimene suhtub tööle väljakutsetesse. Töötajad, kelle orientatsiooniks ongi töö, väldivad suurema tõenäosusega keerulisemaid ülesandeid, kuid tugeva kutsumuse orientatsiooniga töötajad just eelistavad väljakutseid, samas karjäärile orienteeritutel ei ole otsest kalduvust ühes ega teises suunas. Lisaks saab välja tuua, et kutsumusele pühendunud töötajaid seostatakse positiivselt heatahtlikkuse tähtsustamisega, karjäärile pühendunud on positiivses korrelatsioonis jõu ja saavutuste väärtustamisega, aga tööle orienteeritud on negatiivses seoses saavutusväärtusega. (Shea-Van Fossen & Vredenburg, 2014)

Hiljem on veel avastatud, et nemad, kes on orienteeritud tööle, naudivad oma tööd vähem ega leia, et nende töö on rahuldust pakkuv. Karjäärile orienteeritud tunnetavad tõenäolisemalt naudingut oma töös, sest nad otsivad viise oma karjääri edendamiseks ning see edu viib töö rõõmuni. Kui nad saavad tööst rõõmu, siis nad püüavad seda säilitada edukalt karjääri edasi ehitades. Samas kutsumusele orienteeritud inimesed ei pruugi tunda mingit töö rõõmu oma tööst. Nad võivad tõlgendada oma tööd tähendusrikkana, kuid neile ei pruugi see otseselt meeldida. (Shea-Van Fossen & Vredenburg, 2014) Seda kinnitab ka 2005. aasta uuring (Oates et al., viidanud Shea-Van Fossen & Vredenburg, 2014), kus avastati ülikooli näitel, et kui mõnel professoril on kõrge kutsumus, siis tegelikult nauding tööst puudus.

Varasemate uuringute ja teooriate alusel on hakatud välja pakkuma, et eelnevalt mainitud kolm orientatsiooni ei pruugi olla piisavad, et kirjeldada tähendusi, mis töötajad on tööle annavad. Hiljem on juurde pakutud veel kaks orienteerituse liiki – sotsiaalsus (*social embeddedness*) ja tegevuses olemine (*busyness*). Sotsiaalsusele orienteeritud töötajad töötavad põhiliselt, et olla osa grupist või organisatsioonist, nad tahavad, et töö pakuks neile tuge ja tunnet, et nad kuuluvad kuhugi. Tegevuses olemise inimeste jaoks on töötamine viis oma aega sisustada, näiteks pensionärid, kes soovivad jätkata töötamist, et olla hõivatud või inimesed, kes ei peaks ära elamise pärast tööle käima, aga teevad seda siiski. (Willner et al., 2020)

Seega uuritakse eelnevale tuginedes magistritöös viite erinevat tööorientatsiooni, milleks on:

- kutsumus (sotsiaalne väärtus),
- karjäär (kõrgem ametikoht, võim),
- töö (rahaline hüve),
- sotsiaalsus (kuhugi kuulumise tunne),
- tegevuses olemine (aja sisustamine).

2. EMPIIRILINE UURING

Magistritöö teine peatükk tutvustab eesmärgi täitmiseks vajaliku empiirilise uuringu korraldamist, analüüsi ning tulemusi.

2.1. Eesmärk

Magistritöö eesmärk on leida seoseid ülikooli töötajate tööorientatsiooni ja töösõltuvuse tekkimise vahel ning selgitada välja nende mõju töötajate tervisele ja tervisealasele psühholoogilise võimestatusele. Selleks viis autor läbi kvantitatiivse uuringu avalik-õigusliku ülikooli töötajate seas. Töötajatele saadeti veebipõhine ankeetküsitlus, milles küsiti vastajate demograafilisi tunnuseid (vanus, sugu, ametikoht, tööstaaž ülikoolis) ja paluti hinnata oma töösõltuvuse olemasolu, tööorientatsiooni ja subjektiivset tervislikku seisundit ning tervisealast psühholoogilist võimestatust. Uuringu abil saadi infot, kellel on suurem oht kalduda töösõltuvusele, milline on töötajate tööorientatsioon ning kelle terviseseisundile tuleks pöörata rohkem tähelepanu.

Eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisküsimused:

- 1) Milline on töösõltuvuse ja tööorientatsiooni omavaheline seos?
- 2) Kuidas mõjutab töösõltuvus töötajate tervist?
- 3) Kuidas mõjutab tööorientatsioon töötajate tervist?
- 4) Milline on tervisealase psühholoogilise võimestamise mõju töösõltuvusele?

2.2. Meetod ja andmete kogumine

Uuringu eesmärgi saavutamiseks kasutati kvantitatiivset meetodit. Andmete kogumiseks koostati LimeSurvey keskkonnas veebipõhine eestikeelne ankeetküsimustik, mis koosnes neljast osast:

1. demograafilised andmed - vanus, sugu, tööstaaž, ametikoht;
2. töösõltuvuse hindamine 16 väitega - töösõltuvuse mõõtmiseks kasutas autor Clarki, Smithi ja Haynnes'i (2020) mitmedimensioonilist töösõltuvuse skaalat (*The Multidimensional*

- Workaholism Scale MWS*), mis jaotas töösõltuvuse nelja kategooriasse: motivatsiooniline, kognitiivne, emotsionaalne ja käitumuslik. Vastuseid sai anda skaalal 1-6, kus 1 tähendas „kindlasti ei nõustu” ja 6 „nõustun täielikult”;
3. tööorientatsiooni hindamine 20 väitega – aluseks võeti ja lühendati Willneri jt 2020. aastal välja töötatud tööorientatsiooni küsimustikku (*Work Orientation Questionnaire WOQ*). 20 väidet jaotas vastajate tööorientatsiooni, kas tööks, karjääriks, kutsumuseks, sotsiaalseks kuulumiseks või tegevuses olemiseks. Vastata sai samasugusel skaalal nagu töösõltuvuse puhul;
 4. tervise ja terviseteadlikkuse hindamine 34 küsimusega – esmalt paluti 10-punkti skaalal (kus 1 on väga halb ja 10 on suurepärane) hinnata nii oma füüsilist kui vaimset tervist viimasel neljal nädalal. Järgnevad 24 väidet toetusid lühendatult Menoni (2002) tervisealase psühholoogilise võimestatuse küsimustikule (*Model of Psychological Empowerment*). Väidetega hinnati vastajate tervise tunnetuslikku kontrolli, tunnetatud kompetentsi ja vastutust oma tervise eest. Vastajad said skaalal 1-6 hinnata, kui palju nad esitatud väitega nõustusid, kus 1 tähendas „ei nõustu üldse” ja 6 tähendas „nõustun täielikult”. Kõige viimased kaheksa väidet küsimustikus uurisid vastajate üldist tervislikku seisundit võttes aluseks üldise tervise küsimustiku (*General Health Questionnaire GHQ*) kaheksa küsimusega versioon (Kalliath *et al.*, 2004). Vastaja sai skaalal 0-5 (kus 0 tähendab „mitte kordagi” ja 5 „kogu aeg”) hinnata, mil määral on tal hiljuti esinenud väljatoodud tundeid.

Küsimustikke lühendati võrreldes esialgsete versioonidega, et säästa vastajate aega ning hoida neid vastamisel fokuseerituna.

Esmalt vastasid küsimustikule kaks testvastajat, et kontrollida küsimuste arusaadavust ja kuluvat aega. Testvastajate tagasiside põhjal tehti paarile küsimusele tõlkeparandused ning märgiti eeldatavaks vastamisele kuluvaks ajaks 10-15 minutit. Ülikooli töötajatele saadeti veebipõhine küsimustik e-kirjana ning küsimustik oli avatud vastamiseks 10.01.2023-29.01.2023. Vastamine oli anonüümne ning vabatahtlik.

Andmeanalüüsiks kasutati programmi IBM SPSS Statistics versiooni 29.0. ja tabelite koostamiseks kasutati programmi MS Excel versiooni 16.70. Analüüsimisel kasutati alustuseks kirjeldavat statistikat. Tulemuste kirjeldamiseks kasutati aritmeetilist keskmist (m), mediaani (md), standardhälvet (sd), dispersiooniindeksit (t; f), olulisuse tõenäosus (p), usaldusväarsuse

koefitsienti Cronbach'i alfat (α) ja omavaheliste seoste ning vastastikuste mõjude leidmiseks kasutas autor Spermanni korrelatsioonikordajat (ρ). Kahe grupi võrdlemiseks kasutas t-testi ja enamate gruppide võrdlemisel ühefaktorilise dispersioonianalüüsi post-hoc testi Tahmahne meetodil. Coheni efekti (Cohen's d) suuruste abil hinnati kahe grupi hinnangute mõju erinevust (Harrison *et al.*, 2021).

2.3. Valimi kirjeldus

Uuringu valimisse kuulusid kõik ühe Eesti avalik-õigusliku ülikooli 1996 töölepingulist töötajat seisuga 10. jaanuar 2023. Küsitlusele vastas kokku 420 töötajat ehk 21,04% kõigist töötajatest. Vastajate keskmine vanus oli 47,0 aastat (sd=1,407), viis inimest jätsid oma vanuse märkimata (Tabel 1). Vastajate keskmine tööstaaž ülikoolis oli 13,06 aastat (sd=1,608) (Tabel 4).

Tabelist 1 saab näha, et kõige rohkem oli vastajaid vanusegruppides 30-39 ja 40-49 aastat, mõlemas vastavalt 103 vastajat (24,5%). Kõige vähem ehk 29 vastajat oli vanusegrupis 70 ja enam aastat. Kõige noorem vastaja oli 21-aastane ning kõige vanem vastaja 81-aastane.

Tabel 1. Vastajate vanuseline jaotus

Vanus	Vastajate arv	% vastajate arvust
Alla 29	41	9,8%
30-39	103	24,5%
40-49	103	24,5%
50-59	80	19,0%
60-69	59	14,0%
70 ja enam	29	6,9%
Ei vastanud	5	1,2%

Allikas: autori koostatud

Tabel 2. Vastajate sooline jaotus

Sugu	Vastajate arv	% vastajate arvust
Naine	242	57,6
Mees	178	42,4

Allikas: autori koostatud

Tabelist 2 nähtub, et vastanutest 57,6% ehk 242 olid naised ja 42,4% ehk 178 olid mehed. Tabel 3 näitab, et vastajatest 218 inimest töötavad mitteakadeemilisel (51,9%) ning 202 akadeemilisel (48,1%) ametikohal.

Tabel 3. Vastajate ametikoha liikide jaotus

Ametikoha liik	Vastajate arv	% vastajate arvust
Mitteakadeemiline	218	51,9
Akadeemiline	202	48,1

Allikas: autori koostatud

Vastajate keskmine tööstaaž oli 13,06 aastat. Tabeli 4 alusel selgub, et kõige rohkem ehk 140 oli vastajaid 1 kuni 5 aastase tööstaažiga, mis teeb vastajate hulgast 33,3%. Kõige vähem oli vastajate seas alla üheaastase staažiga töötajaid (3,3%).

Tabel 4. Vastajate tööstaaži jaotus

Tööstaaž aastates	Vastajate arv	% vastajate arvust
Alla 1	14	3,3%
1 kuni 5	140	33,3%
6 kuni 10	70	16,7%
11 kuni 15	59	14,0%
16 kuni 20	51	12,1%
21 ja enam	86	20,5%

Allikas: autori koostatud

2.4. Tulemuste analüüs

Tabelist 5 selgub, et töösõltuvuse komponentide esinemise keskmine tulem on 3,17 ($md=3,8$; $sd=1,0$), mida võib hinnata mõõdukaks sõltuvuseks. Komponentidest tuleb esile kõige tugevamalt motivatsiooniline keskmine määruga 3,7 ($md=3,8$; $sd=1,0$), mis näitab, et enim on töösõltuvust kogevatel töötajatel sisemine sund või surve töötada (Clark *et al.*, 2020). Kõige nõrgemalt esineb kognitiivset komponenti keskmine määruga 2,8 ($md=2,8$; $sd=1,1$) ehk eriti ei esine töötajatel liigseid ja kontrollimatuid mõtteid tööst ajal, kui nad pole tööl (Clark *et al.*, 2020). Komponentide standardhälve jääb 1 lähedale, mis näitab, et enamik küsitluse vastustest on keskmisele lähedal ning ühtlased.

