

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia Instituut

Maarja Lall

TRAUMAGA TÖÖTAMISE KOGEMUS PSÜHHOLOOGIDEL: SEOSSED SEKUNDAARSE
TRAUMAATILISE STRESSI JA ÜLEKANTUD TRAUMA KÄSITLUSTEGA

Magistritöö

Juhendaja: Kaia Kastepõld-Tõrs, MSc

Läbiv pealkiri: Psühholoogide traumatöö kogemus

Tartu 2026

Traumaga töötamise kogemus psühholoogidel: seosed sekundaarse traumaatilise stressi ja ülekantud trauma käsitlustega**Sisukokkuvõte**

Käesoleva uuringu eesmärk oli mõista, kuidas psühholoogid kogevad traumakogemusega klientidega töötamist ning kuidas need kogemused suhestuvad sekundaarse traumaatilise stressi ja ülekantud trauma teoreetiliste käsitlustega. Valimi moodustasid 12 psühholoogi vanuses 39-73 aastat, kes olid traumakogemusega klientidega töötanud 8–36 aastat ($M = 18,3$). Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuudega ning analüüsiti Braun ja Clarke'i (2006) temaatilise analüüsi põhimõtetest lähtudes.

Tulemused näitasid, et traumaga töötamise kogemuse kujunemist suunasid olulisel määral eneseregulatsioon ja professionaalne suhestumine kliendiga. Keskseks osutus võime hoida eristust enda ja kliendi kogemuse vahel ning mõtestada oma rolli viisil, mis võimaldas olla kliendiga empaatilises kontaktis ilma üleinvesteerimiseta. Kui need piirid hägustusid, võis kogemus muutuda intensiivsemaks, isiklikumaks ja ajas püsivamaks. Pikaajalisemal tasandil kirjeldasid osalejad muutusi enesetajus, maailmapildis, väärtustes ja töö tähenduslikkuse tajus. Traumaga töötamine võis suurendada teadlikkust inimlikust haavatavusest, vägivalla võimalikkusest ja maailma ohtlikkusest, kuid samal ajal süvendada arusaama inimeste vastupidavusest, taastumisvõimest ning töö tähenduslikkusest. Uuringu tulemused viitavad, et sekundaarse traumaatilise stressi ja ülekantud trauma teoreetiline eristus on analüütiliselt kasulik, kuid psühholoogide kogemuses ei avaldunud need alati selgelt eraldiseisvate nähtustena. Tulemused osutavad vajadusele toetada eneseregulatsiooni- ja refleksioonioskuste kujunemist juba väljaõppes ning jätkuvalt supervisiooni ja tööalase toe kaudu.

Märksõnad: traumaga töötamine, kaudne kokkupuude traumaga, psühholoogid, sekundaarne traumaatiline stress, ülekantud trauma, eneseregulatsioon, temaatiline analüüs

Psychologists' Experiences of Trauma Work Related to Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma

Abstract

The aim of the present study was to understand how psychologists experience working with trauma-exposed clients and how these experiences relate to the theoretical conceptualizations of secondary traumatic stress and vicarious trauma. The sample consisted of 12 psychologists aged 39–73 who had worked with clients with traumatic experiences for 8–36 years ($M = 18.3$). Data was collected through semi-structured interviews and analyzed using Braun and Clarke's (2006) thematic analysis. The findings indicate that experiences of trauma work are shaped to a significant extent by processes of self-regulation and by psychologists' professional engagement with clients. Central to this was the ability to maintain a distinction between one's own experience and the client's experience while remaining empathically engaged without overinvolvement. When these boundaries became blurred, the experience could become more intense, more personally significant, and more enduring over time. In the longer term, participants described changes in self-perception, worldview, values, and their sense of meaning in work. Trauma work could increase awareness of human vulnerability, the possibility of violence, and the world as a potentially unsafe place, while simultaneously deepening an understanding of human resilience, recovery, and the meaningfulness of therapeutic work. The findings suggest that the theoretical distinction between secondary traumatic stress and vicarious trauma is analytically useful, yet these phenomena did not always emerge as clearly distinct in psychologists' experiences. The findings further highlight the importance of supporting the development of self-regulation and reflective capacities already during professional training and continuously through supervision and professional support.

Keywords: trauma work, indirect trauma exposure, psychologists, secondary traumatic stress, vicarious trauma, self-regulation, thematic analysis

Sissejuhatus

Vaimse tervise spetsialistide töö põhineb empaatilisel kuulamisel ja emotsionaalsel kaasatusel ning hõlmab kokkupuudet klientide traumaatiliste kogemuste kirjeldustega. Kaudset kokkupuudet traumaga, sealhulgas tööalast kokkupuudet, käsitletakse traumaga kokkupuute vormina (American Psychiatric Association, 2013) ning see võib empaatilise kaasatuse kaudu esile kutsuda emotsionaalseid ja kognitiivseid reaktsioone ka spetsialisti enda kogemuses (Figley, 1995; Rauvola et al., 2019). Need kogemused seostuvad ka tööalase toimimise efektiivsusega (Bride, 2007; Sodeke-Gregson et al., 2013). Sellest lähtuvalt on traumaga töötamise mõju viimastel aastakümnetel kujunenud oluliseks uurimisvaldkonnaks.

Traumaga töötamise kogemus kui mitmetasandiline nähtus

Teaduskirjanduses on antud kogemuse avaldumist kirjeldatud nii vahetute emotsionaalsete ja kehaliste reaktsioonide kaudu (Figley, 1995; Bride, 2007) kui ka laiemate muutustena spetsialisti arusaamades, professionaalses enesetajus ja suhestumises oma tööga (McCann & Pearlman, 1990; Sabin-Farrell & Turpin, 2003). See osutab, et kogemus kujuneb mitmel tasandil ning võib ulatuda situatsioonilistest reaktsioonidest püsivamate muutusteni. Traumaga töötamise kogemus võib hõlmata nii distressi, kurnatuse ja koormusega seotud reaktsioone kui ka tööga seotud rahulolu, tähenduslikkust ja arengut (Stamm, 2010; Tedeschi & Calhoun, 1996). Distressi ja kasvu kogemused ei pruugi olla vastandlikud, vaid võivad esineda samaaegselt sama spetsialisti kogemuses (Barre et al., 2023). Samas on mitmed ülevaated osutanud, et uuringud on kaldunud keskenduma eelkõige traumaga töötamise negatiivsetele mõjudele, mistõttu positiivsed ja kasvuga seotud muutused on jäänud suhteliselt vähem käsitletuks (Velasco et al., 2023; Baird & Kracen, 2006).

Traumaga töötamise kogemuse varieeruvus osutab, et mõju ei avaldu ühtlaselt (Rauvola et al., 2019). Empiirilised leiud viitavad, et ei ole leitud järjepidevat seost traumaga kokkupuute ja mõju ulatuse vahel (Kadambi & Ennis, 2004; Hensel et al., 2015). See osutab, et korduva kokkupuute mõju võib avalduda nii reaktsioonide süvenemise kui ka nende taandumisena. Viimast on kirjanduses kirjeldatud emotsionaalse tuimenemise (*desensitization*) ja empaatilise kaasatuse vähenemisena (Rauvola et al., 2019; Pearlman & MacIan, 1995). Samuti on leitud, et kõik spetsialistid ei koge oma tööst tulenevalt kliiniliselt olulist distressi, samas kui väiksem osa

kogeb märkimisväärseid sümptomeid (Kadambi & Truscott, 2004; Pellegrini et al., 2022; Velasco et al., 2023). On leitud, et mõju on seotud ka kokkupuute iseloomuga, sealhulgas töö intensiivsuse ja traumamaterjali eripäradega, ning rõhutatud on kokkupuute emotsionaalset laetust ja tähenduslikkust, mis kujuneb empaatilises suhtes ja võib ajas kuhjuda (Baird & Kracen, 2006; Branson, 2019). See viitab, et traumaga töötamise kogemus kujuneb erinevate tegurite koosmõjus, hõlmates nii individuaalseid, interpersonaalseid kui ka kontekstuaalseid aspekte.

Individuaalsete tegurite osas on isikuomaduste rolli traumaga töötamise kogemuses suhteliselt vähe uuritud ning olemasolevad leiud on piiratud ja ebäühtlased (Hensel et al., 2015). Rauvola (2019) toob välja, et individuaalsed eeldused võivad mõjutada reaktsioonide intensiivsust, kuid ei selgita mõju kujunemist tervikuna. Olulise tegurina on esile toodud spetsialisti enda traumakogemus, mille seos traumaga töötamise mõjuga varieerub sõltuvalt kontekstist ja kogemuse töötlemise astmest (Sodeke-Gregson et al., 2013; Cieslak et al., 2015). On leitud, et isiklik traumakogemus võib olla seotud nii suurema haavatavuse ja tugevamate reaktsioonidega kui ka sügavama empaatilise kaasatuse ja tähendusloomega (Cohen & Collens, 2013). Uuemates käsitlustes on fookus nihkunud terapeudile avalduva mõju kirjeldamiselt teraapiaprotsessi intersubjektiivse olemuse mõistmisele (Merriman & Joseph, 2018). Sellist protsessi on kirjeldatud järkjärguliselt kujunevana, kus kliendi taastumine ja muutus võivad olla seotud ka spetsialisti enda kogemuse ja muutuste kujunemisega (Hensel et al., 2015; McCormack & Adams, 2016).

Tähelepanu on pööratud ka toimetuleku- ja regulatsiooniprotsessidele, mille kaudu spetsialistid oma reaktsioone suunavad ja kliendi traumamaterjaliga toime tulevad (Baird & Kracen, 2006; Cohen & Collens, 2013). Traumaga töötamise kontekstis hõlmab regulatsioon lisaks emotsionaalsete reaktsioonide suunamisele ka viise, kuidas spetsialist oma kogemust mõtestab, piiritleb ja tööprotsessis käsitleb. Näiteks Cohen ja Collens (2013) kirjeldavad seejuures teadlikku distantseerumist ja piiride seadmist, samas kui Killian (2008) rõhutab kogemuse reflektiivset mõtestamist ajas kujuneva protsessina. Empiirilised leiud viitavad, et emotsionaalse kaasatuse ja eraldumise viisid on seotud traumaga töötamise mõjuga (Cieslak et al., 2014). Sarnaselt on kogenumate terapeutide puhul kirjeldatud suuremat eemaldumist oma sisemisest kogemusest ja madalamat emotsionaalset reageerimist (Pearlman & MacIan, 1995), mida võib käsitleda ühe võimaliku viisina piirata kokkupuudet kliendi distressiga.

Lisaks individuaalsele tasandile kujuneb traumaga töötamise mõju ka organisatsioonilises ja süsteemses kontekstis. Töökoormus, supervisiooni kättesaadavus, kollegiaalne tugi ja organisatsioonilised praktikad on seotud sellega, kuidas spetsialistid kliendi traumaga töötamise mõju kogevad ja sellega toime tulevad (Hensel et al., 2015; Ireland & Huxley, 2018). Kvalitatiivsed uuringud on näidanud, et traumaga töötamise mõju ja tagajärjed võivad töökeskkonnas jääda märkamata või normaliseerituks, samas kui supervisioon ja kollegiaalne dialoog võivad aidata neid kogemusi teadlikumalt töödelda ja integreerida (Ilfie & Steed, 2000; Long, 2020; Hernández-Wolfe et al., 2015). See osutab, et organisatsiooniline kontekst võib kujundada reaktsioonide kujunemist ning nende märkamise, tõlgendamise ja sõnastamise viise töökeskkonnas.