Tabel 5. Kogu valimi sõltuvuse komponentide kirjeldav statistika

Sõltuvuse komponent	α	m	md	sd
Motivatsiooniline	0,832	3,70	3,80	1,000
Kognitiivne	0,924	2,80	2,80	1,100
Emotsionaalne	0,861	2,81	3,00	1,066
Käitumuslik	0,848	3,35	3,25	1,016
Sõltuvuse üldskaala	-	3,17	3,19	0,844

Allikas: autori koostatud

Küsimustikuga võrreldi viite erinevat töötamise orientatsiooni. Tabel 6 näitab, et töötajatest kõige suurem osa on orienteeritud sotsiaalsusele keskmise määraga 3,61 (md=3,50; sd=0,886), mis tähendab, et töö pakub neile tunnet, et nad kuuluvad kuhugi gruppi (Willner *et al.*, 2020). Sotsiaalsusele järgneb väikese vahega kutsumuse orientatsioon keskmise määraga 3,55 (md=3,50; sd=0,951), mis näitab, et töötajad tunnevad oma töö sotsiaalset väärtust ja usuvad, et nende töö teeb maailma paremaks (Willner *et al.*, 2020). Sisuliselt ei leia töötajate seas tegevuses olemise orientatsiooni, mille keskmine määr on ainult 2,23 (md=2,00; sd=0,985), seega saab öelda, et ülikooli töötajad ei käi töö ainult sellepärast, et hoida ennast tegevuses, vaid neid hoiab töö miski muu. Tabelis on näha, et kõikide orientatsioonide juures jäi standardhälve alla 1, mis tähendab, et vastajad andsid vastuseid suhteliselt ühtlaselt.

Tabel 6. Kogu valimi tööorientatsiooni vormide kirjeldav statistika

Tööorientatsioon	α	m	md	sd
Kutsumus	0,795	3,55	3,50	0,951
Töö	0,855	3,13	3,00	1,059
Karjäär	0,901	3,51	3,50	1,096
Sotsiaalsus	0,801	3,61	3,50	0,886
Tegevus	0,800	2,23	2,00	0,985

Allikas: autori koostatud

Tabeli 7 juures on oluline välja tuua, et tervisealastel küsimustel olid vastamiseks erinevad skaalad. Tunnetusliku kontrolli, tunnetatud kompetentsuse ja tervise vastutuse osas andsid vastajad vastuseid skaalal 1-6, kuid üldise tervisliku seisundi kohta andsid vastuseid skaalal 0-5. Lisaks tuleb välja tuua, et kuna viimase kategooria skaala mõõdab tervislikku seisundit, siis negatiivsete väidete vastused on analüüsimiseks pööratud. Tabelist nähtub, et töötajad tunnetavad, et vastutus

ja võime oma tervise eest otsustada on nende endi käes. Nad kontrollivad ise oma vajadusi ($m=4,23$; $sd=0,714$), neil on teadmised oma vajaduste osas ($m=4,56$; $sd=0,615$) ja eriti tugevalt nad tunnevad jõudu ise vastutada oma tervise eest ($m=4,98$; $sd=0,548$). Töötajate üldine tervislik seisund on üle keskmise hea ($m=3,5$; $sd=0,702$) ja seda toetavad ka kolm eelnevat kõrget vastust Tabelis 7.

Tabel 7. Kogu valimi tervise komponentide kirjeldav statistika

Tervis	α	m	md	sd
Tunnetuslik kontroll	0,856	4,23	4,25	0,714
Tunnetatud kompetentsus	0,873	4,56	4,50	0,615
Vastutus tervise eest	0,815	4,98	5,00	0,548
Üldine tervislik seisund	0,835	3,50	3,56	0,702

Allikas: autori koostatud

Küsimustikku võib pidada usaldusväärseks, kui Cronbach'i alfa koeffitsiendi väärtus on suurem kui 0,7 (Ursachi *et al.*, 2015). Nii Tabelis 5, 6 kui 7 on kõigi komponentide Cronbach'i alfa vahemikus 0,795 – 0,924, seega on tegu usaldusväärsete skaaladega.

Tabelis 8 on näidatud statistilised tulemused ametikoha liikide kaupa. Selgub, et akadeemilisel ametikohal töötavatel töötajatel esineb mõnevõrra rohkem üldist töösõltuvust ($m=3,34$; $sd=0,865$) kui mitteakadeemilisel ametikohal ($m=3,02$; $sd=0,796$). Kõige tugevamalt tuleb esile mõlema ametikoha liigi puhul motivatsiooniline töösõltuvuse komponent. Akadeemilistel töötajatel on selle keskmine määr 3,81 ($sd=0,719$) ja mitteakadeemilistel 3,61 ($sd=0,998$), mida võib mõlema puhul pidada pigem mõõdukaks. Nende erinevus on statistiliselt olulise piiri peal ($p=0,05$), mis näitab, et erinevus on küll oluline, aga selle järelduse tegemisel peaks olema pigem ettevaatlik. Akadeemilistel töötajatel on motivatsiooniline töösõltuvuse komponent tugevam ja tuleb rohkem esile, nende sisemist tungi rohkem töötada võiks tõlgendada sellega, et nad on rohkem pühendunud oma kindlale erialale ja tunnevadki survet sellega rohkem tegeleda. Välja võiks tuua ka käitumusliku komponendi, mis akadeemilistel töötajatel on mõõdukas ($m=3,51$; $sd=0,72$) ja mitteakadeemilistel oluliselt madalam ($m=3,02$; $sd=0,796$), mida kinnitab ka p , mis on 0,01. See näitab, et akadeemilisel ametikohal töötajatel esineb rohkem liigset kaasatust töösse ning nad ülevatavad rohkem neile seatud ootuseid.

Kui Tabeli 6 alusel selgub, et kogu valimi peale esineb enim orienteeritust sotsiaalsusele ($m=3,61$; $md=3,5$; $sd=0,886$), siis Tabel 8 toob välja, kuidas vastavalt ametikoha liikidele jaotuvad tööorientatsiooni vormid. Tööorientatsioonidest tuleb akadeemilistel töötajatel kõige enam esile kutsumus ($m=3,88$; $sd=0,924$), millele järgneb sotsiaalsusele orienteeritus ($m=3,58$; $sd=0,902$). Kõige vähem esineb akadeemiliste töötajate seas orienteeritust tegevuses olemisele ($m=2,32$; $sd=1,05$). Seda võiks tõlgendada sellega, et akadeemilistele ametikohtadele on seatud kõrgemad nõudmised ja sellel ametikohal töötavadki pigem inimesed, kellel on selleks kutsumus, mitte ei soovi vaid oma aega sisustada.

Mitteakadeemilistest töötajatest ollakse kõige enam orienteeritud sotsiaalsusele ($m=3,64$; $sd=0,871$) ning karjäärile ($m=3,54$; $sd=1,045$) ja nagu ka akadeemilisel ametikohal, kõige vähem ollakse orienteeritud tegevuses olemisele ($m=2,13$; $sd=0,914$) (Tabel 8).

Tabeli 8 alusel saab välja tuua, et karjäärile orienteeritust ametikoha liigiti võrreldes ei ole statistiliselt olulist erinevust, kas töötaja on mitteakadeemiline või akadeemiline töötaja ($p=0,5$). Samamoodi ka sotsiaalsuse orientatsiooniga ($p=0,48$). Küll aga on statistiliselt väga oluline erinevus kutsumuse ja töö orientatsioonide osas. Akadeemilisel ametikohal töötajad on tunduvalt tugevamalt kutsumusele orienteeritud kui mitteakadeemilisel kohal ($p=0,01$). Mitteakadeemilistel töötajatel jällegi tuleb oluliselt enam esile tööle orienteeritust ($m=3,36$; $p=0,01$), mis akadeemilistel töötajatel jääb nõrgaks ($m=2,88$; $sd=1,077$).

Tervise valdkonna vastustes (Tabel 8) suuri erinevusi mitteakadeemiliste ja akadeemiliste töötajate vahel ei ilmne ning erinevused ei ole statistiliselt olulised ($p>0,05$). Välja võib tuua, et akadeemilisel ametikohal töötavate töötajate üldine tervislik seisund on mõnevõrra parem ($m=3,52$; $sd=0,702$) kui mitteakadeemilistel ($m=3,47$; $sd=0,704$), kuid ka see ei ole statistiliselt oluline erinevus ($p=0,51$).

Kõikide Tabelis 8 välja toodud vastused on vastajate poolt ühtlaselt antud, sest kõigi vastuste standardhälve jääb 0,561 ja 1,151 vahele.

Tabel 8. Ametikoha liikide kaupa kõikide komponentide kirjeldav statistika.

Sõltuvuse komponent	Mitteakadeemiline		Akadeemiline		t	p
	m	sd	m	sd		
Motivatsiooniline	3,61	0,998	3,81	0,719	-1,96	0,05

Kognitiivne	2,63	1,071	3,02	0,725	-3,65	0,01
Emotsionaalne	2,65	0,986	2,99	0,789	-3,39	0,01
Käitumuslik	3,19	0,987	3,51	0,72	-3,28	0,01
Töösõltuvuse üldskaala	3,02	0,796	3,34	0,865		
Tööorientatsioon						
Kutsumus	3,24	0,873	3,88	0,924	-7,24	0,01
Töö	3,36	0,99	2,88	1,077	4,76	0,01
Karjäär	3,54	1,045	3,48	1,151	0,64	0,5
Sotsiaalsus	3,64	0,871	3,58	0,902	0,70	0,48
Tegevus	2,14	0,914	2,32	1,05	-1,92	0,06
Tervis						
Tervise tunnetuslik kontroll	4,2	0,658	4,27	0,77	-0,98	0,16
Tervise tunnetatud kompetentsus	4,54	0,603	4,57	0,63	-0,36	0,72
Vastutus tervise eest	5,01	0,535	4,95	0,561	1,14	0,25
Üldine tervislik seisund	3,47	0,704	3,52	0,702	-0,66	0,51

Allikas: autori koostatud

Kui eelnevalt selgus, et töösõltuvust esineb rohkem akadeemilistel töötajatel, siis järgnevalt vaadatakse, kas on ka erinevus vastavalt töötaja soole. Tabelist 9 selgubki, et töösõltuvusele kalduvus erineb oluliselt ($p=0,001$) naiste ja meeste vahel. Naiste keskmine määra töösõltuvuse üldskaalal on kergelt üle keskmise ($m=3,04$; $sd=0,868$), kui samal ajal meeste määr on pigem mõõdukas ($m=3,35$; $sd=0,779$). Tugevat erinevust naiste ja meeste vastuste osas kinnitab ka Cohen's d, mis on 0,83 ja näitab, et nende kahe grupi vastuste võrdluses on suur efekt. Seega võib öelda, et töösõltuvusele kalduvad eelkõige akadeemilisel ametikohal töötavad mehed.

Tabel 9. Töösõltuvuse esinemise erinevus naiste ja meeste vahel

	m	sd	f	p	Cohen's d
Naised	3,04	0,868	13,36	0,001	0,83
Mehed	3,35	0,779			

Allikas: autori koostatud

Eelnevalt selgus, et enim esineb töötajates sotsiaalsusele, kutsumusele ja karjäärile orienteeritust. Kui võrrelda Tabeli 10 alusel neid kolme kutsumuse puhul naiste ja meeste vastuseid, siis selgub, et kutsumuse osas on neil märgatav erinevus. Meeste seas on palju rohkem kutsumusele orienteeritust ($m=3,77$; $sd=0,868$) ja see erinevus võrreldes naistega on ka oluline, mida kinnitavad nii p , mis on 0,001, kui ka Cohen's d, mis on 0,93, ja näitab suurt efekti kahe grupi vahel. See tulemus näitab, et mehed tunnevad rohkem, et nende töö on sotsiaalne väärtus ja nende töö on

miski, mida nad ongi mõeldud tegema. Kui meeste seas esinebki ka just kutsumuse orientatsiooni kõige enam, siis naiste seal on kõige rohkem sotsiaalsusele orienteerumist ($m=3,68$; $s=0,893$). Sotsiaalsuse ($p=0,059$) ja karjääri ($m=1,65$) orientatsiooni osas ei ole statistiliselt olulist erinevust naiste ning meeste vahel, kuigi sotsiaalsuse puhul on see väga piiripealne.