Samas on osutatud, et kasutatavad mõisted võivad kanda endas riski tõlgendada normaalseid, keerukaid ja mõistetavaid reaktsioone koormavatele olukordadele liigselt patoloogilistena (Velasco et al., 2023), mistõttu on hakatud rõhutama mittepatologiseerivat käsitlust, kus traumaga töötamise kogemust käsitletakse laiemas kontekstis, hõlmates nii distressi kui ka potentsiaalseid positiivseid muutusi ning nende varieeruvat avaldumist spetsialistide kogemuses (Cohen & Collens, 2013; Baird & Kracen, 2006).

Sekundaarne traumaatiline stress ja ülekantud trauma kui teoreetilised raamid

Traumaga töötamise mõju spetsialistidele käsitleti teaduskirjanduses ka varasemalt, kuid 1990. aastatel hakati seda süstemaatilisemalt kontseptualiseerima ja empiirilisel uurima. Sel perioodil tõusid esile mõisted sekundaarne traumaatiline stress (*secondary traumatic stress*; edaspidi STS) ja ülekantud trauma (*vicarious trauma*; edaspidi ÜT), mis kujunesid keskseteks kaudse traumamõju käsitlusteks ning mis lähtuvad erinevatest teoreetilistest raamistikest. STS-i seostatakse eelkõige traumaga seotud reaktsioonidega, samas kui ÜT kirjeldab eeskätt muutusi terapeudi kognitiivsetes skeemides, identiteedis ja maailmapildis (Figley, 1995; McCann & Pearlman, 1990). Diagnostilised käsitlused rõhutavad seejuures eelkõige sümptomaatilisi reaktsioone (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019), samas kui teoreetilised lähenemised viitavad, et traumaga töötamise mõju võib hõlmata ka laiemaid kognitiivseid ja tähendusloomega seotud muutusi spetsialisti kogemuses (Sabin-Farrell & Turpin, 2003).

STS-i käsitlus lähtub traumajärgse stressi uurimise traditsioonist (Figley, 1995). Selle käsitluse kohaselt võib kokkupuude klientide trauma kirjeldustega esile kutsuda traumajärgse stressihäire sümptomeid ka neil spetsialistidel, kes ei ole ise traumaatilist sündmust vahetult kogenud (Baird & Kracen, 2006). Sellised reaktsioonid võivad hõlmata pealetükkivaid mõtteid ja kujutluspile, vältimist, ülivahvust ja emotsionaalset kurnatust, mis on seotud klientide traumamaterjaliga (Bride et al., 2007). Seetõttu käsitletakse STS-i sageli traumaga seotud sümptomipõhise reaktsioonina, mis võib avalduda intensiivse või korduva kaudse traumakokkupuute järel (Figley, 1995). Samas ei ole sümptomite kestuse ja ajalise kujunemise osas teaduskirjanduses ühtset arusaama ning STS-i avaldumist on kirjeldatud erineva püsivuse ja kuluga nähtusena (Elwood et al., 2011; Shoji et al., 2015).

ÜT käsitlus keskendub terapeudi tähendus- ja uskumussüsteemides kujunevatele muutustele, mida on mõtestatud konstruktivistliku enesearengu teooria kaudu (McCann & Pearlman, 1990). Selle käsitluse kohaselt võib pikaajaline ja kumulatiivne kokkupuude kliendi traumamaterjaliga kujundada ümber terapeudi uskumusi, maailmataju ja arusaamu iseendast ning teistest, peegeldades laiemates traumateoreetilistes käsitlustes kirjeldatud muutusi inimese tähendus- ja tajuraamistikus (Herman, 1992). Sellised muutused võivad puudutada turvatunnet, usaldust, kontrollitaju, identiteeti ning kujuneda järk-järgult korduva traumakokkupuute tulemusel (McCann & Pearlman, 1990; Sabin-Farrell & Turpin, 2003). Samuti on kirjeldatud, et traumaga töötamise mõju võib ulatuda terapeudi väärtuste, maailmapildi ja suhete ümbermõtestamiseni, viidates ÜT laiemale eksistentsiaalsele mõõtmele terapeudi kogemuses (McNeillie & Rose, 2021).

Kokkuvõtvalt seisneb üks oluline teoreetiline erinevus STS-i ja ÜT vahel mõju fookuses: STS viitab eelkõige traumaga seotud sümptomaatilistele reaktsioonidele, samas kui ÜT käsitleb muutusi terapeudi tähendus- ja uskumussüsteemides (Sabin-Farrell & Turpin, 2003). See eristus ei tähenda siiski, et tegemist oleks täielikult eraldatavate nähtustega, vaid pigem erinevate, osaliselt kattuvate analüütiliste tasanditega (Branson, 2019; Cohen & Collens, 2013).

Konstruksioonide kattuvus ja metodoloogilised piirangud

Üks olulisemaid probleeme selles uurimisvaldkonnas on kasutatavate mõistete paljusus ja nende ebajärjekindel kasutamine. Kirjanduses kasutatakse paralleelselt mitmeid omavahel seotud

konstrukte, sealhulgas STS, ÜT, kaastundeväsimus ja läbipõlemine, kuid nende mõistete operatsionaliseerimine ning teoreetilised piirid ei ole alati selged (Branson, 2019). Sageli kasutatakse sama nähtuse kirjeldamiseks erinevaid termineid või käsitletakse sisuliselt erinevaid nähtusi ühe ja sama mõiste all. See raskendab nii teoreetiliste mudelite võrdlemist kui ka empiiriliste tulemuste tõlgendamist, mõjutades sealjuures näiteks levimuse hinnanguid ja riskitegurite tuvastamist (Cieslak et al., 2014; Kadambi & Ennis, 2004; Branson, 2019). Terminoloogilise ebajärjekindluse juured ulatuvad osaliselt valdkonna ajaloolisse arengusse, kuna erinevad konstruktsioonid kujunesid välja erinevates teoreetilistes traditsioonides ja uurimiskontekstides (Figley, 1995; McCann & Pearlman, 1990; Baird & Kracen, 2006), mistõttu kasutatakse samu mõisteid ka erinevates uurimisvaldkondades ja uurimistraditsioonides erineva ulatuse ja rõhuasetusega (Sabin-Farrell & Turpin, 2003; Rauvola et al., 2019).

Probleem ei seisne seejuures üksnes terminoloogilises ebajärjekindluses, vaid ka selles, et need konstruktsioonid viitavad osaliselt erineva tasandi nähtustele, hõlmates nii traumaga seotud sümptomireaktsioone, terapeudi tähendussüsteemide muutusi kui ka tööalase distressi ja toimimisega seotud protsesse (Branson, 2019; Rauvola et al., 2019). Läbipõlemine on eelkõige seotud kroonilise tööalase stressi, emotsionaalse kurnatuse ja depersonaliseerumisega, samas kui kaastundeväsimus ja STS viitavad sagedamini traumaga töötamisega seotud sümptomitele ja emotsionaalsetele reaktsioonidele ning ÜT kirjeldab pigem pikaajalisi muutusi terapeudi uskumustes, tähendussüsteemides ja maailmapildis (Sabin-Farrell & Turpin, 2003). See viitab, et kuigi neid konstruktsioone käsitletakse teoreetiliselt eristatavate nähtustena, on nende piirid empiirilistes uuringutes sageli ebaselged.

Uuringutes varieerub märkimisväärselt see, kuidas STS-i ja ÜT-d operatsionaliseeritakse ja mõõdetakse, mis raskendab tulemuste võrdlemist ja kumulatiivse teadmise kujunemist (Velasco et al., 2023; Leung et al., 2023). Sümpptomipõhiste mõõdikute põhjal tehakse seejuures vahel järeldusi skeemi- või tähendustasandi muutuste kohta, kuigi kasutatud mõõdikud ei pruugi neid protsesse otseselt hinnata (Branson, 2019; Velasco et al., 2023). Kuigi ÜT jaoks on välja töötatud ka spetsiifilisemaid hindamisvahendeid, näiteks *Trauma and Attachment Belief Scale* (TABS), keskendub suur osa kvantitatiivsest kirjandusest sümptomipõhiste mõõdikutele, mille üheks põhjuseks võib olla skeemi- ja tähendustasandi muutuste keerukam mõõtmine ja standardiseeritud hindamine (Pearlman, 2003; Makadia et al., 2017). Näiteks kasutatakse kaudse

traumamõju uurimisel sageli instrumente nagu *Secondary Traumatic Stress Scale* (STSS) ja Professionaalse elukvaliteedi küsimustik (ProQOL; *Professional Quality of Life Scale*), mis keskenduvad peamiselt traumaga seotud sümptomite mõõtmisele (Bride et al., 2007; Stamm, 2010). Ka uuemad statistilised lähenemised, nagu võrgustike analüüs, põhinevad sageli sümptomipõhistel mõõdikutel, ega pruugi seetõttu tabada ÛT-le iseloomulikke muutusi (Gusler et al., 2023). Seetõttu ei pruugi empiirilised leiud peegeldada konstruktsioonide tegelikku eristuvust, vaid vähemalt osaliselt kasutatud mõõdikute piiranguid (Leung et al., 2023).

ÛT-ga seotud muutused võivad kujuneda aeglasemalt, kumulatiivsemalt ja vähem teadlikult märgatavalt kui traumaga seotud sümptomireaktsioonid. Nende muutuste ajalisuse uurimist raskendab ristlõikeliste uuringute domineerimine, mis ei võimalda hinnata muutuste protsessilist kujunemist ega eristada lühiajalisi reaktsioone pikema-ajalistest ja püsivamatest muutustest (Cieslak et al., 2014; Velasco et al., 2023). Antud piirangut illustreerivad empiirilised leiud. Näiteks Makadia ja kolleegide (2017) uuring näitas, et traumaga kokkupuude oli seotud STS sümptomitega, kuid ei olnud seotud uskumuste muutustega TABS mõõdiku alusel. Autorid seostasid seda kumulatiivse kokkupuute puudumisega, kuna varases karjäärifaasis osalejatel ei pruukinud olla piisavalt pikaajalist traumakokkupuudet. Samuti on viidatud, et ÛT-le omased muutused ei pruugi nende kujunemise varases faasis avalduda kohe selgelt mõõdetavate sümptomitena (Pearlman & MacIain, 1995).

Senised metodoloogilised piirangud viitavad, et üksikud uurimismeetodid ei pruugi olla piisavad traumaga töötamise mõju ajaliselt kujuneva ja mitmetasandilise iseloomu mõistmiseks. Seetõttu on rõhutatud longitudinaalsete ning metodoloogiliselt kombineeritud lähenemiste olulisust (Cohen & Collens, 2013; Leung et al., 2023; Velasco et al., 2023). Samas jäävad kvalitatiivsetele lähenemistele tuginevad järeldused sageli kontekstspetsiifiliseks ja piiratud üldistatavusega, mistõttu võib erinevaid metodoloogilisi lähenemisi käsitleda teineteist täiendavatena (Malterud et al., 2016; Braun & Clarke, 2021).

Kogemuslik perspektiiv

Kuigi traumaga töötamise mõju spetsialistidele on sageli uuritud kvantitatiivsete sümptomipõhiste mõõdikute abil, piirab standardiseeritud küsimustike kasutamine kogemuse variatiivsuse ja kujunemisprotsessi uurimist. Seetõttu on kvalitatiivseid lähenemisi peetud

oluliseks täienduseks selle nähtuse uurimisel, kuna need võimaldavad käsitleda spetsialistide kogemusi nende endi perspektiivist ning uurida, kuidas traumaga töötamise mõju ajas kujuneb ja tähendust omandab (Cohen & Collens, 2013; Merriman & Joseph, 2016).

Kvalitatiivsed ülevaated viitavad, et terapeudid kirjeldavad traumaga töötamise mõju sageli järkjärguliselt kujuneva kogemusena, milles emotsionaalsed, kognitiivsed, interpersonaalsed ja kehalised reaktsioonid on omavahel tihedalt seotud ning võivad avalduda lisaks üksikutele sümptomitele ka laiemate muutustena spetsialisti toimimises (McNeillie & Rose, 2021; Arthurson et al., 2025). Fenomenoloogilised uuringud näitavad, et need muutused ulatuvad ka professionaalse identiteedi, väärtussüsteemi ja igapäevase toimimise tasandile, hõlmates nii mõtteid ja tundeid kui ka kehalisi reaktsioone ja interpersonaalseid mustreid (Merriman & Joseph, 2016; Michalchuk & Martin, 2019).

Uuringud osutavad seejuures, et traumaga töötamise mõju võib spetsialistide kogemuses avalduda erineva kestuse, intensiivsuse ja tähendusliku ulatusega (Ilfie & Steed, 2000; Arthurson et al., 2025). Osa reaktsioonidest avaldub ajutiste emotsionaalsete või stressiga seotud sümptomitena, samas kui teised on seotud püsivamate muutustega maailmapildis, väärtustes või professionaalses identiteedis. Need võivad hõlmata muutusi tähendussüsteemides ja maailmatajus, näiteks turvatunde kogemises, usalduses teiste suhtes ning arusaamades inimeste haavatavusest ja vastupidavusest (Padmanabhanunni & Gqomfa, 2022; vt ka Pearlman & MacIan, 1995).

Sellised kirjeldused on kooskõlas kirjanduses tehtud eristusega STS-i ja ÜT vahel (Branson, 2019). Samas osutavad kvalitatiivsed uuringud, et need kogemused ei pruugi spetsialistide kogemuses avalduda selgelt eristatavate kategooriatena, vaid võivad kujuneda ajas vastastikus seoses (Arthurson et al., 2025; Merriman & Joseph, 2016). Sellest tulenevalt võimaldavad kogemuslikud ja kvalitatiivsed lähenemised uurida traumaga töötamise mõju viisil, mis aitab paremini esile tuua selle kujunemisprotsessi, varieeruvust ja tähenduslikke avaldumisviise spetsialistide kogemuses.

Käesoleva uuringu eesmärk

Süsteemaatilised ülevaated osutavad, et traumaga töötavate psühholoogide kohta tehtud uuringute hulk on suhteliselt piiratud ning metodoloogiliselt heterogeenne (Pellegrini et al., 2022; Velasco

et al., 2023). Senistes traumaga töötamise mõju uuringutes on psühholoogid uuritavatena kaasatud enamasti kas ühe sihtrühmana mitmest või üldse mitte kaasatud. Eesti kontekstis ei ole seda varem empiirilisel uuritud. Seega, meil ei ole piisavalt teadmist selle kohta, kuidas psühholoogid traumaga töötamist mõtestavad ning mil määral vastab nende subjektiivne kogemus STS-i ja ÜT teoreetilise eristusega (McNeillie & Rose, 2021). Sellest lähtuvalt on käesoleva uuringu eesmärk paremini mõista, kuidas psühholoogid traumaga töötamist kogevad ning kuidas need kogemused suhestuvad STS-i ja ÜT teoreetiliste käsitlustega.

Uurimisküsimus 1: Kuidas psühholoogid kirjeldavad traumaga töötamise mõju oma kogemuses?

Uurimisküsimus 2: Kuidas suhestuvad psühholoogide traumatöö kogemused STS-i ja ÜT teoreetiliste käsitlustega?

Meetod

Käesolev uuring lähtub kvalitatiivsest ja kogemuslikust lähenemisest ning uurimuse teoreetiliseks lähtekohaks on STS-i ja ÜT käsitlused. Andmete kogumiseks viisin läbi poolstruktureeritud intervjuud, mida analüüsisin Braun ja Clarke'i (2006) temaatilise analüüsi meetodil. Temaatiline analüüs võimaldab tuvastada andmestikus korduvaid tähendusmustreid ning sobib traumaga töötamise kogemuslike ja protsessiliste aspektide uurimiseks.

Valim

Uurimuses osales 12 psühholoogi, 10 naist ja 2 meest. Osalejate vanus jäi vahemikku 39–73 aastat ($M = 50,75$). Tööstaaž traumakogemusega klientidega varieerus 8–36 aastat ($M = 18,3$). Osalejate subjektiivsel hinnangul moodustas traumaga klientidega töötamine nende kogutööst 10% ($n = 1$), 20% ($n = 1$), 30% ($n = 6$), 35% ($n = 1$), 50% ($n = 2$) ning enamik klientidest ($n = 1$).

Valimisse kuulunud psühholoogid töötasid erinevate sihtrühmadega, sealhulgas traumakogemusega laste ja täiskasvanutega ning ka isikutega, kes on toime pannud väärkohtlemist. Klientide traumakogemused hõlmasid erinevaid trauma liike, sealhulgas vägivaldaga seotud kogemusi (emotsionaalne ja füüsiline vägivald, sh lähisuhtevägivald ja seksuaalvägivald), emotsionaalset ja füüsilist hooletusse jätmist, ning sellega seoses

kiindumussuhte traumasid; samuti õnnetusi, katastroofe, surmalähedasi kogemusi, lähedase kaotusega seotud kogemusi, komplekstraumasid ning sõjatraumasid.

Valimi suuruse määratlemisel lähtusin andmete informatsioonijõu põhimõttest, mille kohaselt sõltub vajalike osalejate arv sellest, kui sisukad ja uurimisküsimuse seisukohalt informatiivsed on kogutud andmed (Malterud et al., 2016). Intervjuude käigus hakkasid osalejate kirjeldustes korduma sarnased teemad ja protsessid, mistõttu pidasin 12 intervjuu põhjal kogutud andmestikku uurimisküsimustele vastamiseks piisavalt informatiivseks.

Protseduur

Osalejate värbamine toimus e-posti teel edastatud avalike üleskutsete kaudu, mille suunasin Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi koostööpartneritele, psühholoogide erialaliitudele ning Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi vilistlaste suhtluskanalitesse. Osalemise uuringus oli vabatahtlik ning esmane kontakt toimus e-kirja teel, milles tutvustasin uuringu eesmärki, sisu ja osalemistingimusi.

Andmete kogumiseks viisin läbi poolstruktureeritud intervjuu (vt Lisa A). Koostasintervjuu kava uurimisküsimustest ja teaduskirjandusest lähtudes ning juhendaja tagasisidet arvesse võttes. Enne andmekogumist viisin läbi kolm pilootintervjuud valimisse mittekuuluvate kogenud psühholoogidega, mille põhjal täpsustasin intervjuu küsimuste sõnastust ja teemade järjestust. Intervjuu oli jagatud temaatilisteks plokkideks: professionaalne kontekst, subjektiivselt tajutud mõju, kogemuse kujunemine ajas, kogemuse mõtestamine kahe vinjeti taustal (millest üks esindas STS-i ja teine ÜT-d), toetavad ja kujundavad tegureid, kokkuvõtte. Intervjuu ei hõlmanud sümptomite hindamist ega psühholoogiliste häirete diagnoosimist.

Intervjuud viisin läbi osalejate eelistuste kohaselt kas veebikeskkonnas Zoomi vahendusel või näost näkku kohtumisel ajavahemikul 2.03.2026–10.04.2026. Intervjuude kestvus oli 60–90 minutit. Intervjuud salvestasin ning transkribeerisin sõna-sõnalt edasiseks analüüsiks. Helisalvestised kustutasin pärast transkriptsiooni valmimist.

Andmeanalüüs

Intervjuude analüüsimiseks kasutasin Braun ja Clarke'i temaatilist analüüsi (2006), mis koosneb kuuest sammust: andmetega tutvumine, esialgsete koodide loomine, teemade otsimine, teemade ülevaatamine, teemade defineerimine ja nimetamine ning tulemuste esitamine.

Analüüsiprotsess algas andmetega tutvumisega, mille käigus lugesin transkriptsioonid korduvalt läbi. Analüüsi läbiviimiseks kasutasin Microsoft Exceli keskkonda, kus kodeerisin andmestiku induktiivselt, tuvastades esialgsed tähendusüksused. Esialgseid koode koondasin ja täpsustasin mitmes analüüsiringis, säilitades seejuures seose algsete tähendusüksustega. Sarnased koodid koondasin teemadeks, mida täpsustasin ja korrastasin iteratiivse analüüsiprotsessi käigus. Lõpuks defineerisin ja nimetasin teemad ning valisin tsitaadid, mis olen välja toonud tulemuste illustreerimiseks.

Eetiliste aspektide kirjeldus

Uuring on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega (protokoll 1/T-7). Uurimistöös osalemine oli vabatahtlik ning põhines informeeritud nõusolekul. Enne osalemist edastasin osalejatele kirjaliku nõusoleku vormi, milles selgitasin uuringu eesmärki, protseduuri ja osalemise tingimusi, sealhulgas õigust igal ajal uuringust loobuda ning 30 päeva jooksul pärast intervjuud nõusolek tagasi võtta ja paluda andmete kustutamist.

Arvestades uurimisteema tundlikkust, tagasin osalejatele võimaluse jätta küsimustele vastamata, teha paus või intervjuu katkestada. Kogutud andmeid töötlesin konfidentsiaalselt.

Transkriptsioonidest eemaldasin isikut tuvastada võimaldavad andmed ning tulemuste esitamisel kasutasin üksnes anonümiseeritud andmeid.

Töö kirjutamisprotsessis kasutasin tehisintellektil põhinevat keelemudelit ChatGPT, mis põhineb GPT-5.5 mudelil (OpenAI, 2026), keeleliste ja stilistiliste sõnastusvariantide arutamiseks ja teksti toimetamiseks. Töö sisulised tõlgendused ja analüüs pärinevad autorilt.

Tulemused

Intervjuude sisuanalüüsist joonistus välja viis teemablokki (tabel 1), mis kirjeldasid osalejate kogemuses omavahel seotud protsesse. Need protsessid ei avaldunud ühtlaselt, vaid varieerusid

sõltuvalt konkreetsest juhtumist, kliendi eripärast, psühholoogi töökogemusest ja isiklikust seisundist. Järgnevalt kirjeldan teemablokkide sisu intervjuude põhjal.

Tabel 1

Teemablokkide lühikirjeldus

Teema	Kirjeldus
1. Vahtud emotsionaalsed ja kehalised reaktsioonid	Vahtud, sageli automaatsed ja kehaliselt tajutavad reaktsioonid, mis on seotud konkreetsete kliendijuhtumitega ning ulatuvad empaatiast ja ärevusest kuni intensiivsete reaktsioonideni.
2. Jätuv kognitiivne ja emotsionaalne töötlus	Kogemuse sisemine töötlus, mis võib väljenduda pealetükkivates mõtetes ja kujutlustes ning kogemuse korduvas mõtestamises.
3. Teadlik eneseregulatsioon ja toimetulek	Teadlikud strateegiad emotsionaalsete ja kehaliste reaktsioonide reguleerimiseks, sealhulgas eneseregulatsioon, tähelepanu suunamine ja toetuse kasutamine.
4. Professionaalne suhestumine kliendiga ja rollipiiride kujunemine	Kliendisuhetes kujunev tööalane positsioon, mis hõlmab empaatia ja professionaalse distantsi tasakaalu, rolliselgust ning rollipiiride hoidmist.
5. Kumulatiivsed muutused enesetajus ja maailmapildis	Ajas kujunevad muutused enesetajus ja maailmapildis, mis võivad olla nii positiivsed, negatiivsed kui ka ambivalentset.

Märkus. Teemad tuletati intervjuude temaatilise analüüsi põhjal (Lall, 2026).