Tabel 10. Tööorientatsiooni vormide esinemine naiste ja meeste vahel

Tööorientatsioon	Naised		Mehed		f	p	Cohen's d
	m	sd	m	sd			
Kutsumus	3,39	0,978	3,77	0,868	17,43	0,001	0,93
Töö	3,28	1,050	2,93	1,041	11,47	0,001	1,05
Karjäär	3,52	1,097	3,50	1,098	0,02	0,899	1,10
Sotsiaalsus	3,68	0,893	3,52	0,869	3,58	0,059	0,88
Tegevus	2,05	1,009	2,46	0,902	18,87	0,001	0,96

Allikas: autori koostatud

Kaldumine töösõltuvusele muutub mõningal määral ka vastavalt ülikoolis töötatud ajale (Tabel 11). Kõige vähem on töösõltuvuses töötajad, kelle staaž jääb alla 1 aasta ($m=2,84$; $sd=0,698$), mis kerkib märgatavalt, kui staaž jõuab 1-5 aastani ($m=3,20$; $sd=0,848$). Sõltuvuse keskmine määr on taas madalam nende seas, kes on ülikoolis töötanud 6-10 aastat ($m=3,08$; $sd=0,891$), kuid on see-eest kõige kõrgem nende seas, kelle staaž on 16-20 aastat ($m=3,29$; $sd=0,810$). Ometigi ei saa öelda, et staažigruppide omavahelised erinevused oleksid märgatavalt olulised ($p=0,509$).

Tabel 11 aitab vastavalt tööstaažile seostada töösõltuvuse esinemist ja tööorientatsiooni vormi. Tabelist nähtub, et kõige tugevamad erinevused ($f=15,615$; $p=0,001$) vastavalt staažile on karjääri orientatsiooni osas, aga ka kutsumuse puhul ($f=2,627$; $p=0,024$).

Nagu eelnevalt mainitud, siis alla 1 aastase staažiga töötajatel esineb kõige vähem töösõltuvust, ning nende orientatsiooni vormiks on kõige tugevamalt karjäär ($m=3,8$; $sd=1,010$). Tõenäoliselt ongi nad värske alustajana tulnud tööle, et teha karjääri ja sellele pühenduda, kuid ei tunneta veel sisemist sundi liigselt töötada. 1-5 aastase tööstaažiga töötajatel esineb kõige enam samuti karjäärile orienteeritust ($m=3,98$; $sd=0,994$), mis ühtlasi ongi staažigruppide vahel kõige kõrgem keskmine määr. Ka nende töösõltuvuse keskmine määr 3,20 oli teistega võrreldes pigem kõrge. Ilmselt tunnevad nad suuremat soovi oma karjääri edasi viia ning seda hakkab tagant lükkama ka sisemine sund rohkem tööd teha. Karjäärile orienteeritus ($m= 3,67$; $sd=1,083$) on kõige tugevam

ka nende seas, kelle staaž on jõudnud 6-10 aastani, kuid nende töösõltuvuse keskmine määr on see-eest tuntuvalt madalam võrreldes eelmise grupiga.

Muutus orientatsiooni vormis toimub 11-15 aastase staažiga töötajate seas, kus enim tulevad esile võrdselt kutsumus ($m=3,79$; $sd=0,846$) ja sotsiaalsus ($m=3,79$; $sd=0,653$), aga nende seas on kõrgeim töösõltuvuse keskmine määr. Võimalik seletus sellele võib olla, et nad on jõudnud juba teha piisavalt karjääri ja tunnevad nüüd sisemist kutsumust oma töös midagi ära teha või lausa maailma paremaks muuta, kuid seda võib tagant lükata lisaks ka sisemine sund, samas soovivad nad ka sotsiaalselt kuhugi gruppi kuuluda. Samamoodi on enim kutsumusele orienteeritud 16-20 aastase staažiga ($m=3,69$; $sd=0,935$) ja 21 ning enam aastase staažiga ($m=3,67$; $sd=0,933$) töötajad. Nendest esimeses grupis on samaaegselt ka kõige kõrgem töösõltuvuse keskmine määr. Kui kõige staažikamate töötajate kutsumuse orientatsiooni saab põhjendada sellega, et nad näevad oma tööd, kui midagi, mida nad ongi mõeldud tegema ja soovivad sellega maailma paremaks kohaks teha ning jäävadki seda pikalt ühes ülikoolis tegema, siis kõrge töösõltuvuse määr on mõningal määral üllatuslik. Seda võiks ehk põhjendada sellega, et nende sisemine sund töötada ja soov maailma parandada käivadki käsi käes ning aja jooksul need tunded vaid kasvavad, sest ollaksegi selles valdkonnas, mis nende kutsumusega sobib.

Tabel 11. Tööstaažide lõikes töösõltuvuse ja tööorientatsiooni võrdlused

	Tööstaaž	m	sd	f	p
Töösõltuvuse üldskaala	alla 1 aasta	2,84	0,698	0,858	0,509
	1-5 aastat	3,20	0,848		
	6-10 aastat	3,08	0,891		
	11-15 aastat	3,21	0,898		
	16-20 aastat	3,29	0,810		
	21 ja enam	3,16	0,801		
Kutsumusele orienteeritud	alla 1 aasta	3,11	0,777	2,627	0,024
	1-5 aastat	3,45	0,980		
	6-10 aastat	3,39	0,985		
	11-15 aastat	3,79	0,846		
	16-20 aastat	3,69	0,935		
	21 ja enam	3,67	0,933		
Tööle orienteeritud	alla 1 aasta	3,39	0,949	1,711	0,131
	1-5 aastat	3,28	1,045		
	6-10 aastat	3,22	1,095		
	11-15 aastat	2,93	1,019		
	16-20 aastat	2,99	1,017		

	21 ja enam	3,01	1,097		
Karjäärile orienteeritud	alla 1 aasta	3,80	1,010	15,615	0,001
	1-5 aastat	3,98	0,994		
	6-10 aastat	3,67	1,083		
	11-15 aastat	3,34	0,993		
	16-20 aastat	3,28	0,945		
	21 ja enam	2,82	1,031		
Sotsiaalsusele orienteeritud	alla 1 aasta	3,39	1,018	1,459	0,202
	1-5 aastat	3,65	0,959		
	6-10 aastat	3,41	0,864		
	11-15 aastat	3,79	0,653		
	16-20 aastat	3,62	1,049		
	21 ja enam	3,62	0,771		
Tegevusele orienteeritud	alla 1 aasta	1,95	0,947	1,233	0,293
	1-5 aastat	2,15	0,958		
	6-10 aastat	2,12	0,996		
	11-15 aastat	2,27	0,998		
	16-20 aastat	2,30	0,896		
	21 ja enam	2,41	1,058		

Allikas: autori koostatud

Töösõltuvuse ja tööorientatsioonide osas on magistritöös tuvastatud naiste ja meeste vahel olulisi erinevusi. Tabeli 12 alusel selgub, et erinevused on ka tervisealases psühholoogilises võimestamises. Nimelt nähtub, et oluliselt erinevalt ($p=0,001$) hindavad mehed ja naised vastutust oma tervise eest ja tervise tunnetatud kompetentsust ($p=0,001$). Naised hindavad väga ühtlaselt ($sd=0,488$) vastutust tervise eest keskmiselt määraga 5,06, mis on väga kõrge, kuid mehed annavad keskmiseks määraks 4,87 ($sd=0,6$), mis on pigem mõõdukas. Sellest selgub, et naised tunnevad rohkem jõudu, mida on vaja, et oma tervist hoida. Tervise tunnetatud kompetentsuse osas on naiste keskmise määr 4,64 ($sd=0,599$) ja meestel 4,44 ($sd=0,619$), mida näitab, et naised teavad statistiliselt oluliselt paremini, kuidas oma tervist hoida.

Tabel 12. Tervisealased komponendid sugude lõikes

Tervis	Naised		Mehed		f	p
	m	sd	m	sd		
Tervise tunnetuslik kontroll	4,16	0,725	4,33	0,689	6,140	0,014
Tervise tunnetatud kompetentsus	4,64	0,599	4,44	0,619	10,740	0,001
Vastutus tervise eest	5,06	0,488	4,87	0,600	12,458	0,001
Üldine tervislik seisund	3,45	0,733	3,55	0,650	2,138	0,144

Allikas: autori koostatud

Tervisealaste küsimuste juures võiks tähelepanu pöörata lisaks sugudele ka vanusegruppidele Tabelis 13. Esimene kohati üllatuslik järeldus on, et kõige kõrgemalt hindab oma üldist tervislikku seisundit vanusegrupp 70 ja enam andes keskmiseks määraks 3,99, mis on hea tulemus ja kuna standardhälve on 0,499, siis see näitab, et kogu antud vanusegrupp hindab oma tervist väga sarnaselt. Samal ajal kõige madalamalt hindab oma üldist tervislikku seisundit vanusegrupp 30-39 keskmise määraga 3,24 (sd=0,738). See näitaja iseseisvalt ei ole otseselt halb, vaid natukene üle keskmise, aga teiste vanusegruppidega võrreldes madal. Seda võib ehk põhjendada sellega, et antud vanusegrupis töötajatel on üldjuhul lisaks tööle ka perekond, väikesed lapsed, mis võib tähendada, et neil võib olla ka rohkem stressi seoses tähelepanu jagamisega mitmel rindel. Samas kõige kõrgema vanusegrupi tugev tulemus võib viidata sellele, et pensionieas töötavadki veel pigem ainult need, kellel on selleks piisavalt hea tervis ning kehvema tervisega pensionärid on jäänud koduseks. Esimeses kolmes tervise võimendamise kategoorias ei ole vastuste osas olulisi erinevusi vanusegruppide vahel ($p=0,288$; $p=0,401$; $p=0,497$).

Tabel 13. Tervisealased komponendid vanusegruppide lõikes

Tervis	Vanus	m	sd	f	p
Tervise tunnetuslik kontroll	alla 29	4,23	0,843	1,244	0,288
	30-39	4,34	0,643		
	40-49	4,10	0,755		
	50-59	4,29	0,707		
	60-69	4,19	0,745		
	70 ja enam	4,24	0,595		
Tervise tunnetatud kompetentsus	alla 29	4,69	0,692	1,028	0,401
	30-39	4,53	0,635		
	40-49	4,49	0,625		
	50-59	4,64	0,589		
	60-69	4,51	0,575		
	70 ja enam	4,55	0,531		
Vastutus tervise eest	alla 29	5,15	0,583	0,876	0,497
	30-39	4,97	0,535		
	40-49	4,96	0,544		
	50-59	4,97	0,525		
	60-69	4,94	0,596		

	70 ja enam	4,98	0,544		
Üldine tervislik seisund	alla 29	3,26	0,691	12,503	0,001
	30-39	3,24	0,738		
	40-49	3,36	0,752		
	50-59	3,74	0,532		
	60-69	3,76	0,529		
	70 ja enam	3,99	0,499		

Allikas: autori koostatud

Küsitluses paluti töötajatel anda hinnang ka oma viimase nelja nädala füüsilisele ja vaimsele tervisele 10-punkti skaalal. Olenemata sellest, kas vaadata tulemusi (Tabel 14) kõigi töötajate peale kokku või ametikoha liigi või soo kaupa jääb vastuste keskmine ikka enam-vähem samasuguseks ehk vahemikku 7,2 kuni 7,49. Hinnangud vaimsele ja füüsilisele tervisele on sarnased, statistiliselt olulist erinevust ei ole leitud. Kõigi töötajate füüsilise tervise keskmine määr on 7,35 (md=8,00; sd=1,599), mida võiks pidada üle keskmise heaks, ka vaimse tervise tulemus on võrdväärne (m=7,32; md=8,00; sd=1,896). Seega saab öelda, et ülikooli töötajate enda hinnang tervisele on pigem hea ja otseselt muresema ei pea.

Tabel 14. Hinnang tervisele

Hinnang tervisele	m	md	sd
Füüsiline tervis	7,35	8,00	1,599
Vaimne tervis	7,32	8,00	1,896

	Mitteakadeemiline		Akadeemiline			
Hinnang tervisele	m	sd	m	sd	f	p
Füüsiline tervis	7,46	1,52	7,22	1,677	2,38	0,124
Vaimne tervis	7,27	1,845	7,39	1,952	0,42	0,517

	Naine		Mees			
Hinnang tervisele	m	sd	m	sd	f	p
Füüsiline tervis	7,34	1,678	7,36	1,490	0,02	0,896
Vaimne tervis	7,20	1,948	7,49	1,814	2,51	0,114

Allikas: autori koostatud

Kogu valimi keskmine hinne on pigem positiivne ja saaks rahule jääda, aga tasuks ka vaadata numbreid täpsemalt, et näha, kas ja kui palju on neid, kelle vastused on väga head või väga halvad.