Vahtud emotsionaalsed ja kehalised reaktsioonid

Vahtute reaktsioonide tasandil kirjeldasid osalejad kokkupuudet kliendi traumakogemuse kirjeldustega emotsionaalsete ja kehaliste reaktsioonideni, mis ilmsid vahtult ning olid seotud konkreetsete juhtumite või olukordadega. Vahtutes reaktsioonides joonistus välja kolm peamist mustrit: 1) madala intensiivsusega reaktsioonid, 2) kõrgema intensiivsusega reaktsioonid ning 3) kehaliste ja emotsionaalsete reaktsioonide läbipõimimine.

Madala intensiivsusega reaktsioonid

Madalama intensiivsusega reaktsioonid olid sageli seotud ebakindluse ja ettearvamatusse kogemusega, eriti olukordades, kus kokkupuude kliendi traumakogemuse kirjeldusega oli uus

või psühholoog tundis end olevat vähese kogemusega. Need reaktsioonid seostusid ühtaegu nii teadmatusest tuleneva ootusega kui ka empaatilise kaasatusega kliendi kogemusega.

Kui inimene... hakkab rääkima, siis nagu järjejutt, ei tea millega see lõpeb ja siis teda kuulates on natuke selline ärevus, et mis sealt tuleb. (8)

Kõige sagedamini kirjeldasid psühholoogid empaatiapõhiseid reaktsioone, nagu kurbus ja kaastunne kliendi kogemuse suhtes. Neid reaktsioone kirjeldati sageli koos hoolivuse ja sooviga klienti toetada, väljendades emotsionaalset kaasatust kliendi kogemusse.

Aga selle noormehega, keda ma illustatsiooniks tõin, et temaga oli lihtsalt selline nagu mingi tugev kaastunne, hoolivus. (1)

Lisaks kirjeldati ka olukordi, kus reaktsioon ei olnud selgelt määratletav, vaid avaldus üldise, raskesti sõnastatava tundeseisundina.

Et see oli jaa, selline nagu päris... ma ei oska täpselt öelda, mis tunne see oli, mis mind valdas. Aga see oli selline nagu pigem raske tunne. (2)

Kõrgema intensiivsusega reaktsioonid

Kõrgema intensiivsusega reaktsioonidena kirjeldati šokki, ehmatust ja hämmingut seoses trauma kogemuse raskuse ja ootamatusega.

... kui ma alguses esimest korda kliendilugu kuuldes tundsin sellest ehmatust ja šokki, et kuidas see võimalik on ja kui õudne see on. (6)

Lisaks kirjeldati olukordi, kus reaktsioon väljendus tardumise ja kontrollikaotusena.

Ma olin ikkagi täiesti tardunud ja ütlesin, et tal tuleb psühholoogile minna, et see on nii tõsine asi. Täiesti mingid kognitsioonid hajusid, oli ainult selline... ma arvan, sellise stressireaktsioonina võib võtta... ma lihtsalt hangusin. (1)

Samuti toodi esile hirmureaktsioone olukordades, kus kliendi seisund muutus intensiivseks või ettearvamatuks.

Ühel hetkel ta regresseerus täielikult... Ja see oli ka jälle väga väga hirmutav mulle, nii et ma kutsusin talle kiirabi. (7)

Kirjeldati ka aktiivsemaid ja jõulisemaid emotsioone, nagu ärritus, viha ja vastikus.

Aga minu reaktsioon oli see, et tekkis mingi selline vastikuse tunne. Või selline ärritus, viha... pigem nagu sellised jõulised tunded. Mitte passiivsed nagu kurbus või kaastunne. (4)

Osalejate kirjelduste põhjal ei olnud reaktsiooni intensiivsus seotud üksnes traumakogemuse sisuga, vaid ka sellega, mil määral see psühholoogi isiklikult puudutas, kuidas ta kliendi kogemusega kontaktis oli ning millist temaatikat juhtum hõlmas.

Aga ta ei jää ja see on ikka teema-põhine, ma arvan. Ta ei teki kõikidega...Pigem nagu mingi sarnane asi aktiveerib. (5)

Mõnikord see kirjeldus võib olla selline nagu võikam, aga ta [klient] on distantseerunud või dissotsieerunud sellest tundest. Siis ka minu jaoks on vähem mõjus kindlasti. (4)

Sarnast selektiivset mõju kirjeldati ka subjektiivse kogemusena, kus teatud kliendid mõjusid psühholoogile märgatavalt intensiivsemalt kui teised.

On osad kliendid, kes kuidagi poevad naha vahele, ta kõnetab palju rohkem, kui mõni teine. Kas see on tema isiksusetüübist mõjutatud või sellest, mis temaga juhtunud on, või haagib seal mingisugune enda kogemus. Ma ei oska seda praegu täna öelda, mis seal täpselt haakis. Aga need on need asjad, mis alati haagivad. (3)

Kehaliste ja emotsionaalsete reaktsioonide läbipõimumine

Kehalised reaktsioonid ilmsid sageli koos emotsionaalse kogemusega ning hõlmasid näiteks iiveldust, pinget, raskustunnet ja ülelaetuse kogemust.

Aga et kui näiteks keegi... räägib mingit sarnast lugu, siis kipub sinna, kus tuleb mingi vistseraalne haavatavus või see reaktsioon ka korraks juurde... nagu veits sees keeramine, iiveldustunne. (5)

Kehalised reaktsioonid võisid avalduda ka üldise pingeseisundi või kehasse jääva koormusena, mida tajuti vajadusena sellega midagi ette võtta. Mõnel juhul kirjeldati ka kogemust, et reaktsioon ületab talutava piiri ning mõjutab igapäevast toimetulekut.

Et siis on nagu hästi raske, ma tunnen, et siin on nii palju neid tundeid. Seda on tõesti palju ja siis ma tunnen vahest, et seda kõike on liiga palju. See ülelaetus jääb kaasa. (12)

Osalejad rõhutasid, et kehalised ja emotsionaalsed reaktsioonid ei olnud nende jaoks alati selgelt eristatavad, vaid moodustasid sageli läbipõimunud kogemuse.

Ja kui ma peaksin neid tundeid kirjeldama, ma võib-olla kuidagi isegi läbisegi kehaliselt ja emotsionaalselt, sest need on kuidagi minu jaoks nii läbi põimunud.

(10)

Jätkuv kognitiivne ja emotsionaalne töötlus

Kokkupuude kliendi traumakogemuse kirjeldustega ei piirdunud üksnes vahetute reaktsioonidega, vaid jätkus mõnel juhul ka hilisema kognitiivse ja emotsionaalse töötlusena. See teemablokk koondab osalejate kirjeldusi sellest, kuidas kogemus püsis ajas, kerkis uuesti esile ning kujunes refleksiooni objektiks. Jätkuvas töötluses joonistus välja kaks peamist vormi: 1) kogemuse korduv ja raskesti suunatav esiletõus ning 2) teadlikum reflektiivne mõtestamine. Reflektiivne töötlus eristus teadlikust regulatsioonist selle poolest, et keskendus eeskätt kogemuse mõtestamisele, mitte selle otsesele juhtimisele.

Kogemuse korduv ja raskesti suunatav esiletõus

Reaktsioonide püsimine varieerus osalejate vahel. Mõnel juhul piirdus reaktsioon vahetu kohtumise või seansijärgse ajaga, taandudes järgmiste tööülesannete käigus.

Ega see rohkem ei kestnud, kui ta seal ruumis oli, selles mõttes ma kaasas ei kannan.

(1)

Järgmine päev see eelmise päeva keerulisem juhtum pigem ei tule pähe enam, sest et siis on mul juba uued kliendid... (2)

Teistel juhtudel jäi kogemus aga püsima ning kerkis hiljem uuesti esile mõtete, mälupeilide või emotsionaalse reaktsioonina, sageli töövälisel ajal.

Mingid juhtumid kipuvad jääma pikemalt kaasa. Ma arvan, et see on üsna universaalne. (5)

Mõtted kerkisid esile eeskätt olukordades, kus tähelepanu ei olnud enam tööle suunatud, näiteks õhtuti või enne uinumist, kui tekkis ruum vaimseks järeltöötluks. Lisaks mõtetele kirjeldati ka visuaalseid mälupeile ja situatsioonide taasesitamist, mis võisid tekkida spontaanselt ning tuua kaasa emotsionaalse reaktsiooni.

Mõnikord see on selline, nagu mulle tuleb midagi sellest vestlusest meelde, et mul tekib mälupeilt sellest situatsioonist, kui me olime seal ruumis ja mingis mõttes mul tuleb mingi replay sellest situatsioonist. See võib olla mingi väga üksik detail või element sellest. (9)

Mõnel juhul võis kogemuse esiletõus olla intensiivsem ning raskemini kontrollitav, mõjutades und või üldist enesetunnet.

Ei, no ma ikka nagu tõesti ketrasin seda mõtet. See on üks kõige räägem versioon, mida ma olen kuulnud ühe lapse suust. Ja loomulikult ma mõtlesin selle peale... vahel selline asi võib häirida natuke und või tulevad mõtted. (7)

Samas ei olnud kogemuse püsimine kõigi juhtumite puhul lühiajaline. Osalejad kirjeldasid, et osa kogemusi püsis ajas kauem, võis ajutiselt taanduda ning hiljem uuesti esile kerkida. Mõnel juhul kestis sellega seotud häiritus või sisemine rahutus päevade kaupa, mõnikord ka pikemalt.

No häiritus ja kärsitus jäid ka peale seanssi, jah. Ma arvan, et paar päeva... võib-olla päev-kaks, mitte rohkem. (10)

Ma arvan, et ta kestis tunnetuslikult võib-olla mõned nädalad. Võib-olla maksimaalselt kuu aega, aga mitte rohkem... (4)

Samas ei olnud kogemuse püsimine kõigi osalejate jaoks ühtviisi iseloomulik; osa osalejaid rõhutas, et nad ei koge selliseid juhtumeid enda jaoks kuigi tugeva või pikaajalise mõjuna. Need kirjeldused viitavad töötuse vormile, kus kogemus püsib aktiivsena ja naaseb teadvusesse ka väljaspool vahetut kokkupuudet, olles osalejate jaoks kohati raskesti kontrollitav ja emotsionaalselt koormav.

Reflektiivne töötus ja mõtestamine

Lisaks kogemuse korduvusele hõlmasid osalejate kirjeldused ka töötust, mis oli suunatud kogemuse teadlikule mõtestamisele ja analüüsimisele. Seda kirjeldati protsessina, kus püütakse leida tähendust, mõista olukorda või otsida võimalikke lahendusi.

No, see ongi see, et esiteks mõte uitab selle juhtumi juurde hästi palju. Sa kogu aeg, nagu, protsessid seda enda peas. Et no, mis järgmine samm, kuidas sellest või teisest või kolmandast asjast üle saada? Kuidas moodi teda siis toetada? Kuidas moodi neid asju lahendada? Mis tööriistu talle anda veel, et ta suudaks hakkama saada? (3)

Mõned osalejad kirjeldasid, kuidas nende jaoks on kognitiivne analüüs peamine viis kogemuse läbi töötamiseks.

Ma tajun, et võrreldes mõnede kolleegidega ma kaldun rohkem sellisesse kaasahaaravasse kognitiivsesse arutellu mingi fenomeni üle. Ja ma kaldun pigem sinna lihtsamini kui emotsiooni sisse ära uppuma. (11)

Lisaks ilmnes ka töötus, mida osalejad kirjeldasid osaliselt automaatsena, kus kogemus kerkis esile ilma otsese teadliku suunamiseta ning sellega kaasnes jätkuv lahenduse otsimine.

Enamjaolt... mulle tundub, et aju otsib mingisugust lahendust. Seda, et mis mul nagu märkamata jäi.(5)

Reflektiivne töötus ei toimunud alati vahetult, vaid võis ajas jätkuda ning viia hilisema taipamiseni. Lisaks hõlmas reflektiivne töötus sageli ka eneseanalüüsi ja oma rolli hindamist terapeudina.

Ja siis ma muretsesin sellepärast, et kuidas ma teda aidata saan ja et kuna ta ei tulnud tagasi, et mis temaga juhtunud on ja kas ma tegin midagi valesti... kas ma olen ikka hea psühholoog olnud. (6)

Reflektiivne töötlus ei olnud alati lineaarne ega lahendusele suunatud, vaid võis mõnel juhul viia korduva analüüsi ja takerdumiseni.

Kui väga hakkad rumineerima üksikuid lauseid, siis ta ei taha mööda minna. (1)

Reflektiivne töötlus hõlmas kogemuse teadlikku mõtestamist ja analüüsi, kuid ei viinud alati selguse või kergenduseni.

Teadlik eneseregulatsioon ja toimetulek

Intervjuudes kirjeldati viise, kuidas püüti oma kogemust teadlikult suunata. Teadliku eneseregulatsiooni ja toimetuleku alateema koondab aktiivseid sekkumisi sisemisse kogemusse, tähelepanu suunamisse, tööalasesse toimimisse ja töökorraldusse. Analüüsi käigus eristus neli omavahel seotud, kuid analüütiliselt eristatavat toimetulekuvii: 1) vahetu eneseregulatsioon ja tähelepanu ümbersuunamine, 2) teadlik distantseerumine ja kognitiivne piiritlemine, 3) kogemuse jagamine ja professionaalne tugi ning 4) enesehoid läbi töökorralduse, piiride hoidmise ja tööväliste ressursside hoidmise.

Toimetulek oma reaktsioonidega sõltus ka laiemast töö- ja elukontekstist. Osalejad kirjeldasid, et raskem oli toime tulla perioodidel, mil töökoormus oli suurem või isiklik elu stressirohkem, samuti olukordades, kus ühiskondlikud sündmused aktiveerisid sarnaste juhtumitega seotud mõtteid ja mälestusi.

Vahetu eneseregulatsioon ja tähelepanu ümbersuunamine

Osalejad kirjeldasid vahetuid eneseregulatsiooni viise, mida kasutati reaktsiooni tekkimise hetkel või vahetult selle järel. Need hõlmasid hingamist, tähelepanu toomist käesolevasse hetke ja tööülesannetele ning sisemise erutuse rahustamist. Nende eesmärk oli piirata reaktsiooni intensiivsust ja säilitada tööalane suutlikkus.

Aga see ei jäänud kestma, selle hingamise ja orientimisega tekkis nagu mingi teine koht. Põhimõtteliselt ma suutsin ennast tagasi tuua. (5)

Mõnel juhul toodi välja eneseregulatsiooni kui teadlikku pingutust hoida oma emotsionaalne reaktsioon kontrollituna olukorras, kus kliendi käitumine või jutustus tekitas tugevaid reaktsioone, ning suunata tähelepanu sellele, mis toetab tööprotsessi.

Seal ma olen ikkagi teadlikult pidanud ennast siis ohjes hoidma ja teadlikult pidanud kasutama siis pigem enda rahustamist ja rahulikku kuulamist ja siis tähelepanu juhtimist sinna, et selle asemel, et laskuda võibolla sinna, et ta [klient] on pahatahtlikult varem ka käitunud. (4)

Intervjuudes tuli esile ka sisemine ümberhäälestumine olevikule ja turvalisusele, eriti olukordades, kus trauma sisu tõmbas tähelepanu minevikus toimunu detailsesse kujutlemisse.

Toon ennast tänapäeva, et see asi on möödunud, et see ei juhtu ju praegu. (7)

Need kirjeldused viitavad, et eneseregulatsioon toimis sageli reaalajas enese juhtimisena, aidates säilitada tööalast suutlikkust ja vältida reaktsiooni kandumist edasi.

Teadlik distantseerumine ja kognitiivne piiritlemine

Teiseks keskseks eneseregulatsiooni viisiks oli teadlik distantseerumine, mis hõlmas nii emotsionaalse distantsi hoidmist kui ka kogemuse kognitiivset piiritlemist. Seda kirjeldati filtrite loomise, enda kõrvalseisjaks seadmise või juhtumi konteinerisse tõstmise kaudu.

Et kohe, kui ta nagu tuli, see emotsioon, ma ise ka märkasin, ma lihtsalt visuaalselt tõmbasin selle pildi mustaks, tõstsin kõrvale ja siis suunasin tähelepanu tagasi, mida inimene räägib ja samal ajal lihtsalt ise hingasin sügavalt, nagu tõin ennast läbi nende tehnikate kohe kohapeale tagasi. (5)

Distantseerumine hõlmas ka teadlikku otsust mitte sulanduda kliendi kogemusse.

Ma lähen temaga kaasa sinna kuhu ta mind viib, aga see on tema jalutuskäik. Ja see on tema elu, kus me käime ja... ja siis teeme tööd, et temal oleks kergem, aga ma ei omista seda kindlasti endale. (3)

See väljendus ka teadliku kognitiivse piiritlemisena, kus kogemus paigutati õigesse konteksti ja vastutuse raamistikku ning see hõlmas ka kogemuse teadlikku ajastamist ja edasi lükkamist.

Ja nii ongi, ma panen selle varna, ma praegut ei mõtle selle peale, ma mõtlen selle peale siis, kui jälle on õige hetk. (7)

Need kirjeldused osutavad, et distantseerumine ei olnud pelgalt kaitsev eemaldumine, vaid teadlik professionaalne oskus, mis võimaldas olla kliendi jaoks kohal ilma liigselt sulandumata.

Kogemuse jagamine ja professionaalne tugi

Olulise toimetulekuviisina kirjeldati kogemuse jagamist ja selle kaudu toimuvat reflekteerimist teistega. Kui mõni juhtum jäi püsima või muutus emotsionaalselt koormavaks, otsiti võimalust seda kolleegide, superviisori, kovichiooni või isikliku terapeutiga läbi töötada.

Et see, et ma saan oma töökeskkonnas jagada ja inimesed kuulavad ja mõistavad ja saavad aru, ma arvan, et see on nagu kõige parem asi, mis mind on traumaga töötades nagu aidanud. (2)

Jagamine toetas ka professionaalset toimimist.

Ja mis omakorda tähendab, et paneb hästi hoolitsema sellest, et oleks reflekteerida kellegagi... See aitab ka kliiniliselt rolli hoida. (11)

Enesehoid läbi töökorralduse, piiride hoidmise ja tööväliste ressursside

Lisaks vahetutele eneseregulatsiooni võtetele ja professionaalsele toele kirjeldasid osalejad ka töökorralduse, piiride hoidmise ja tööväliste ressurssidega seotud toimetulekuviise. Eriti rõhutati vajadust reguleerida traumatöö mahtu viisil, mis ei ületaks isiklike piire.

Mina näiteks ei tööta täiskohaga psühholoogina, ja see on täiesti teadlik valik... ma tean, et see ei ole minu toimetuleku võimega vastavuses. Et see oleks minu piire ületav. (9)

Samuti kirjeldati traumatöö tasakaalustamist muu tööga, et vältida liialt ühekülgset kokkupuudet raskete teemadega.

Hiljem nende sõja traumadega töötades, ma natuke jälle tundsin seda, et kogu aeg traumadega töötamine on raske ikkagi. Et seda on vaja kuidagi nagu tasakaalustada muu tööga - teiste klientidega. (6)

Piiride hoidmine hõlmas ka töövälise identiteedi kaitsmist ning teadlikku otsust mitte samastada ennast täielikult professionaalse rolliga.

Ma ei identifitseeri ennast läbi töö. See on kõige tähtsam... Siin ma olen praegu eraisik ja ma ei räägi tööst. Et ma nagu väga selgelt tõmban piire. (7)

Oluliste ressurssidena toodi välja töövälised suhted ja tegevused, samuti /taastumist toetavad praktikad ning rutiinid, nagu teadvelolek, kirjutamine, palve, tänulikkus ja positiivne ümberraamistamine.

Kõige tähtsam, et ma olen puhanud, et mul endal on hästi. (12)

Lisaks käsitleti enesehoidu ka professionaalse ettevalmistuse ja väljaõppe kaudu kujuneva ressursina.

...ettevalmistus ja koolitused, väljaõpe... need on need asjad, mis kaitsevad, et neid reaktsioone saab paremini manageerida ja oma kaitsemehhanisme teada. (12)

Kogemusest tulenev teadlikkus oma haavatavusest võis tugevdada enesehoiu vajaduse tajumist.

Traumalood on just nimelt sellist enesehoidu ja enesekaastunnet süvendanud. (3)

Seega hõlmas teadlik eneseregulatsioon ja toimetulek mitmesuguseid viise, kuidas oma reaktsioone märgata, suunata ja läbi töötada, ulatudes vahetutest eneseregulatsiooni võtetest töökorralduse ja töövälise ressursideni. Toimetulek kujundas kogemuse edasist kulgu ning toetas tööalase toimimise ja isikliku tasakaalu säilimist.

Professionaalne suhestumine kliendiga ja rollipiiride kujunemine

Intervjuudes ilmnes, kuidas psühholoogid end kliendi traumakogemusega töötamisel positsioneerisid ning kuidas nad mõtestasid oma rolli, vastutust ja kohalolu kliendisuhetes. Psühholoogide suhestumine kliendi traumakogemusega ei olnud püsiv, vaid kujunes ja nihkus traumaga töötamise käigus. Analüüsi käigus eristus neli professionaalse suhestumise aspekti: 1) professionaalse rolli mõtestamine, 2) rollipiiride hoidmine ja kliendi autonoomia austamine, 3) kohalolu, kontakti ja tööviisi kujunemine traumaga töötamisel ning 4) üleinvesteering ja rollipiiride hägustumine.

Professionaalse rolli mõtestamine

Osalejad kirjeldasid, et professionaalse rolli mõtestamine hõlmas arusaama sellest, mida tähendab kliendi jaoks olemas olla ning kuidas sekkumise ulatus ajas kujuneb.

See on nagu minu jaoks nii suur vastutus, et ma teeks oma tööd kvaliteetselt. (10)

Samas ei seostatud vastutust kliendi protsessi üle kontrolli omamisega, vaid arusaamaga oma rolli sisust.

Ma võtan enda jaoks selle teadmise, et ma olen siin selleks, et neid aidata ja kuulata. (2)

Ühe osaleja kirjelduses seostati traumaga töötamise emotsionaalset koormust arusaamaga psühholoogi rollist kui kliendi raske kogemuse vastuvõtjast ja hoidjast, mida tajuti vajaliku osana kliendi paranemise protsessis.

Ma arvan, et tegelikult tekib selline tunne, et ma olen natuke nagu prügikast või mingi solgiämber. Et klient lihtsalt vajab väljendamist, ta vajab seda traumat protsessida ja muudmoodi ei saa, kui ta peab selle endast välja valama võimalikult põhjalikult... Ja mina pean ju selle kõik vastu võtma, muidu ta ei parane. Ja siis see ongi see, et ma olen vahendaja või see, kelle kaudu see puhastumine käib. (6)

Samuti toodi esile arusaam, et psühholoogi enda reaktsioonid võivad toimida tööprotsessis tähendusliku ja suunava infona.

Et ma kasutan siis seda ära selle infona... kasutan ise ennast natuke selles mõttes nagu töövahendina ja neid enda reaktsioone siis töövahendina. (5)

Kirjeldati lisaks arusaama professionaalsest standardist, mis seostus sellega, kuidas psühholoogi reaktsioonid seostuvad tööprotsessiga.