See annab tööandjale indikaatori, kas tema töötajate hulgas on neid, kellele rohkem tähelepanu pöörata või ongi kõigi tulemused ühtlaselt head. Selleks on koostatud sagedustabel (Tabel 15).

Kõige enam andsid vastajad oma füüsilisele ja vaimsele tervisele hinnanguks 8 (vastavalt 130 ja 102 vastajat). Füüsilise tervise küsimuse vastused jäid kõige rohkem vahemikku 6 kuni 9 (kokku 339 vastajat). Koguni 27 inimest hindasid oma füüsilist tervist suurepäraseks andeks hinnanguks 10. Vaimse tervise küsimuse vastused jäid samamoodi kõige enam vahemikku 6 kuni 9 (kokku 317 vastajat). 38 vastajat peavad oma vaimset tervist suurepäraseks hindegga 10. Füüsilise tervise osas ei andnud ükski vastaja hindeks 1, aga see-eest 3 inimest andsid oma vaimsele tervisele hinde 1 (Tabel 15). 41 inimest ehk 9,76% vastanutest hindasid oma vaimset tervist ainult hinde 1 kuni 4 vääriliseks, mis võiks anda aluse tööandjale mõelda töötajate vaimse tervise parandamisele. Töötajate vaimse tervise suur pilt ning keskmine hinnang on küll positiivne, aga tähelepanu peaks pöörama nendele pea 10%, kelle vaimse tervise hinnang on väga halb. Füüsilist tervist pidas väga halvaks ehk hinde 1 kuni 4 vääriliseks vaid 27 inimest.

Tabel 15. Tervise hinnangute sagedustabel

Hinnang	Füüsiline tervis		Vaimne tervis	
	Sagedus	%	Sagedus	%
1	0	0,0	3	0,7
2	3	0,7	6	1,4
3	6	1,4	11	2,6
4	18	4,3	21	5,0
5	27	6,4	24	5,7
6	48	11,4	47	11,2
7	96	22,9	83	19,8
8	130	31,0	102	24,3
9	65	15,5	85	20,2
10	27	6,4	38	9,0

Allikas: autori koostatud

Seoste analüüsimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs, kus on näha, kuidas seostuvad omavahel töösõltuvus, tööorientatsioon, tervis. Seoste tugevust hinnatakse järgnevalt: 0,0 - 0,2 – väga nõrk; olematu seos; 0,2 - 0,4 – nõrk ja madal seos; 0,4 - 0,7 – mõõdukas seos; 0,7 - 0,9 – tugev seos (Rowntree, 1981). Tabelis 16 on paksemas kirjas välja toodud eristuvad korrelatsioonid, kus Spearmani korrelatsiooni kordaja ρ on suurem kui 0,3. Täisulatuses korrelatsioonanalüüs on esitatud Lisas 2.

Tabelist 16 selgub, et töösõltuvus on mõõdukalt korrelatsioonis nii kutsumuse kui tegevuse orientatsiooniga, kus korrelatsiooni koefitsient ρ on vastavalt 0,467 ja 0,427 ning nende seosed on ka statistiliselt olulised ($p > 0,5$). Teistel tööorientatsioonidel ei ole märgatavalt tugevat korrelatsiooni töösõltuvusega. See tähendab, et oht kalduda töösõltuvusele on just nendel töötajatel, kelle tööorientatsiooniks on kutsumus või tegevuses olemine. Statistiliselt oluline seos ($p < 0,05$) ilmnes küll kõigi tööorientatsiooni vormide ja üldise töösõltuvuse vahel, aga töö, karjääri ning sotsiaalsuse orientatsioonide puhul on korrelatsioonid väga nõrgad ($\rho < 3$).

Tabel 16. Tööorientatsiooni korrelatsioonanalüüsid

Tööorientatsioon	Töösõltuvuse üldskaala	Üldine tervislik seisund
Kutsumus	0,467**	0,130**
Töö	-0,155**	-0,303**
Karjäär	0,139**	-0,122*
Sotsiaalsus	0,128**	0,031
Tegevus	0,427**	-0,043

Allikas: autori koostatud

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

Korrelatsioonanalüüsist (Tabel 16) tuleb välja, et tööorientatsioonil ei ole tuntavat mõju töötaja üldisele tervislikule seisundile. Ainsaks erandiks on orientatsioon tööle, kus on nõrk ja madal negatiivne korrelatsioon ($\rho = -0,303$), mis näitab, et mida tugevam on töötaja orientatsioon tööle, seda kehvem on ka tema üldine tervislik seisund. Autori jaoks üllatuslikult ilmnes korrelatsioonanalüüsist (Tabel 17), et ka üldisel töösõltuvusel ega eraldi selle komponentidel ei ole otsest mõju töötaja üldisele tervislikule seisundile. Samuti tuleb esile ainult üks erand nagu eelnevalt tööorientatsiooni puhul. Erandiks on kognitiivne töösõltuvuse komponent, aga ka see ei ole tugev, vaid pigem nõrgalt negatiivne korrelatsioon ($\rho = -0,316$). See tähendab, et mida tugevam on töötaja kognitiivne töösõltuvus, seda kehvem on tema üldine tervislik seisund. Kui üllatuslik oli, et töösõltuvusel on niivõrd väike mõju töötaja üldisele tervisele, siis see on pigem ootuspärane, et just kognitiivne komponent esile tuli, sest see sisaldab endas sagedasi ja kontrollimatuid mõtteid tööst ning kinnisideed töötamisest ka töölt eemal viibides (Clark *et al.*, 2020), mis võibki viia näiteks suurema stressini ja nõrgemate tervisenäitajateni.

Tabel 17. Töösõltuvuse korrelatsioonanalüüsid

Töösõltuvuse komponent	Üldine tervislik seisund
Motivatsiooniline	-0,133**
Kognitiivne	-0,316**
Emotsionaalne	-0,255**
Käitumuslik	-0,009

Allikas: autori koostatud

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

Tabelis 18 välja toodud korrelatsioonanalüüsist ei leitud tugevamaid korrelatsioone tervisealase psühholoogilise võimestamise ja üldise töösõltuvuse ega selle komponentide vahel. Samuti ei ole tulemused statistiliselt olulised.

Tabel 18. Tervise korrelatsioonanalüüsid

Tervis	Töösõltuvuse üldskaala	Motivatsiooniline	Kognitiivne	Emotsionaalne	Käitumuslik
Tunnetuslik kontroll	-0,106*	-0,012	-0,169**	-0,104*	-0,047
Tunnetatud kompetents	-0,108*	-0,22	-0,164**	-0,152**	0,003
Vastutus tervise eest	-0,040	0,037	-0,098*	-0,043	-0,015
Üldine tervislik seisund	-0,228**	-0,133**	-0,316**	-0,255**	-0,009

Allikas: autori koostatud

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

Autor tegi seoste leidmiseks korrelatsioonanalüüsi, aga kuna erinevad komponendid mõjutavad tervist, siis mõju suuruse selgitamiseks tegi autor ka regressioonanalüüsi. Analüüsimiseks kasutati lineaarset regressiooni, sammhaaval meetodiga. Sõltuvaks tunnuseks määrati üldine tervislik seisund ja sõltumatuteks tunnusteks olid kõik töösõltuvuse komponendid ning tööorientatsiooni vormid. Täisulatuses regressioonanalüüs kuue mudeliga on leitav Lisas 6.

Regressioonanalüüsist (Tabel 19) selgub, et töötaja üldisele tervislikule seisundile mõjuvad positiivselt töösõltuvuse käitumuslik komponent ja kutsumuse orientatsioon. Kutsumuse orientatsioon samal ajal vähendab töösõltuvuse kognitiivse komponendi negatiivset mõju. See-eest kutsumus jällegi süvendab töösõltuvuse emotsionaalse komponendi negatiivset mõju

tervisele. Kõige tugevama negatiivse mõjuga tervislikule seisundile on töösõltuvuse kognitiivne komponent.

Tabel 19. Regressioonanalüüsi mudel 6

	beeta	t	p
Konstant	-	20,554	0,000
Kognitiivne komponent	-0,193	-5,387	0,000
Käitumuslik komponent	0,106	2,917	0,004
Emotsionaalne komponent	-0,162	-4,548	0,000
Tööle orienteeritus	-0,153	-4,780	0,000
Kutsumus	0,132	3,401	0,001
Karjäärile orienteeritus	-0,058	-2,087	0,038

Allikas: autori koostatud

Töösõltuvuse käitumusliku komponendi mõju tervisele on hoopiski positiivne nagu analüüsist selgus. See tulemus on mõnevõrra üllatuslik, kuna seni oli selgunud, et töösõltuvus mõjub tervisele halvasti. Üllatuslik on ka see, et käitumuslik komponent on positiivse mõjuga, sest see sisaldab endas liigset käitumuslikku kaasatust tööle, mis võib olla näiteks kauem tööl olemine (Clark *et al.*, 2020). Kutsumuse orientatsiooni positiivne mõju on vähem üllatuslik, kuna antud orientatsiooni ennast võib ka positiivselt vaadelda, sest nad tahavad ühiskonnas midagi muuta ja usuvad sageli, et nende töö aitab muuta maailma paremaks paigaks (Willner *et al.*, 2020). Maailma paremaks muutes hoitakse ka enda tervist.

3. JÄRELDUSED JA ARUTELU

Magistritöö kolmandas ehk viimases peatükis tehakse uuringust järeldusi ning arutletakse nende üle vastavalt eelnevalt püstitatud neljale uurimisküsimusele.

3.1. Järeldused

Esimese uurimisküsimusena soovis autor teada, milline on töösõltuvuse ja tööorientatsiooni omavaheline seos.

Korrelatsioonanalüüsile toetudes (Tabel 16) tuli välja, et üldistatult on mõõdukas oht töösõltuvusele kalduda kutsumuse või tegevuses olemise orientatsiooniga töötajatel. Kui vaadata tulemusi täpsemalt näiteks ametikoha liikide kaupa (Tabel 8), siis selgus, et töösõltuvust, olenemata selle liigist, esineb rohkem akadeemilistel töötajatel, kes on samal ajal ka kõige enam orienteeritud kutsumusele ning sotsiaalsusele. Tähelepanu võib pöörata ka asjaolule, et akadeemilise ametikoha töötajate seas on kõige tugevamalt esindatud emotsionaalne töösõltuvus (Tabel 8). Tabelite 9 ja 10 abil saab järeldada, et töösõltuvust esineb rohkem meestel ning samaaegselt on mehed enim orienteeritud ka kutsumusele ja sotsiaalsusele. Naised on küll märgatavalt vähem töösõltuvusele kaldu, aga nende põhilised tööorientatsioonid on sotsiaalsus ja karjäär.

Tähelepanu on väärt ka regressioonanalüüsi tulemused (Tabel 19), kus mõõdeti töösõltuvuse komponentide ja tööorientatsiooni vormide mõju suurust töötaja üldisele tervislikule seisundile. Nimelt selgus, et töösõltuvuse käitumusliku komponendi ja kutsumuse orientatsiooni esinemine mõjub töötaja tervisele positiivselt.

Kuna antud uurimisküsimust ei ole autorile teadaolevalt varasemates uuringutes uuritud, siis saabki esmakordseid järeldusi teha ja põhjuseid otsida just käesoleva magistritöö tulemuste raames. Esimesele küsimusele saabki vastata, et töösõltuvus ja tööorientatsioon on ainult osaliselt omavahel seotud. Nimelt esineb töösõltuvust eelkõige akadeemilisel ametikohal töötavatel

meestel, kelle tööorientatsiooniks on kutsumus. Antud ülikooli näitel võib pidada seda pigem ootuspäraseks tulemuseks. Arvestades akadeemilistele töötajatele esitatud kõrgemaid nõudmisi ja ootuseid, võibki neilt oodata suuremat sisemist kutsumust oma tööd teha. Nad pühendavad ennast täielikult oma tööle, sest tunnevad selles suuremat eesmärki ja tõenäoliselt ka võimalust maailma paremaks teha. Akadeemilistel töötajatel on üldjuhul ka rohkem vabadust oma töö tegemisel. Sellise mõtteviisiga ongi ootuspärane, et neil tekib sisemine sund ka rohkem töötada, mis võib viia töösõltuvuse tekkimiseni. Kuna üldjuhul mehed saavad stereotüüpselt võrreldes naistega rohkem oma tööle ja karjäärile pühenduda, sest naised hoolitsevad rohkem pere ning kodu eest, siis on ka põhjendatud, miks just meestel sellised tulemused tugevamad on.