Terapeudil on kõrgem standard [kui keskmisel inimesel] – mitte ainult see, et reaktsioon ei sega, vaid et see ei sega ka tööd ning reaktsioonid on äratuntavad ja kontrollitavad. (4)

Mitmes intervjuus kajastus professionaalsete ootuste muutumine ajas, kus varasem ootus kiirele ja selgelt nähtavale mõjule asendus realistlikuma arusaamaga klienditöö ulatusest ning sellest, et tõhus sekkumine ei eelda alati suuremat aktiivsust.

Mitte et ma ei oleks seda varasemalt oma elus tähtsaks teinud või väärtustanud, aga ütleme kuidagi tunne tõenäoliselt oli varasemalt see, et olgu ma nüüd kuulasin, ja üritasin olla empaatiline ja siis ma peaks veel midagi nagu kindlasti tegema. Ja nüüd ma ütleks, et kui ma juba suudan anda inimesele tunde, et ta on nähtud ja kuulnud, siis võib-olla ma olen juba päris palju jõudnud, suutnud ära teha selle töö käigus. (9)

Mitmes kirjelduses seostus professionaalse rolli kujunemine sellega, et töökogemuse kasvades muutusid psühholoogi reaktsioonid paremini äratuntavaks, lühema kestusega ning selgemini piiritletuks enda ja kliendi kogemuse suhtes, häirides vähem tööprotsessi.

Aja jooksul on see mõjutanud ikkagi niimoodi, et ma arvan, et ma aina vähem jään kuidagi nagu pikemaks ajaks sinna sisse. Ka siis kui mingi keeruline tööprotsess on pooleli... mingisugused olukorrad või juhtumid ei šokeeri nii palju kui varem. (11)

Kliendi autonoomia ja vastutuse piirid

Olulise osana professionaalsest suhestumisest kirjeldati piiride hoidmist, mis väljendus teadliku püüdena säilitada eristus enda ja kliendi kogemuse vahel ning mitte võtta üle kliendi vastutust.

...kui ma liiga palju võtan vastutust või liiga palju pingutan, siis sellest ei kahjustu mitte ainult mina ise, aga tegelikult see ei aita ka klienti. (10)

See hõlmas ka kliendi autonoomia järjekindlat austamist, kus psühholoog ei positsioneerinud end eksperdina, kes teab, mis on kliendile parim.

Ja mina alati tutvustan seda võimalust, noh, kui see on laual, või ei ole aegunud. Võimalust, et politseis on võimalik avaldus teha. Aga ma ei... Ma arvan, et ma ei tee sellest nii tugevat argumenti, et ta kindlasti peab seda tegema... ma jätan talle õiguse elada tema enda viisil. (10)

Piiride hoidmine väljendus ühtlasi teadliku eristusena toetamise ja päästmise vahel. Seda eriti olukordades, kus kliendi kogemus kutsus esile tugevat empaatilist kaasatust.

Ja noh, ja siis kui sa ühel momendil märkad, et ta [klient] ei tee mitte midagi, sul on kahju, aga et mitte minna haletsusse või mitte minna päästma, siis seal ongi see piir, et mina olen toetaja. (3)

Kohalolu, kontakt ja tööviis traumaga töötamisel

Osalejad rõhutasid, et traumaga töötamisel kujunes keskseks see, millisel viisil kliendiga kontakti loodi ja kuidas kohalolu hoiti. Mitmel juhul kirjeldati teadlikku hoidumist liigest sekkumisest ning keskendumist sellele, et klient saaks turvalises keskkonnas lihtsalt olla.

Ja siis, mida siis mina. Ma ei oska midagi. Ja ma tean, et ei peagi oskama... ole kohal ja vaata, mis juhtub... lihtsalt see inimkontakt, see, et ma olenki olemas, ma olen ainult tema päralt. (1)

Kohalolu avaldus ka selles, kuidas psühholoog suunas oma tähelepanu kohtumise alguses vahetu kontakti kujunemist toetavalt.

Kui klient räägib mulle oma loo ma keskendun pigem sellele... mitte nendele faktidele, mis toimusid, vaid nagu sellele, mis kliendiga toimub. Ja see ei ole väga raske, sest see, mis kliendiga toimub, on erialaselt huvitav. (11)

Kontakt ei olnud alati koheselt kättesaadav, vaid võis kujuneda ajas.

Mõne patsiendiga kelle puhul on see, et tead, et see kontakt lihtsalt nagu... see ehitub lihtsalt ajas... Mõne patsiendiga, kellega näiteks töö ongi olnud pikaajalisem... see side on ka kuidagi tihedam mingis mõttes. (5)

Mõnes kirjelduses ilmnes ka, et kontakti puudumine või selle aeglane kujunemine võis ise kujuneda koormavaks ja määras töö edasise võimalikkuse.

See, mis jätab pikemaks ajaks kinni, on pigem selline... on osad lapsed, kes tugeva trauma tõttu on hästi kinnised... ja kellega üldse kontakti saamine võtab kümme kohtumist. Ja seal on olnud küll niimoodi, et... enda emotsioon on seal vahepeal

nagu lootusetuse tunne. Sa ei saa päris tööd alustadagi, sest sa ei saa kontakti. Et nagu koputad saajale uksele ja mitte midagi. (11)

Mõnes kirjelduses ilmnes ka tööviisi nihkumine, kus emotsionaalselt koormavate kogemuste taustal liikus fookus kognitiivsemale tasandile ning emotsionaalne kaasatus vähenes.

See mõju avalduski võib-olla kõige rohkem selles, et ma tundsin, et ma muutusin oma töös patsientidega kognitiivseks. Et ma ise hakkasin vältima pigem sellist visuaalset-afektiivset traumaga tööd ja pigem jäin kognitiivsele tasandile. (5)

Mõnel juhul mõjutas traumaga seotud kogemus otseselt psühholoogi tähelepanu suunamist ja kohalolu järgnevas klienditöös.

Minu fookus jäi sinna nii-öelda traumasse kinni ja hüppas sageli uuesti tagasi sinna, et nagu järgnevate klientidega olla kohal ja emotsionaalselt kontaktis, on keerulisem. See kontakt katkeb nagu kergemini. (11)

Sarnast nihkumist kirjeldati ka olukordades, kus töökoormuse kuhjumine mõjutas vahetult järgnevat klienditööd.

See pigem on seotud sellega, et kui keerulisi lugusid tuleb liiga palju korruga peale ja tekib nagu liinitöö tunne...sellistel juhtudel see mõjutab nii, et ma olen mingil määral järgmistes kliendi töödes pealiskaudsem sellel samal päeval. (9)

Samuti rõhutati, et psühholoogi töö ei taandu kasutatavatele meetoditele, vaid hõlmab ka seda, millise hoiakuga klienti kohatakse.

Me ei ole nagu kirurgid, vaata et inimene on ees narkoosis ja siis lõikame opereerime seal midagi... psühholoogidel on ju niimoodi, et ei ole ainult tööriist... aga mis silmavaatega sa oled. (12)

Üleinvesteering ja rollipiiride hägustumine

Osalejate kirjeldustes ilmnes erinevaid viise, kuidas professionaalse suhestumise tasakaal võis nihkuda ning kliendi käekäik muutus psühholoogi jaoks liialt keskseks.

Mõni klient on väga tähtis, sa uurid, sa panustad sellesse emotsionaalselt hästi palju, et ta terveneks, et ta teeks oma järgmiseid samme, selline päästmine. (3)

See võis avalduda ka tugeva sisemise impulsi või kaitsevajadusena.

Mul on vaja hullult lapsi kaitsta ja hullult on vaja nagu neid päästa kogu aeg, et lapsehäääl oleks nagu olemas (7)

Osalejate kirjeldustes väljendati ka rolli nihkumist toetamiselt suunamisele ning psühholoog võis võtta endale aktiivsema positsiooni kliendi protsessis.

Ja kui ma siis lõpuks aru sain, supervisioonist tegelikult, et mina olen tegelikult võtnud juhtpositsiooni selle juhtumi lahendamises, siis saad aru, kus see piir on kaotsi läinud. (3)

Mõnel juhul seostus üleinvesteeringus objektiivsuse vähenemise ja kliendi autonoomia piiramisega.

Ma kaotasin oma objektiivsuse. Ja ma kaotasin ära mingiks ajaks selle, et ma annan kliendile tema vastutuse ja autonoomia... Ma tõenäoliselt võisin siin muutuda natuke ka survestavaks ma julgen öelda. Mul tekkis sinna mingi oma agenda ja arusaam, et see suhe ei ole talle hea. (10)

Professionaalne suhestumine toimus vahendava tegurina, milles pidevalt reguleeriti lähedust ja distantssi, kaasatust ja piire, ning see dünaamika kujundas nii tööprotsessi kui ka selle mõju psühholoogile.

Kumulatiivsed muutused enesetaju ja maailmapildis

Traumaga töötamine puudutas psühholoogide enesetaju, maailmapilti ja töö tähendust laiemalt, hõlmates nii püsivamaid muutusi enesemõistmises ja arusaamades kui ka nihkeid väärtustes ja tähenduslikkuses. Need muutused olid mitmesuunalised ning hõlmasid samaaegselt nii positiivseid, negatiivseid kui ka ambivalentseid kogemusi. Analüüsis eristus neli kumulatiivset aspekti: 1) enesetaju ja sisemine toimimine, 2) arusaam traumast ja inimestest, 3) maailmapilt ja turvalisuse tajus ning 4) väärtused ja tähenduslikkus.

Enesetaju ja sisemine toimimine

Osalejate kirjelduste põhjal seostus traumaga töötamine muutustega enesetajus, sealhulgas süvenenud eneseteadlikkuse, suurema sisemise stabiilsuse ja oma reaktsioonide parema mõistmisega.

Pika-ajaline mõju nende traumajuhtumite puhul ongi see minu enda teadlikkus. (2)

Samas ilmnes kirjeldustes ka, et need enesetajuga seotud muutused ei olnud alati selgelt teadvustatavad ega kergesti sõnastatavad, vaid võisid jääda hajusaks.

Küsid, et kas see on mind muutnud inimesena? Jah, kindlasti on. Kuidas, täpselt ma ei oska öelda, ma ei ole nagu seda poolt niiviisi analüüsinud... (3)

Kirjeldustes toodi välja, et enesetaju muutus kujunes järk-järgult koos töökogemusega.

Ma olen kindlasti rahulikum ja kogenum. Sisemist kindlust on rohkem. Saan hakkama. (8)

Mitmes kirjelduses rõhutati, et neid muutusi tajuti püsivatena, mitte ajutiste reaktsioonidena.

Kui võtta see ajaskaala, siis ikkagi on ju need ajas püsivad nihked. Ma ei lähe enam ju tagasi sinna, kust ma alustasin, selles mõttes, et kõik see kogemus, mis mul on olnud, on mind ikkagi ajas muutnud ja täiesti püsivalt. (3)

Arusaam traumast ja inimestest

Osalejate kirjeldustes ilmnes muutusi selles, kuidas mõtestatakse traumasid, inimekäitumist ja toimetulekut. Rõhutati, et trauma mõju mõistmine muutus nüansseeritumaks ja vähem lineaarseks, hõlmates suuremat tundlikkust nii haavatavuse kui ka toimetuleku varieeruvuse suhtes.

On tekkinud ka selline arusaam, et mingisugused toimunud asjad ei saa kuidagi olla inimese trauma mõõdupuuks. Mõnikord on inimese trauma ka siis nagu hästi sügav, kui midagi võib-olla üldsuse mõttes nii üli-üli erilist ei olegi toimunud. Ja mõnikord on ka

keegi, kellel on olnud väga keerulisi elukogemusi ja hästi üllatavalt saab endaga hakkama. (11)

Inimkäitumist mõtestati sagedamini seoses varasemate kogemuste ja nende mõjuga.