Teisena püstitas autor uurimisküsimuseks uurida töösõltuvuse mõju töötajate tervisele.

Eelkõige on siin mõeldud vastuste analüüsimisel töösõltuvuse mõju kategooriatele „üldine tervislik seisund” ja hinnangud tervisele. Korrelatsioonanalüüsist (Tabel 17) selgus üllatuslikult, et antud uuringu raames ei avalda üldine töösõltuvus üldisele tervislikule seisundile märgatavalt mõju. Magistritöö esimeses peatükis välja toodud teooriale toetudes oleks autor oodanud vastupidist seost. Küll aga näitas korrelatsioonanalüüs kerget mõõdukat seost kognitiivne töösõltuvuse ja üldise tervisliku seisundi vahel. See seos on autori jaoks siiski ootuspärane, sest kognitiivset komponenti kirjeldatakse kui liigset muretsemist töö pärast ja kontrollimatuid mõtteid töö pärast (Clark *et al.*, 2020), mis võivadki tervisele kehvasti mõjuda. Kognitiivse komponendi negatiivset mõju aitab vähendada kutsumuse orientatsiooni vorm nagu selgus regressioonanalüüsist (Lisa 6). Töötajate enda hinnang vaimsele ja füüsilisele tervisele oli samuti üle keskmise hea. Kognitiivset töösõltuvust esines võrreldes teiste komponentidega kõige vähem (Tabel 5) ning see puudutab akadeemilise ametikoha töötajaid rohkem kui mitteakadeemilise (Tabel 8). Eelnevalt välja toodud meeste suurem kalduvust töösõltuvusele ei saa seostada kehva vaimse või füüsilise tervisega (Tabel 14).

Teisele küsimusele vastates saab öelda, et ülikooli näitel ei mõjuta töösõltuvus töötajate tervist. Ainult kerge mõju tervisele on kognitiivse töösõltuvuse komponendil, mis on suutmatust vabaneda tööga seotud mõtetest ja pidev tööga seotud asjadega tegelemine ka töölt eemal olles (Clark *et al.*, 2020). Kuna üldisem järeldus oli autori jaoks pigem üllatuslik, siis on keerulisem leida põhjust, miks töösõltuvus tervist nii vähe mõjutab. Üheks põhjuseks võib pidada töötajate teadlikkust ning häid teadmisi, kuidas hoida ja parandada oma tervist, mida kinnitavad ka head tulemused tervisealase psühholoogilise võimestatuse küsimustele Tabelis 7. Teiseks põhjuseks võib pidada

ühes varasemas uuringus leitud seost. Nimelt leiti, et töösõltuvust saab seostada parema tervisega läbi aktiivse toimetuleku, mis viitab katsetele tulla toime tööprobleemidega, analüüsid olukorda kognitiivselt ja kasutades konkreetseid meetmeid nende probleemide lahendamiseks. (Shimazu *et al.*, 2010) Muidugi tuleb rõhutada, et autori üllatus tulemuste osas on siiski väga positiivne, kui ülikooli töötajate tervis ei anna põhjust muretsemiseks, aga samal ajal ei saa unustada tööd selle nimel, et tulemused nii püsiks või läheks isegi veel paremaks.

Kolmanda küsimusega soovis autor teada, kuidas on tervis mõjutatud tööorientatsiooni osas.

Korrelatsioonanalüüsi (Tabel 16) alusel selgus, et vaid orientatsioon tööle mõjutab üldist tervislikku seisundit ehk mida tugevam on orientatsioon tööle, seda kehvem on tervise üldine seisund. Samal ajal oli orientatsioon tööle üks kõige vähem levinumaid tööorientatsioone töötajate seas. Naiste seas esines seda mõningaselt määral rohkem kui meestel (Tabel 10). Tulemus, et tööorientatsioonide vormidel ei ole otsest tugevat mõju töötajate üldisele tervisele, on autori jaoks natukene üllatuslik. Regressioonanalüüsist (Lisa 6) selgus, et kutsumuse orientatsioon mõjub tervisele positiivselt. Nagu eelnevalt uurimisküsimusi analüüsid selgus, siis kutsumusele orienteeritud töötajatel on kergelt suurem oht kalduda töösõltuvusse, siis oleks oodanud, et ka just kutsumusele orienteeritud töötajatel on kehvem üldine tervislik seisund. See-eest selgus, et oma tervisel peaksid rohkem silma peal hoidma tööle orienteeritud töötajad. Tulemust ilmestab ka vanusegrupiti hinnanguid võrreldes. Nimelt on tööle orienteeritud kõige enam alla 29-aastased töötajad ($m=3,34$; $sd=1,155$) (Lisa 3) ja samal ajal on neil ka peaaegu kõige kehvem üldise tervise seisundi tulemus keskmise määraga 3,26 ($sd=0,691$) (Tabel 13).

Tööle orienteeritud töötajad sageli ei leia, et nende töö oleks eriti nauditav või täisväärtuslik, pigem keskenduvad nad rahalistele hüvedele (Shea-Van Fossen & Vredenburg, 2014). Tööle orienteeritud töötajad tajuvad suurema tõenäosusega rohkem stressi, läbipõlemist ja tööga rahulolematust (Van den Broeck *et al.*, 2010), mis seletabki tulemust, miks just tööle orienteeritud töötajate tervis on mõnevõrra halvem kui teistel. Siiski võib siinkohal üle rõhutada, et olenemata korrelatsioonanalüüsist välja tulnud seosest, ei selgunud uuringus, et töötajate tervislik seisund oleks halb. Pigem annab tulemus teadlikkuse tööle orienteeritud inimestele, et nad ei unustaks oma vaimset ega füüsilist tervist.

Viimase uurimisküsimusega sooviti teada saada, milline on tervisealase psühholoogilise võimendamise mõju töösõltuvusele.

Tervisealane psühholoogiline võimestamine jagati kolme gruppi: tunnetuslik kontroll, tunnetatud kompetents ja vastutus tervise eest. Uuringust selgus, et korrelatsioonanalüüsi alusel (Tabel 18) ei oma ükski nendest grupist mõju töösõltuvusele. Kui eelnevalt selgus, et töösõltuvusele on kaldu akadeemilisel ametikohal töötavad töötajad, siis näiteks nende tervisealase psühholoogilise võimestamise tulemused olid üldpildis natukene kõrgemad võrreldes mitteakadeemilisel ametikohal olevate töötajatega, aga tulemused ei olnud statistiliselt olulised. Soogrupiti võrreldes selgus varasemalt, et meestel esineb rohkem töösõltuvust. Meeste tervise tunnetatud kompetentsus ja vastutus tervise eest olid statistiliselt oluliselt nõrgema tulemusega kui naistel, aga tervise tunnetuslik kontroll jällegi tugevama tulemusega.

Analüüsides vastuseid saab järeldada, et töötajad tunnevad tervisealast psühholoogilist võimestamist, aga esineb ka töösõltuvust. Siia juurde võiks tuua ka üldise tervisliku seisundi näitaja, mis kinnitas, et ülikooli töötajate tervis on pigem hea. Nende tulemuste alusel saaks öelda, et töötajatel esineb mõõdukalt töösõltuvust ($m=3,17$), kuid samal ajal on ka nende tervis üle keskmise hea ($m=3,50$). Kuna töötajad tunnetavad tervisealast psühholoogilist võimestamist kõigist kolmes grupis tugevalt (tunnetuslik kontroll $m=4,23$; tunnetatud kompetentsus $m=4,56$; vastutus tervise eest $m=4,98$), siis ehk see ongi vastus sellele, miks töösõltuvuse tunnustega töötajate tervis püsib hea. Leitud tulemusi kinnitab ka uuring, kus prooviti ülikooli töötajate seas leida seos psühholoogilise võimestamise ja töösõltuvuse vahel, kuid mõju ei leitud. Töösõltuvuse tekkimine oleneb pigem töötaja isikuomadustest või olemusest. (Hassan *et al.*, 2018)

3.2. Arutelu

Inimese tervis on tema kõige tähtsam vara, mille eest tuleb hoolitseda, et tagada võimalikult pikk ja täisväärtuslik elu. Töötaja võib aga enesele teadmata oma töö -ja tervisekäitumisega enda tervist kahjustada. Selleks, et töötajate tervis oleks hea, saavad panustada nii tööandja kui töötaja ise.

Magistritöös ühe aspektina uuritud töösõltuvuse esinemine võib olla üks põhjuseid, miks töötajate tervis kannatab. Positiivse ja toetava töökeskkonna loomine võib aidata töötajates töösõltuvuse tekkimist ennetada. See tähendab töötajatele vajalike ressursside võimaldamist, mida nad vajavad oma töö efektiivselt tegemiseks, nagu selged eesmärgid ja ootused, adekvaatne koolitamine, sobivad töövahendid ja tehnoloogiad. (Greenhaus *et al.*, 2006) Sellele lisaks on oluline töö -ja

eraelu soodustamine, mida saab teha läbi paindliku töökorralduse, näiteks pakkudes kaugtöö võimalust või paindlikku töögraafikut, samuti tööpäeva jooksul regulaarsete puhkusepauside tegemise soosimine (Aronsson *et al.*, 2017).

Ülikoolis on vastu võetud töökorralduse eeskiri, mis pakub töötajatele võimalust oma juhiga kokkuleppel teha kaugtööd ning kasutada paindlikku tööaega (Töökorralduse..., 2018). Töötajatel on võimalik ise oma tööaega planeerida ning see läbi endale sobivat ühendada paremini töö -ja eraelu. Kõik töötajad saavad olenevalt ametikohast puhata aastas 35 kuni 56 kalendripäeva (Töökorralduse..., 2018), mis on vähemalt seitse päeva rohkem kui sätestab töölepingu seadus (TLS § 55). Samuti soosib puhkamist suveperioodi töökorraldus, mil vähendatakse töönädalat 40 tunnilt 36 tunnile ilma töötasu vähendamata ja nädalane jõulupuhkus, kui samuti säilitatakse töötasu (Töökorralduse..., 2018). Lisaks saab välja tuua, et ülikooli töötajatel on soovi korral võimalik tasuta külastada ülikoolis töötavat psühholoogi, kui nad näiteks soovivad saada tuge või oma muresid kellegagi jagada.

Töösõltuvuse vältimine on siiski nii töötaja kui tööandja pingutuse tulemus. Töötaja ise peaks samuti hoolitsema selle eest, et tema töö tegemine oleks tema enda jaoks tervislik. Näiteks peaks ta enda prioriteediks seadma enda eest hoolitsema. Stressi ja läbipõlemist aitavad vältida treenimine, tervislik toitumine ja piisav ööuni. (Mäkikangas & Kinnunen, 2016) Clark (2000) on soovitanud era -ja tööelu piiri teooriat, mis aitab töötajatel tasakaalustada nende tööelu ja eraelu ning tööandjal võiks seda soodustada näiteks hea eeskujuga. Ka tööandja saaks julgustada töötajaid võtma rohkem pause ja jätma tööd kontoris, mitte koju kaasa võtma. Muidugi on tänapäeval seda piiri raskem tõmmata, kuna pea kõigil on nutitelefoniid ja sülearvutid, mis on nendega kõikjal kaasas. Siiski saab tööandja näidata head eeskujut ja näiteks töövälisel ajal mitte saata e-kirju.

Magistritöö raames läbi viidud uuringust selgus, et uurimise alla võetud ülikooli töötajate tervis ja tervisealane psühholoogiline võimestatus on hea. Üheks mõjutaks võiks olla töötajate haridus. Üldjuhul on akadeemiliste ametikohtadele töötamise eelduseks doktorikraad, vaid lektori ja doktorant-nooremteaduri ametikohtadele saab asuda magistrikraadiga (Akadeemilise..., 2021). 1991. aasta (Marmot *et al.*) uuring seostas kõrgema haridustaseme madalama suremuse ja haigestumuse tasemega. Neid seoseid arvatakse tulenevat sellest, et haridus suurendab teadmisi ja oskusi tervisekäitumise osas nagu näiteks tervislik toitumine ja treenimine. Paremat tervist on seostatud ka inimese kõrgema sotsiaalse staatuse ja töötasuga, mis võivad tuleneda just kõrgemast

haridustasemest. (Marmot, 2005) Haridus teeb inimesed iseseisvamaks ja vähem sõltuvamaks teistest inimestest (Mirowsky & Ross, 2005). Neid aspekte arvesse võttes on positiivne järeldada, et ka mitteakadeemiliste töötajate, kellel üldjuhul ei pea olema doktori- ega magistrikraadi, tervisealase näitajad on väga sarnased akadeemiliste töötajate tulemustele ega oma statistiliselt olulist erinevust (Tabel 8).

Uuringu sooritamiseks kasutas autor Menoni 2002. aastal välja töötatud tervisealase psühholoogilise võimestamise küsimustikku, mis autorile teadaolevalt on esmakordne selle küsimustiku rakendamine eestikeelsena. Küsimustik andis hea võimaluse hinnata töötajate tervise tunnetuslikku kontrolli, tervise tunnetatud kompetentsust ja vastutust tervise eest. Autor julgustab ka teisi uurimistöde autoreid antud küsimustikku kasutama.

Siinkohal tasub ka välja tuua, et uuringu läbiviimiseks korraldatud küsimustik saadeti töötajatele vastamiseks ligikaudu nädal aega pärast jõulupuhkusele naasmist. Värskest puhkusele naasnuna võivad olla vastused just eelkõige tervist puudutavatele küsimustele positiivsemad. Küsimustikku võiks korrata taas erinevatel aegadel, näiteks kevadel ja sügisel semestri keskel, kui suurem puhkuste periood on pikemalt möödas. Korduvad vastamised annaksid võimaluse võrrelda, kas tulemused erinevad vastavalt akadeemilisele kalendrile ja töökoormuse muutumisele.

Magistritöö raames tuleks tähelepanu pöörata veel kahele asjaoludele. Esiteks andsid kõik vastajad vastuseid oma sisetundest lähtuvalt ega ole kuidagi seotud meditsiinilise diagnoosi või seisundiga. Iga vastaja sai hinnata, kuidas ta ise ennast füüsiliselt ja vaimselt tunneb ning selle alusel ei saa teha meditsiinilisi järeldusi. Teiseks on oluline välja tuua, et küsimustik ei jõudnud nende inimesteni, kes on olnud ülikooli töötajad, kuid töölt lahkunud näiteks läbipõlemise tõttu. Küsimustikule said vastata ainult parasjagu tööl käivad töötajad, kelle puhul võiks tõenäoliselt eeldada, et nende nii füüsiline kui vaimne tervis on piisavalt hea, et töötada.

KOKKUVÕTE

Töösõltuvusele kaldumine võib olla töötaja, aga ka tööandja, jaoks ohtlik. Salakaval töösõltuvus võib ära rikkuda töötaja vaimse ja füüsilise tervise ning pereelu, aga ka muuta töötaja tööandja jaoks kulukaks oma kehvaga tervise. Selleks, et töötajate tervist hoida, on esmalt vaja teada, kellele rohkem tähelepanu pöörata. Üks viis analüüsima, kas töötajal on oht kalduda töösõltuvusele, on vaadata, milline on tema tööorientatsiooni vorm.

Magistritöö põhiline eesmärk oli leida seoseid Eesti avalik-õigusliku ülikooli töötajate tööorientatsiooni ja töösõltuvusele kaldumise vahel ning selgitada välja nende mõju töötajate tervisele ja hinnata tervisealast psühholoogilist võimestatust. Eesmärgi saavutamiseks viis autor läbi kvantitatiivse uuringu Eesti avalik-õigusliku ülikooli töötajate seas. Töötajatele saadeti veebipõhine ankeetküsitlus, milles küsiti vastajate demograafilisi tunnuseid ja paluti hinnata oma töösõltuvuse olemasolu, tööorientatsiooni ja subjektiivset tervislikku seisundit ning tervisealast psühholoogilist võimestatust. Küsimustikule vastas 1996 töötajast 420 töötajat. Uuringu abil saadi infot, kellel on suurem oht kalduda töösõltuvusele, milline on töötajate tööorientatsioon ning kelle terviseseisundile tuleks pöörata rohkem tähelepanu.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks püstitati järgnevad uurimisküsimused:

- 1) Milline on töösõltuvuse ja tööorientatsiooni omavaheline seos?
- 2) Kuidas mõjutab töösõltuvus töötajate tervist?
- 3) Kuidas mõjutab tööorientatsioon töötajate tervist?
- 4) Milline on tervisealase psühholoogilise võimestamise mõju töösõltuvusele?

Uuringu tulemustest selgus üldstatult, et töösõltuvuse esinemise keskmine tulem kogu valimi seas on 3,17, mida võib hinnata mõõdukaks sõltuvuseks ja mis näitab, et töötajate seas esineb töösõltuvust. Komponentidest tuli kõige enam esile motivatsiooniline töösõltuvus ehk töötajad tunnevad sisemist sündi või survet töötada (Clark *et al.*, 2020). Tööorientatsiooni tulemusi analüüsides selgus, et kogu valimi seas tuleb enim esile orienteeritus sotsiaalsusele, millele järgnes väga lähedal kutsumuse orientatsioon ja kõige vähem esineb töötajate seas tegevuses olemise

tööorientatsiooni. Kogu valimi tervise komponente uurides nähtus, et töötajad tunnetavad, et vastutus ja võime oma tervise eest otsustada on nende endi käes ning töötajate üldine tervislik seisund on 5-palli skaalal 3,50, mis on üle keskmise hea.

Akadeemilisel ja mitteakadeemilisel ametikohal töötavaid töötajaid võrreldes tulid esile mõningad erinevused. Töösõltuvust esineb mõnevõrra rohkem akadeemilistel töötajatel ja töösõltuvuse komponentidest esineb neil käitumuslikku komponenti oluliselt rohkem, mida näitab, et neil esineb rohkem liigset kaasatust tööle kui mitteakadeemilistel töötajatel. Mitteakadeemilistel töötajatel tuli enim esile motivatsiooniline komponent, mis tähendab, et neil on rohkem sisemist sündi, mis ajendab neid töötama. Tööorientatsiooni vormides on olenevalt ametikoha liigist samuti mõningad erinevused. Akadeemilisel ametikohal on kõige enam kutsumuse orientatsiooni, aga mitteakadeemilisel ametikohal orienteeritust sotsiaalsusele. Tervise valdkonnas statistiliselt olulisi erinevusi ametikoha liikide võrdluses ei esinenud.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks püstitatud uurimisküsimustele vastates selgusid töösõltuvuse, tööorientatsiooni, tervise ja tervisealase psühholoogilise võimestamise omavahelised seosed. Esimese seosena uuriti töösõltuvust ja tööorientatsiooni ning selgus, et oht kalduda töösõltuvusele on eelkõige nendel töötajatel, kelle tööorientatsiooni vormiks on kutsumus või tegevuses olemine. Töösõltuvust esineb rohkem akadeemilistel töötajatel võrreldes mitteakadeemiliste töötajatega ja nende seas tulevad enim esile tööorientatsiooni vormidest kutsumus ning sotsiaalsus. Teise seosena võttis autor uurimise alla töösõltuvuse ja üldise tervisliku seisundi, kuid korrelatsioonanalüüsi alusel selgus, et töösõltuvus ei avalda tervisele märgatavat mõju nagu teooria alusel oleks eeldanud. Vaid kognitiivne sõltuvuse vorm avaldab kergelt mõõdukat negatiivset mõju töötaja tervisele, aga positiivsena saab välja tuua, et kognitiivset komponenti esines töötajate seas kõige vähem. Sarnaselt teisele seosele uuriti kolmanda seosena tööorientatsiooni ja tervist ning leiti, et tööle orienteeritud töötajatel on kehvem tervislik seisund kui teistel, aga samas esines antud orientatsiooni kõige vähem. Samal ajal selgus ka, et kutsumuse orientatsioon mõjub tervisele hoopis positiivselt. Neljanda uuriti magistritöös tervisealase psühholoogilise võimestamise mõju töösõltuvusele ning jõuti järelduseni, et ükski võimestamise grupp ei mõjuta töösõltuvust. Töötajad tunnetavad tervisealast psühholoogilist võimestamist tugevalt ja ehk see aitabki hoida töösõltuvust mõõdukana ja tervist heana.

Töötajate tervise hoidmiseks on magistritöö raames erinevaid ettepanekuid nii töötajatele kui tööandjatele. Töötajad ise peaksid oma prioriteediks seadma enda eest hoolitsemise ja näiteks

ennast treenima, toituma tervislikult ning öösel piisavalt magama. Tööandja see-eest saaks võimalusel pakkuda töötajatele paindlikku töökorraldust, soosida regulaarseid puhkepause ja hea eeskujuna soodustada töö- ja eraelu tasakaalu hoidmist jättes töömõtted tööle. Uurimise alla võetud ülikoolis on näiteks rakendatud suvist lühendatud tööaega ja pikemaid puhkuseid, mis võiksid avaldada positiivset mõju töötajate tervisele.

Autori hinnangul võiks magistritöös püstitatud teemat edasi uurida, kuna tegu on aktuaalse ja olulise probleemiga, millele peaks mõtlema iga töötaja ja tööandja, et töötaja tervist hoida. Uuringut võiks korrata uuesti kolm või neli korda aastat, et näha, kas tulemused muutuvad olenevalt ajast ning töökoormusest. Samuti julgustab autor ka teisi autoreid kasutama eestikeelset Menoni välja töötatud tervisealase psühholoogilise võimendamise küsimustikku.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKAHOLISM AND WORK ORIENTATION AND THEIR EFFECTS ON PSYCHOLOGICAL HEALTH EMPOWERMENT AT UNIVERSITY

Liisa Laur

The good health of an employee is important so that he can do his job well and sustainably and at the same time live a long and sustainable life. In today's society, where work is often just a smartphone away, it can happen that too much work is done or an internal compulsion drives the employee to work, which in turn can damage the employee's health. The employee may have work addiction, which may also be related to his work orientation. Unknowingly, the employee may harm his own health with his behaviour.

Employee welfare should be one of the employer's priorities. This is important because workaholism has been linked to physical and mental health problems such as chronic stress, anxiety, depression, and burnout (Andreassen et al., 2012). These problems can reduce employee productivity, efficiency and organizational turnover and increase absenteeism (Aziz & Joo, 2018). Additionally, workaholism can be contagious and negatively affect an entire team or even an organization (Shimazu et al., 2015).

Addiction is not the only aspect that can be looked at when studying why someone does what they do. Work orientation describes a person's beliefs about the role or function of work in his life. Simply put, an employee can view his work as a job, a career, a vocation, a social affiliation, or an activity. (Lipshits-Brazilier et al., 2021)

The aim of the master's thesis is to find connections between the work orientation of employees of a public university and the tendency to work addiction, and to find out their impact on the health

of employees and psychological health empowerment. To achieve the goal, the author conducts a quantitative survey among the employees of an Estonian university.

With his master's thesis, the author wanted to find answers to the following research questions:

- 1) What is the relationship between work addiction and work orientation?
- 2) How does the existence of work addiction affect the health of employees?
- 3) How does work orientation affect the health of employees?
- 4) What is the effect of psychological health empowerment on work addiction?

By answering the research questions set to achieve the goal of the master's thesis, the interrelationships between work addiction, work orientation, health and psychological health empowerment were revealed. As the first connection, work addiction and work orientation were investigated, and it was revealed that the risk of tending to work addiction is primarily for those employees whose form of work orientation is vocation or being active. Work addiction occurs more among academic employees compared to non-academic employees, and among them, vocation and sociability are the most prominent forms of work orientation. As another connection, the author examined work addiction and general health status, but based on the correlation analysis, it turned out that work addiction does not have a noticeable effect on health, as would have been expected based on the theory. Only the cognitive form of addiction has a slightly moderate negative effect on the employee's health, but it can be pointed out that the cognitive component was the least common among employees. Like the second relationship, work orientation and health were studied as the third relationship, and it was found that work-oriented employees have a worse health condition than others, but at the same time, this orientation occurred the least. At the same time, it also turned out that the orientation of the vocation has a positive effect on health. Fourthly, the influence of psychological health empowerment on work addiction was investigated in the master's thesis, and the conclusion was reached that no group of empowerment influences work addiction. Employees strongly feel psychological health empowerment, and perhaps this helps to keep work addiction moderate and health good.

To keep employees healthy, there are various proposals for both employees and employers as part of the master's thesis. Employees themselves should make it their priority to take care of themselves and, for example, exercise, eat healthy and get enough sleep at night. The employer, on the other hand, could, if possible, offer flexible work arrangements to employees, favor regular rest breaks and, as a good example, promote the balance of work and private life by keeping work

thoughts at work. In the university under investigation, for example, shorter working hours and longer vacations have been implemented in the summer, which could have a positive effect on the health of employees.