Lisaks kindlasti see, et ma ei vaatle ütleme mingit nooruki sellist kas trotslikku käitumist, et kuigi see oli teooriast tuttav, aga hästi sügavalt läbi tunnetatud see, et tema enda käitumisprobleem on tema suhtes toime pandud tegude tagajärg. (9)

Samuti toodi esile arusaamade muutustest inimeste vastupanuvõimest ja paranemisvõimalustest. Rõhk nihkus haavatavuselt ka tugevuse ja kohanemisvõime märkamisele.

Ma õppisin seda, kuidas inimesed kaitsevad ennast, kui tugev on tegelikult inimene. Kaitsemehhanismid... inimesed on tegelikult väga tugevad. Et kuidas nad kohanevad ja mis on ära õpitud. (12)

Trauma kogemust ei nähtud tingimata inimese elu määratleva tegurina, vaid osana võimalikust muutuse ja taastumise protsessist.

See on väga ränk, mis nad on kogenud, aga mul on väga, väga tugev veendumus, ja mitte ainult veendumus, vaid ka töökogemus selles osas, et kui klient teeb endaga tööd, siis traumakogemus ei pea jääma defineerima tema elu ja tema olemust. (10)

Maailmapilt ja turvalisuse taj

Osalejate kirjeldustes tuli esile ka muutusi laiemas maailmapildis, sealhulgas selles, kuidas tajutakse turvalisust, ohtu ja teiste inimeste käitumist. Osalejad tõid välja, et maailmapilt muutus realistlikumaks, kus inimkäitumise võimalikkus ja ohu olemasolu muutusid varasemast konkreetsemaks ja isiklikumaks.

Aus vastus kuigi ma tahaks öelda, et [pika-ajalist mõju] ei ole, on see, et on küll... tilk-tilk-tilga haaval ongi see, millel on see tendents nagu moonutada ja suurendada seda, et maailm on ohtlik. (5)

Intervjuudes toodi esile, et varasemad teadmised omandasid vahetuma tähenduse. Inimkäitumise võimalikud äärmused muutusid isiklikult tajutavaks.

Traumatöös ma kuulen, kuidas mingisugusest näiliselt normaalsest, pisikesest asjast võib järsku välja tulla või see võib pöörduda täiesti kohutavaks asjaks... Üks asi on seda meediast lugeda, aga kui inimene ruumis räägib sulle, mis temaga tehti, siis see muutub alles reaalseks. Muidu tundub, et see on nagu kuskil mujal või kellegi teisega... siis järsku ma saan aru, et see on igal pool minu ümber või et see võib juhtuda igaihega meist nagu. Ja et inimene, kes tundub ohutu, võib tegelikult olla ohtlik. (6)

Mõnes kirjelduses väljendus see ka igapäevases kogemuses, kus ohutaju võis teatud olukordades tugevneda ning kandus üle erinevatesse situatsioonidesse väljaspool tööd.

Kui mu tütar ütleb, et ta sooviks minna sõbrannadega kuskile kinno, siis ma kümnekorda oma peas mõtlen ja analüüsin, et kas see on normaalne mõte ja mis ohud teda sellel teel võivad ees oodata. (2)

Lisaks kujunes teadlikkus sellest, et töö annab ligipääsu vaid piiratud osale reaalsusest.

Mulle meeldis, kui üks psühholoog ütles, et enamiku oma ajast veedan ma vaimuhaiglas või ülikoolis... ma ei näe maailma kogu spektrit, ma näen mingit väga konkreetset osa sellest, nagu välja lõigatud ja kontsentreerituna. Ja kuidagi tuleb meelde tuletada endale seda, et see ei kirjelda inimkonda tervikuna. (9)

Mitmes kirjelduses rõhutati, et vaatamata kokkupuutele raskete kogemustega ei tajutud maailma tervikuna ohtlikumana ning turvatunne püsis muutumatuna või kujunes seoses varasemate kogemuste ja isikliku kokkupuutega sarnaste olukordadega.

Maailm on ikkagi turvaline, et see ei ole mind mõjutanud. Pigem ei ole muutunud. (7)

Kõik see, et ei ole pimeduses olnud ka enne seda [ohutaju puudumist]. (1)

Lisaks tõi traumaga kokkupuude mitme intervjuueeritava sõnul esile ka teadlikuma turvalisuse väärtustamise ning tänutunde oma isikliku kogemuse suhtes. Osalejate kirjeldustes muutus maailmapilt ka mitmetahulisemaks ja vähem mustvalgeks, ning mõne osaleja sõnul seostus ka varasema idealiseerituma maailmapildi taandumisega.

Et mida rohkem traumaga töötada, seda vähem on sellist lihtsat ja mustvalgelt mõtlemist. Ja aju ei võta nii kähku enam seisukohta erinevate asjade suhtes, ja nüansse kogu aeg lisandub. (11)

Samas ei olnud need muutused kõigi osalejate jaoks üheselt eristatavad ja need võisid põimuda laiema kliinilise töö ja elukogemusega.

Mul on raske eraldada ainult trauma klientidega. Mulle tundub, et need muutused toimuvad igasuguses klienditöös. Kui sa teed ükskõik mis tööd pikemat aega järjest, siis paratamatult su maailma pilt ei ole sama terve elu. Aga ma ei saa öelda, et ainult trauma seda kujundaks. (1)

Väärtused ja tähenduslikkus

Osalejad tõid esile, et traumaga töötamine kujundas seda, mida nad peavad oluliseks, kujundades väärtusi, tähenduse tajumist ja elu laiemat mõtestamist.

Minu arvates on väga suur privileeg töötada nagu inimeste hingedega... Ja võib-olla on ka see tahk, mis on nagu ära unustatud, et räägitakse sellest, et töö ja puhkeaeg... aga ma arvan, et see sisemine hoiak või pilk oma töösse on nagu palju olulisem... Kui psühholoog suudab kontaktis olla selle mõteviisiga, et ma pean oma tööst lugu ja ma pean oma klientidest lugu ja see on nagu meeletu privileeg. Et siis ma arvan, et see hoiab. (10)

Osalejad tõid välja, et raskete kogemustega kokkupuude võis nihutada igapäevaste asjade tähendust.

Oma abielus ma väärtustan seda rohkem, et ma tulen koju ja kuule, kui siin on, no issand jumal, kui mul on segamini siin, see on tühi asi. Et kui näed kui tõsised teemad tulevad, kui kuskil on veel raskem. (12)

Samas kirjeldati ka olukordi, kus traumaga töötamine tõi teravamalt esile väärtuskonflikte ja tugevaid reaktsioone ebaõigluse, vägivalda või selle normaliseerimise suhtes.

See, mis puudutab õiglustunnet ja väärtusi, kus see resoneerub sinuga, et kuidas nii üldse on võimalik, siis see alati tekitab mingi reaktsiooni. Kuidas inimesed saavad niiviisi teisele inimesele teha? Et see küsimus tekib ikka ja alati. Palju sa ka ei tööta või.. (3)

Need muutused ei jäänud alati ainult töö konteksti, vaid ulatusid ka igapäevaelu, mõjutades valikuid, suhtumisi ja lapsevanemana tegutsemist.

Ilmselt ma olen ettevaatlikum oma elus nende kogemuste tõttu ja üritan oma lapsi kasvatada nii, et nad oleks ettevaatlikumad. (6)

Intervjuudes ilmnes, et kuigi töö võis olla koormav, kogeti seda sageli samal ajal tähendusliku ja rahuldust pakkuvana, mis aitas kogetud raskusi tasakaalustada.

Aga samal ajal... see rahulolu on pigem, kaalub selle kõik ülesse... et jaa, ma teen õiget asja. (7)

Mõnes kirjelduses laienes see tasand aga veelgi üldisemaks kannatuse, headuse ja inimeseks olemise mõtestamiseks, kus traumaga töötamine suunas küsima, kuidas üldse mõista inimest ja inimestevahelisi suhteid maailmas, kus eksisteerivad korraga nii vägivald kui ka võimalus heaks.

Mul on seda laadi mõtte mõlgutusi käinud peast läbi, et kui suur saab kurjuse hulk nagu maailmas olla... Aga kuna see on nii äärmuslik ja tume mõte, siis see nagu hakkab endale silma ja sunnib mõtlema, et mis selles maailmas väärtuslikku ja head on ka siis, kui need olukorrad ka seal sees on... mida tähendab olla inimene sellises maailmas, et mis see inimeseks olemine üldse on, mida see hõlmab, et kuidas inimese-vahelised suhted võiks või peaks olema. (9)

Kokkuvõttes joonistus välja, et traumaga töötamine ei avaldunud ainult koormusena, vaid ka püsivamate muutustena selles, kuidas psühholoogid mõtestavad iseennast, teisi inimesi ja oma tööd. Nii kujunesid kumulatiivsed muutused ühtaegu nii kaitsvateks, avardavateks kui ka pingestavateks protsessideks.

Arutelu

Käesoleva uuringu eesmärk oli mõista, kuidas traumaga töötamise mõju avaldub psühholoogide kogemuses ning kuidas need kogemused suhestuvad sekundaarse traumaatilise stressi ja ülekantud trauma teoreetiliste käsitlustega. Tulemused näitasid, et osalejate kogemuses kujunes traumaga töötamise mõju omavahel põimunud ja ajas areneva protsessina, milles vahetud reaktsioonid seostusid töötus- ja eneseregulatsiooni protsesside vahendusel püsivate muutustega enesetajus ja tähendusloomes. Kirjeldused hõlmasid seejuures nii koormuse ja distressi kogemusi kui ka arendavaid ja tähenduslikke muutusi, viidates traumaga töötamise mõju erinevatele avaldumisviisidele. Sellest lähtuvalt suunavad tulemused tähelepanu sellele, kuidas erinevad kogemuse tasandid ajas suhestuvad ning millised protsessid nende kujunemist suunavad.

Eneseregulatsioon ja professionaalne suhestumine traumaga töötamise mõju kujunemises

Psühholoogide kirjeldustes oli traumakogemusega klientidega töötamise keskmes terapeutiline kontakt, mis lõi tingimused psühholoogi edasise kogemuse kujunemiseks. Turvaline ja usalduslik kontakt avas võimaluse sügavamaks kokkupuuteks kliendi traumakogemusega ning toetas selle töötust, kuid samal ajal võis see suurendada psühholoogi kogemuse intensiivsust ja isiklikku suhestatust traumamaterjaliga. Selline pinge peegeldab traumaga töötamisele omast vastuolu, kus sügavam kontakt on ühtaegu nii sekkumise eeldus kui ka võimaliku koormuse allikas. Figley (1995) on seda seost käsitlenud empaatilise kaasatuse kontekstis, mille puhul terapeudi emotsionaalne suhestumine kliendi traumakogemusega võib suurendada ka terapeudi enda distressi, samas kui uuemates käsitlustes nähakse empaatilisest kaasatusest ühe võimaliku mehhanismina laiemas individuaalsete ja kontekstuaalsete tegurite koosmõjus, mis kujundab traumaga töötamise mõju avaldumist (Killian, 2008; Hensel et al., 2015). Lisaks võib empaatiline kontakt olla ka kasvu ja tähendusloome allikas (Hernández-Wolfe et al., 2015). Kontakt ei kujunenud siiski alati toetavaks ega muutust võimaldavaks. Olukordades, kus kliendi kannatus oli suur, kontakt kujunes raskelt või muutus oli aeglane, kirjeldasid osalejad jõuetust, pinget ja moraalselt dilemmat tajutud vastutuse ja tegelike sekkumisvõimaluste vahel. Vastavad kogemused viitavad, et traumaga töötamise mõju kujunemine oli seotud sellega, kuidas psühholoog tajus oma rolli piire, vastutust ja võimalust tööprotsessi kulgu mõjutada.