In the opinion of the author, the topic presented in the master's thesis could be further explored, as it is a current and important problem that every employee and employer should think about in order to maintain the employee's health. The study could be repeated three or four times a year to see if the results change depending on time and workload. The author also encourages other authors to use the Estonian-language psychological health empowerment questionnaire developed by Menon.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

Akadeemilise karjääri korraldus 2021. *Autoril on ligipääs algallikale.*

Amor, M. A., Depoina, X., Calvo, N., & Vazquez, J. P. A. (2021). Structural empowerment, psychological empowerment, and work engagement: A cross-country study. *European Management Journal*, 39, 779-789.

Andreassen, C. S., Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2007). The relationship between strong motivation to work, 'workaholism', and health. *Psychology and Health*, 22(5), 615-629.

Andreassen, C. S., Hetland, J., Molde, H., & Pallesen, S. (2011). 'Workaholism' and Potential Outcomes in Well-Being and Health in a Cross-Occupational Sample. *Stress and Health*, 27, e209-e214.

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 265-272.

Andreassen, C. S. (2014). Workaholism: An overview and current status of the reasearch *Journal of Behavioral Addictions* 3(1),. 1-11.

Andreassen, C. S., Hetland, J., & Pallesen, S. (2014). Psychometric assessment of workaholism measures. *Journal of Managerial Psychology*, 29(1), 7-24.

Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 1-12.

Aziz, S., & Joo, B. K. (2018). Workaholism and its outcomes: Review and future directions. *Journal of Organizational Change Management*, 31(3), 512-525.

Bartczak, M. & Ogińska-Bulik, N. (2012). Workaholism and Mental Health Among Polish Academic Workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 18(1), 3-13.

Baruch, Y. (2011). The positive wellbeing aspects of workaholism in cross cultural perspective: The chocoholism metaphor. *Career Development International*, 16(6), 572-591.

Beek, I. Hu, Q. Schaufeli, W.B. Taris, T.W., & Schreurs, B.H.J. (2012). For, Fun, Love, or Money: What Drives Workaholic, Engaged, and Burned-Out Employees at Work? *Applied Psychology: An International Review*, 61(1), 30-55.

- Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S., & Baltes, B. (2016). All work and No Play? A Meta-Analytic Examination of the Correlates and Outcomes of Workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836–1873.
- Clark, M. A., Haynes, N., & Smith, R. W. (2020). The Multidimensional Workaholism Scale: Linking the Conceptualization and Measurement of Workaholism. *Journal of Applied Psychology*.
- Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human relations*, 53(6), 747-770.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- Greenhaus, J. H., Allen, T. D., & Spector, P. E. (2006). Health consequences of work-family conflict: The dark side of the work-family interface. *Employee Health, Coping and Methodologies*, 5, 61-98.
- Guidetti, G., Viotti, S., & Converso, D. (2020). The interplay between work engagement, workaholism, emotional exhaustion and job satisfaction in academics. A person-centred approach to the study of occupational well-being and its relations with job hindrances and job challenges in an Italian university. *Higher Education Quarterly*, 74, 224-239.
- Harrison, V., Kemp, R., Brace, N., Snelgar, R. (2021). *SPSS for Psychologists 7th ed.* Red Globe Press, Macmillan International, 14.
- Hassan, M., Azmat, U., & Uddin, I. (2018). The Impact of Psychological Empowerment on Workaholism. *Nurture* 12(1), 14-21.
- Hogan, V., Hogan, M., & Hodgins, M. (2016). A study of workaholism in Irish academics. *Occupational Medicine*, 66, 460-465.
- Kalliath, T. J., O'Driscoll, M. P., & Brough, P. (2004). A confirmatory factor analysis of the General Health Questionnaire-12. *Stress and Health*, 20, 11-20.
- Lipshits-Braziler, Y., Abessolo, M., Santilli, S., & Maggio, I. D. (2021). Work orientation questionnaire: measurement invariance and criterion validity among Swiss, Israeli, and Italian workers. *International Journal for Education and Vocational Guidance*, 21, 187-209.
- Mäkikangas, A., & Kinnunen, U. (2016). Work–life balance and burnout: Testing a model including self-care strategies. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(4), 48-57.
- Marmot, M. G., Smith, G. D., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., Brunner, E. & Feeney, A. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*, 337(8754), 1387-1393.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365, 1099-1104.

- Matsudaira, K., Shimazu, A., Fujii, T., Kubota, K., Sawada, T., Kikuchi, N., & Takahashi, M. (2013). Workaholism as a Risk Factor for Depressive Mood, Disabling Back Pain, and Sickness Absence. *PLoS ONE*, 8(9).
- McMillan, L. H. W., & O'Driscoll, M. P. (2004). Workaholism and health. Implications for organizations. *Journal for Organizational Change Management*, 17(5), 509-519.
- Menon, S. T. (2002). Toward a model of psychological health empowerment: implications for health care in multicultural communities. *Nurse Education Today*, 22, 28-39.
- Midje, H. H., Nafstad, I. T., Syse, J., & Torp, S. (2014). Workaholism and Mental Health Problems Among Municipal Middle Managers in Norway. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(19), 1042-1051.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2005). Education, learned effectiveness and health. *London Review of Education*, 3(3), 205-220.
- Pega, F., Nafradi, B., Momen, N. C., Ujita, Y., Streicher, K. N., & Prüss-Üstün, A. M. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 154.
- Rowntree, D. (1981). *Statistics Without Tears: An Introduction for Non-Mathematicians*. London: Penguin Books.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F. M. M. A., & Prins, J. T. (2009). Workaholism, burnout, and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work and Stress*, 23(2), 155-172.
- Schaufeli, W. B., Taris, T., & van Rehen, W. (2008). Workaholism, Burnout, and Work Engagement: Three of a Kind or Three Different Kinds of Employee Well-being? *Applied Psychology: An International Review*, 57(2), 173–203.
- Shea-Van Fossen, R. J., & Vredenburg, D. J. (2014). Exploring Differences in Work's Meaning: An Investigation of Individual Attributes Associates with Work Orientations. *Journal of Behavioral & Applied Management*.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2010). How Does Workaholism Affect Worker Health and Performance? The Mediating Role of Coping. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17, 154-160.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. Work Engagement: the Two Different Predictors of Future Well-being and Performance. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22, 18-23.
- Snir, R., & Harpaz, I. (2012). Beyond workaholism: Towards a general model of heavy work investment. *Human Resource Management Review*, 22, 232-243.

- Spence, J., & Robbins, A. (1992). Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 160-178.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Torp, S., Lysfjord, L., & Midje, H. H. (2018) Workaholism and work–family conflict among university academics. *Higher Education*, 76, 1071-1090.
- Töökorralduse eeskiri 2018. *Autoril on ligipääs algallikale*.
- Töölepingu seadus. RT I, 07.03.2023, 48.
- Ursachi, G., Horodnic, I. A., & Zait, A. (2015). How reliable are measurement scales? External factors with indirect influence on reliability estimators. *Procedia Economics and Finance*, 20, 679-686.
- Van den Broeck, A., De Cuyper, N., De Witte, H., & Vansteenkiste, M. (2010). Not all job demands are equal: Differentiating job hindrances and job challenges in the Job Demands-Resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(6), 735-759.
- Willner, T., Lipshits-Braziler, Y., & Gati, I. (2020). Construction and Initial Validation of the Work Orientation Questionnaire. *Journal of Career Assessment*, 28(1), 109-127.

LISAD

Lisa 1. Küsimustik

Hea töötaja!

Olen Tallinna Tehnikaülikooli personalitöö spetsialist ja personalijuhtimise magistrant. Kirjutan hetkel oma magistritööd, milles uurin ülikooli töötajate töösõltuvuse ja tööorientatsiooni seoseid ning kuidas on seejuures mõjutatud tervis ja terviseteadlikkus.

Paluksin, et leiaksite aega vastata küsimustikule, mis aitab kaasa minu töö valmimisele. Vastused on anonüümsed ning tulemusi kasutatakse üldistatud kujul. Vastamiseks kulub umbes 10-15 minutit. Küsimustikule saab vastata kuni 29. jaanuarini 2023.

Aitäh!

Lugupidamisega

Liisa Laur

liisa.laur@taltech.ee

Üldandmed

Teie vanus: _____ Teie sugu: _____

Teie pidev tööstaaž ülikoolis täisaastates: _____

Teie (peamine) ametikoht ülikoolis: _____

Lisa 1 järg

Töösõltuvus

Palun märkige, mil määral nõustute alltoodud väidetega, mis puudutavad Teie kalduvust töösõltuvusele.

1 – kindlasti ei nõustu; 2 – ei nõustu; 3 – pigem ei nõustu; 4 – pigem nõustun; 5 – nõustun; 6 – nõustun täielikult

1. Minus on alati sisemine surve, mis sunnib mind töötama.
2. Ma töötan, sest minus on osa, mis tunneb, et on sunnitud töötama.
3. Mul on tugev sisemine soov kogu aeg töötada.
4. Minu sees on surve, mis sunnib mind tööle.
5. Ma tunnen nagu ma ei suudaks end takistamast tööle mõtlemisest.
6. Üldiselt ma veedan oma vaba ajal mõeldes tööle.
7. Igal ajahetkel on suurem osa mu mõtetest seotud tööga.
8. Minu jaoks on keeruline lõpetada tööle mõtlemist, kui ma lõpetan töötamise.
9. Ma tunnen ennast häirituna, kui mingil põhjusel pean tööpäeva vahele jätma.
10. Ma olen peaaegu alati pettunud, kui ma ei saa töötada.
11. Ma tunnen ennast häirituna, kui ma saa töötamist jätkata.
12. Kui mul miski takistab töötamist, siis tavaliselt muutun närviliseks.
13. Kui enamik mu kolleegidest teevad pausi, siis ma jätkan töötamist.
14. Ma töötan rohkem, kui minult oodatakse.
15. Ma kaldun tegema rohkem töötunde kui enamik mu kolleege.
16. Ma kipun töötama rohkem, kui mu ametikohalt nõutakse.

Tööorientatsioon

Palun märkige, mil määral nõustute alltoodud väidetega, mis puudutavad Teie tööorientatsiooni hindamist.

1 – kindlasti ei nõustu; 2 – ei nõustu; 3 – pigem ei nõustu; 4 – pigem nõustun; 5 – nõustun; 6 – nõustun täielikult

1. Ma vaatan oma tööd kui midagi, mida ma olen mõeldud tegema.
2. Ma vaatan oma tööd kui mu elumissiooni.
3. Mu töö on üks tähtsamaid asju mu elus.
4. Mu töö teeb maailma paremaks kohaks.

Lisa 1 järg

5. Kui mul oleks piisavalt raha, siis ma ei jätkaks töötamist.
6. Kui ma saaksin raha terve päev kodus olemise eest, siis ma ei töötaks.
7. Mu põhieesmärk töötamiseks on teenida raha, mis lubaks mul juhtida töövälis elu.
8. Ma töötan lihtsalt sellepärast, et mul on raha vaja.
9. Mu jaoks on oluline olla sotsiaalselt seotud inimestega, kellega koos ma töötan.
10. Ma pingutan, et tunda ennast osana organisatsioonist, kus ma töötan.
11. Inimesed, kellega ma töötan, on mulle nagu perekond.
12. Ma tahaksin luua töökaaslastega suhteid, mis ulatuksid töökohast kaugemale.
13. Ma sooviksin oma valdkonna professionaalses hierarhias edasi liikuda.
14. Ma loodan saada ametikõrgendust lähitulevikus.
15. Ma eeldan, et ühel päeval olen paremal professionaalsel positsioonil.
16. Ma loodan peagi saada ametikoha koos lisaülesannete ja -vastutusega.
17. Aeg tundub liikuvat väga aeglaselt nendel päevadel, kus ma ei tööta.
18. Mu jaoks on raske ette kujutada, kuidas ma veedaksin oma aega, kui ma ei töötaks.
19. Kui ma olen puhkuse ajal kodus, siis mul hakkab kiiresti igav.
20. Ilma tööta oleks mu elu tühi ja igav.

Tervis ja terviseteadlikkus

1. Kuidas hindate 10-punkti skaalal (kus 1 on väga halb ja 10 on suurepärane) oma viimase nelja nädala füüsilist tervist?

2. Kuidas hindate 10-punkti skaalal (kus 1 on väga halb ja 10 on suurepärane) oma viimase nelja nädala vaimset tervist?

Palun märkige, mil määral nõustute alltoodud väidetega, mis puudutavad Teie tervise ja tervishoiu alast seisukorda.

1 – ei nõustu üldse; 2 – üldiselt ei nõustu; 3 – mingil määral ei nõustu; 4 – vähesel määral nõustun; 5 – üldiselt nõustun; 6 – nõustun täielikult

3. Mul on piisavalt rahalisi vahendeid tervisliku eluviisi säilitamiseks.

Lisa 1 järg

4. Mul on piisavalt aega tervisliku elustiili hoidmiseks.
5. Ma tean, et mul on juurdepääs tervishoiuteenustele, kui ma seda vajan.
6. Meie tervishoiuteenuste kvaliteet on hea.
7. Olen kindel, et minu arst ja teised tervishoiuteenuse osutajad toimetavad minu huvides.
8. Olen kindel, et minu arsti ja teised tervishoiuteenuse osutajad austavad mu soove vajalikul määral.
9. Olen kindel, et suudan mõjutada oma arsti ja teisi tervishoiuteenuse osutajate otsuseid oma tervise osas.
10. Olen kindel, et mul on võimalus teha ise otsuseid oma tervise osas.
11. Mul on piisavalt teadmisi tervisliku elustiili säilitamiseks.
12. Usun, et suudan juhtida tervislikku elustiili.
13. Usun, et olen võimeline tegema õigeid otsuseid tervisliku elustiili hoidmiseks.
14. Olen võimeline ise hakkama saama väikeste kõrvalekalletega tervises, mis ei vaja spetsiaalset abi.
15. Usun, et olen piisavalt kompetentne otsustama, millal peaksin minema arsti juurde.
16. Usun, et tean, kuidas leida kõige õigemad meditsiinilised abi, kui mul seda vaja on.
17. Suudan selgelt väljendada oma vajadusi arstile ja teistele tervishoiuteenuse osutajatele.
18. Olen võimeline järgmina arsti ja teiste tervishoiuteenuste osutajate juhtnööre.
19. Usun, et tervis on väga tähtis.
20. Olen väga huvitatud tervise hoidmisest.
21. Olen entusiastlik oma pingutuste osas hea tervise hoidmiseks.
22. Usun, et kõigi inimeste tervise edendamine on tähtis.
23. Arvan, et tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamine on tähtis.
24. Arvan, et tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine on tähtis.
25. Mulle meeldib, kuidas arendame oma tervishoiuteenuseid.
26. Mulle meeldivad meie tervishoiualased eesmärgid.

Palun märkige, mil määral on Teil hiljuti esinenud alltoodud tundeid.

- 0 – mitte kordagi; 1 – väga harva; 2 – vahel; 3 – tihti; 4 – väga sageli; 5 – kogu aeg
27. Tundnud, et suudate teha otsuseid.
 28. Olnud võimeline nautima oma tavalisi igapäevaseid tegevusi.

Lisa 1 järg

29. Tundnud, et suudate probleemidega tegeleda.
30. Kõike arvestades tundnud ennast mõistlikult õnnelikuna.
31. Tundnud, et ei suuda raskusest üle saada.
32. Tundnud ennast õnnetuna või masendununa.
33. Kaotanud endas enesekindlust.
34. Mõelnud endast kui väärtusetust inimesest.

Lisa 2. Korrelatsioonanalüüs

	Motivatsiooniline sõltuvus	Kognitiivne sõltuvus	Emotsionaalne sõltuvus	Käitumuslik sõltuvus	Kutsumus	Tööle orienteeritus	Sotsiaalsusele orienteeritus	Karjäärile orienteeritus	Tegevusele orienteeritus	Tervise tunnetuslik kontroll	Tervise tunnetatud kompetentsus	Vastutus tervise eest	Üldine tervislik seisund	Sõltuvuse üldskaala
Motivatsiooniline sõltuvus	1													
Kognitiivne sõltuvus	,536**	1												
Emotsionaalne sõltuvus	,520**	,574**	1											
Käitumuslik sõltuvus	,547**	,522**	,440**	1										
Kutsumus	,369**	,338**	,398**	,396**	1									
Tööle orienteeritus	-,135**	-,010	-,155**	-,205**	-,435**	1								
Sotsiaalsusele orienteeritus	,146**	,062	,139**	,066	,229**	-,142**	1							
Karjäärile orienteeritus	,087	,128**	,085	,146**	,093	,050	,205**	1						
Tegevusele orienteeritus	,298**	,402**	,372**	,291**	,374**	-,243**	,175**	,083	1					
Tervise tunnetuslik kontroll	-,012	-,169**	-,104*	-,047	,175**	-,262**	,096*	,027	-,120*	1				
Tervise tunnetatud kompetentsus	-,022	-,164**	-,152**	,003	,109*	-,136**	,037	,056	-,205**	,569**	1			
Vastutus tervise eest	,037	-,098*	-,043	-,015	,043	-,059	,210**	,165**	-,156**	,340**	,486**	1		
Üldine tervislik seisund	-,133**	-,316**	-,255**	-,009	,130**	-,303**	,031	-,122*	-,043	,289**	,308**	,168**	1	
Sõltuvuse üldskaala	,806**	,829**	,794**	,776**	,467**	-,155**	,128**	,139**	,427**	-,106*	-,108*	-,040	-,228**	1

Allikas: autori koostatud

* p<0,01

** p<0,05

Lisa 3. Vanuse lõikes töösõltuvuse ja tööorientatsiooni võrdlused

	Vanus	m	sd	f	p
Töösõltuvuse üldskaala	alla 29	3,22	0,913	1,975	0,081
	30-39	3,18	0,818		
	40-49	3,32	0,884		
	50-59	3,03	0,820		
	60-69	3,02	0,850		
	70 ja enam	3,40	0,642		
Kutsumusele orienteeritud	alla 29	3,35	1,038	2,524	0,029
	30-39	3,49	0,961		
	40-49	3,66	0,948		
	50-59	3,49	0,952		
	60-69	3,47	0,935		
	70 ja enam	4,05	0,748		
Tööle orienteeritud	alla 29	3,43	1,155	2,124	0,062
	30-39	3,30	1,067		
	40-49	3,06	1,062		
	50-59	3,07	1,052		
	60-69	3,11	1,071		
	70 ja enam	2,74	0,745		
Karjäärile orienteeritud	alla 29	4,23	0,906	23,797	0,001
	30-39	3,96	0,988		
	40-49	3,75	0,916		
	50-59	3,12	1,056		
	60-69	2,75	0,981		
	70 ja enam	2,72	0,902		
Sotsiaalsusele orienteeritud	alla 29	3,52	1,073	0,773	0,570
	30-39	3,68	0,922		
	40-49	3,67	0,918		
	50-59	3,50	0,853		
	60-69	3,54	0,819		
	70 ja enam	3,76	0,561		
Tegevusele orienteeritud	alla 29	2,14	0,965	6,305	0,001
	30-39	2,04	0,907		
	40-49	2,16	0,927		
	50-59	2,12	0,988		
	60-69	2,46	0,994		
	70 ja enam	3,07	1,090		

Allikas: autori koostatud

Lisa 4. Tervisealased komponendid tööstaažide lõikes

	Staaž	m	sd	f	p
Tervise tunnetuslik kontroll	alla 1 aasta	4,09	0,486	1,018	0,407
	1-5 aastat	4,25	0,714		
	6-10 aastat	4,21	0,660		
	11-15 aastat	4,38	0,788		
	16-20 aastat	4,24	0,753		
	21 ja enam	4,13	0,710		
Tervise tunnetatud kompetentsus	alla 1 aasta	4,66	0,718	1,523	0,181
	1-5 aastat	4,65	0,601		
	6-10 aastat	4,44	0,603		
	11-15 aastat	4,56	0,650		
	16-20 aastat	4,45	0,524		
	21 ja enam	4,54	0,644		
Vastutus tervise eest	alla 1 aasta	5,20	0,573	0,839	0,523
	1-5 aastat	5,01	0,544		
	6-10 aastat	5,00	0,529		
	11-15 aastat	4,99	0,534		
	16-20 aastat	4,93	0,551		
	21 ja enam	4,92	0,574		
Üldine tervislik seisund	alla 1 aasta	3,26	0,549	1,809	0,110
	1-5 aastat	3,43	0,717		
	6-10 aastat	3,46	0,753		
	11-15 aastat	3,43	0,727		
	16-20 aastat	3,59	0,626		
	21 ja enam	3,66	0,663		

Allikas: autori koostatud

Lisa 5. Töösõltuvuse komponentide sagedustabel

Punktid	Motivatsiooniline		Kognitiivne		Emotsionaalne		Käitumuslik	
	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%
1,00	11	2,6	24	5,7	35	8,3	8	1,9
1,25	0	0	23	5,5	12	2,9	4	1,0
1,50	2	0,5	23	5,5	21	5,0	4	1,0
1,75	4	1,0	18	4,3	12	2,9	12	2,9
2,00	12	2,9	38	9,0	35	8,3	19	4,5
2,25	17	4,0	36	8,6	36	8,6	25	6,0
2,50	23	5,5	30	7,1	26	6,2	20	4,8
2,75	8	1,9	25	6,0	29	6,9	34	8,1
3,00	29	6,9	40	9,5	48	11,4	50	11,9
3,25	27	6,4	33	7,9	43	10,2	44	10,5
3,50	54	12,9	32	7,6	34	8,1	54	12,9
3,75	38	9,0	25	6,0	23	5,5	33	7,9
4,00	44	10,5	23	5,5	27	6,4	32	7,6
4,25	47	11,2	12	2,9	8	1,9	14	3,3
4,50	30	7,1	11	2,6	10	2,4	19	4,5
4,75	22	5,2	9	2,1	8	1,9	14	3,3
5,00	27	6,4	7	1,7	4	1,0	12	2,9
5,25	11	2,6	4	1,0	2	0,5	5	1,2
5,50	6	1,4	3	0,7	5	1,2	8	1,9
5,75	3	0,7	1	0,2	1	0,2	5	1,2
6,00	5	1,2	3	0,7	1	0,2	4	1,0

Allikas: autori koostatud

Lisa 6. Regressioonanalüüs

Mudel	1			2			3			4			5			6		
	beeta	t	p	beeta	t	p	beeta	t	p	beeta	t	p	beeta	t	p	beeta	t	p
Konstant		45,751	0,000		32,895	0,000		32,715	0,000		28,926	0,000		20,804	0,000		20,554	0,000
Sõltuvuse kognitiivne komponent	-0,199	-6,809	0,000	-0,270	-7,997	0,000	-0,221	-5,918	0,000	-0,180	-5,005	0,000	-0,196	-5,443	0,000	-0,193	-5,387	0,000
Sõltuvuse käitumuslik komponent				0,148	3,996	0,000	0,169	4,524	0,000	0,118	3,265	0,001	0,099	2,723	0,007	0,106	2,917	0,004
Sõltuvuse emotsionaalne komponent							-0,106	-2,863	0,004	-0,141	-3,947	0,000	-0,162	-4,515	0,000	-0,162	-4,548	0,000
Tööle orienteeritus										-0,201	-6,812	0,000	-0,159	-4,987	0,000	-0,153	-4,780	0,000
Kutsumus													0,126	3,254	0,001	0,132	3,401	0,001
Karjäärile orienteeritus																-0,058	-2,087	0,038

Allikas: autori koostatud

Lisa 7. Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina Liisa Laur (*autori nimi*)

1. Annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Töösõltuvuse ja tööorientatsiooni seos ning nende mõju tervisealasele psühholoogilise võimendamisele avalik-õiguslikus ülikoolis”,
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on Liina Randmann,
(*juhendaja nimi*)

1.1 reprodutseerimiseks lõputöö säilitamise ja elektroonse avaldamise eesmärgil, sh Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogusse lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tallinna Tehnikaülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogu kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et käesoleva lihtlitsentsi punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest ning muudest õigusaktidest tulenevaid õigusi.

09.05.2023 (kuupäev)

¹ Lihtlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal vastavalt üliõpilase taotlusele lõputööle juurdepääsupiirangu kehtestamiseks, mis on allkirjastatud teaduskonna dekaani poolt, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil. Kui lõputöö on loonud kaks või enam isikut oma ühise loomingulise tegevusega ning lõputöö kaas- või ühisautor(id) ei ole andnud lõputööd kaitsvale üliõpilasele kindlaksmääratud tähtajaks nõusolekut lõputöö reprodutseerimiseks ja avalikustamiseks vastavalt lihtlitsentsi punktidele 1.1. jq 1.2, siis lihtlitsents nimetatud tähtaja jooksul ei kehti.