Psühholoogi ja kliendi kontaktis kujunes oluliseks psühholoogi võime oma reaktsioone reguleerida. Osalejate kirjeldustes võimaldas emotsionaalsete ja kehaliste reaktsioonide märkamine ja suunamine säilitada tööalast kohalolu ja toimimist ka koormavates olukordades. Eneseregulatsioon oli seotud nii reaktsiooni intensiivsusega kui sellega, kas reaktsioon jäi situatsiooniliseks või kujunes püsivamaks töötluseks. Sarnaselt on traumaga töötamise kirjanduses kirjeldatud, et toimetulekuvõidid ja erinevad ressursid võivad mõjutada sekundaarse traumaatilise stressi avaldumist ja raskusastet (Baird & Kracen, 2006; Lerias & Byrne, 2003).

Lisaks reaktsiooni reguleerimisele mängis rolli ka enda ja kliendi kogemuse eristamine. See ei väljendunud üksnes konkreetsetes tehnikates, vaid laiemas suhestumisviisis, mis võimaldas olla empaatilises kontaktis ilma kliendi kogemusse sulandumata. Enda ja kliendi kogemuse eristamine toimus ühtaegu nii kaitsemehhanismina kui ka töötingimusena, võimaldades säilitada empaatilise kohalolu ning samas piirates kogemuse ülekandumist. Decety ja Lamm (2006) pakuvad sellele teoreetilise raamistuse, käsitledes empaatiat protsessina, mille eelduseks on enese ja teise kogemuse eristamine. Olukordades, kus piirid muutusid hägusamaks, kirjeldasid osalejad üleinvesteeringut, vastutuse ülevõtmist ja raskusi kliendi kogemusest eemaldumisel, millega kaasnes isiklikum tähenduslikkus ning tugevam ja püsivam mõju. Seevastu rollipiir ja kliendi autonoomia austamine võimaldasid kogemust piiritleda ja vähendasid selle laienemist väljapoole tööolukorda. Kvalitatiivsetes uuringutes on professionaalsete piiride kujunemist täpsustavalt kirjeldatud kui pidevat tasakaalustamist empaatilise kaasatuse ja professionaalse distantseerumise vahel (McNeillie & Rose, 2021; Michalchuk & Martin, 2019). See viitab, et enese ja kliendi kogemuse eristamine oli seotud sellega, millisel määral kogemus ajas püsima jäi.

Kogemuse kujunemine oli seotud ka sellega, kuidas psühholoog oma tööd ja rolli tähenduslikult mõtetas, ehk milline oli sisemine hoiak või pilk oma töösse. Töö tähenduslikuna tajumine, realistlik arusaam oma vastutusest ning võime mitte samastada kogu identiteeti professionaalse rolliga aitasid hoida piire ja säilitada tööalast tasakaalu. Tähenduslikkuse tajumine võis mõnel juhul olla seotud sellega, et traumaga töötamise kogemus suhestus psühholoogi professionaalse arengu ja enesetajuga. Cohen ja Collens (2013) on välja toonud töö tähenduslikkuse ja professionaalse rollitaju kui ressursid, mis toetavad toimetulekut ja emotsionaalse koormuse reguleerimist. Samuti ilmnes mitmetes intervjuudes, et töökogemuse kasvades muutus traumatöö kogemus paremini juhitavaks ning selle mõtestamine selgemaks ja vähem koormavaks, mis oli

seotud kindlama rollitaju ja professionaalse enesetaju kujunemisega. See osutab, et kogemuse tähenduslik mõtestamine on osa protsessist, mille kaudu traumaga töötamise kogemus integreerub psühholoogi enesetajus ning võib muuta selle kulgu vähem koormavaks ja paremini juhitavaks.

Osalejate kirjeldustes ilmnes, et psühholoogi tööviis kohandus vastavalt kogemuse intensiivsusele. Kui emotsionaalne kokkupuude oli väga koormav, kirjeldati tööviisi nihkumist kognitiivsemale, vähem afektiivsele või pealiskaudsemale tasandile, mida võib tõlgendada katsena säilitada tööalane toimimine. Samas ei tähendanud see üksnes eemaldumist. See hõlmas ka oma reaktsioonide teadlikku märkamist ja kasutamist tööprotsessi kohta käiva infona, mistõttu võib terapeudi reaktsioone käsitleda olulise suunava allikana kliinilises otsustamises ja olukorra mõtestamises. Sarnast seost on näidatud ka teistes kvalitatiivsetes uuringutes, näiteks Arnold jt (2005) käsitlevad terapeudi sisekogemuse ja reaktsioonide rolli klienditöö mõtestamisel ning kirjeldavad paralleelselt, et need võivad olla seotud ka terapeudi enesetaju ja tähendusraamistike muutumisega.

Traumaga töötamise mõju on kirjanduses käsitletud individuaalsete ja organisatsiooniliste tegurite koosmõjus, kus supervisioon ja tööalane tugi on seotud väiksema distressi ja parema toimetulekuga (Long, 2020; Sodeke-Gregson et al., 2013; Killian, 2008). Osalejate kirjeldustes aitasid supervisioon, kollegiaalne tugi ja kogemuse jagamise võimalus kogemust mõtestada ja selle koormust vähendada. Sellest vaatenurgast näib eneseregulatsioon olevat osaliselt sotsiaalselt vahendatud protsess. Samas kujundasid kogemuse kulgu ka töökorraldus ja enesehoiu võimalused: töökoormuse reguleerimine, traumaga kokkupuute tasakaalustamine ning tööväliste ressursside hoidmine mõjutasid seda, mil määral oli kogemust võimalik töödelda ja piiritleda. Piisavate taastumisvõimaluste korral oli kogemust lihtsam reguleerida, samas kui nende puudumisel võis koormus ajas kuhjuda ja muuta selle edasise töötlemise keerulisemaks.

Seega viitavad tulemused, et eneseregulatsioon ja professionaalne suhestumine kujundasid kogemuse edasist kulgu. Need olid seotud sellega, kuidas kogemus ajas püsis, muutus või vaibus ning millise intensiivsuse, kestuse ja tähendusliku ulatuse see omandas. Selline käsitlus on kooskõlas sissejuhatuses esitatud arusaamaga, mille kohaselt traumaga töötamise mõju võib mõista heterogeense ja protsessilisena.

Traumaga töötamise mõju avaldumisviisid ja varieeruvus

Kui osa reaktsioonidest piirdus vahetu kokkupuutega või taandus kiiresti, püsisid teised ajas, kerkisid korduvalt esile või omandasid reflektiivse ja tähendusliku mõõtme. Need avaldumisviisid ei kujunenud lineaarselt, vaid võisid esineda vahelduvalt või samaaegselt ning erineda oma püsivuse ja intensiivsuse poolest. Pikaajalisem mõju ei avaldunud alati aktiivse häiritusena, vaid võis kujuneda taustaliseks nihkeks näiteks ohu-, usalduse või haavatavuse tajus, mõjutades kogemuse üldist raamistikku ilma tugeva emotsionaalse intensiivsuseteta. Osalejad kirjeldasid, et selliseid muutusi oli sageli keerulisem endas märgata ja sõnastada. Merriman ja Joseph (2016) kirjeldavad, et traumaga töötamisega seotud kogemus ei pruugi olla vahetult selgelt teadvustatud, vaid kujuneb ajas reflektiivse töötluse kaudu mõistetavaks ja tähenduslikuks. Kogemuse varieeruvust kujundas mitmete tegurite koosmõju, sealhulgas konkreetse kliendi ja traumakogemuse eripära, psühholoogi individuaalsed reageerimis- ja töötlusviisid ning laiem töö- ja elukontekst.

Pikaajalisemate muutuste puhul kirjeldati tunnet, et psühholoogitöö annab ligipääsu reaalsuse kontsentreeritud ja sageli tumedamale osale, mis võib muuta ohu, vägivalla ja inimliku haavatavuse tajumise sagedasemaks ja esiletõusvamaks. Samas rõhutati vajadust selliste kogemuste teadlikuks kontekstualiseerimiseks, et klientitöös nähtav ei kujuneks üldistatud arusaamaks maailmast. Empiirilised uuringud seostavad sarnaseid muutusi terapeudi uskumuste ja tajuraamistiku kujunemisega, näidates, et korduv kokkupuude traumalugudega võib soodustada vägivalla ja haavatavuse üldistumist ning maailma tajumist ohtlikumana (McNeillie & Rose, 2021). Samas ilmnis osalejate kirjeldustes ka muutuste suund, kus traumaga töötamine oli seotud sügavama arusaama kujunemisega inimlikust vastupidavusest, tähenduslikkusest ja elu väärtustest. Michalchuk ja Martin (2019) seostavad neid muutusi kokkupuutega klientide vastupidavuse ja taastumisprotsessidega. Deaton jt (2022) näitavad lisaks, et sellised vastandlikuna näivad muutused, nagu haavatavuse tajumise suurenemine ja tähendusloome süvenemine, võivad kujuneda ühest ja samast traumaga kokkupuute ja sellega töötamise kogemusest. See toetab käsitlust traumaga töötamise mõjust kui mitmekesisest ja ajas kujunevast protsessist.

STS ja ÜT: teoreetiline eristus, kogemuslik põimumine

Teaduskirjanduses on STS-i ja ÜT-d käsitletud enamasti erinevate, üksteist täiendavate nähtustena, kus STS viitab traumaga töötamise kontekstis ilmnevatele reaktsioonidele, mis sarnanevad otsese traumakogemuse sümptomaatikaga (Figley, 1995), ning ÜT kirjeldab püsivaid muutusi terapeudi tähendusüsteemides, identiteedis ja maailmapildis, sealhulgas turvalisuse, usalduse, kontrolli, eneseväärtuse ja läheduse tajus (McCann & Pearlman, 1990). Sellisena pakub teoreetiline eristus analüütilist orientiiri, mis aitab kirjeldada traumaga töötamise mõju erinevaid avaldumisviise.

Käesoleva uuringu tulemused aga osutavad, et kogemuslikul tasandil ei eristunud STS ja ÜT selgelt eraldiseisvate nähtustena. Osalejate kirjeldustes põimusid vahetud reaktsioonid, jätkuv töötlus ja ajas kujunevad muutused omavahel, avaldades sageli samaaegselt või vastastikmõjus. Vahetud emotsionaalsed ja kehalised reaktsioonid ei jäänud tingimata situatsioonipõhiseks, vaid võisid jätkuda hilisema kognitiivse töötlusena, kerkides esile ka väljaspool otsest tööolukorda ning mõnel juhul seostudes pikemaajaliste muutustega enesetajus ja maailmapildis, ilma ajaliselt selgelt eristatava üleminekuta. See on kooskõlas Sabin-Farrell & Turpin (2003) ja Velasco et al., (2022) seisukohtadega, mis osutavad STS-i ja ÜT konstruktsioonide piiride hägususele ning nende empiirilisele kattuvusele.

Lisaks ei sobitunud jätkuv kognitiivne töötlus üheselt ei reaktsioonide ega püsivamate muutuste kategooriatesse, mis võib viidata sellele, et antud teoreetilised kategooriad ei pruugi täielikult katta traumaga töötamise kogemuse mitmekülgsust. Ka kvalitatiivsed uuringud on korduvalt näidanud ÜT ja STS kontseptsioonide kattuvust kogemuse tasandil (McNeillie & Rose, 2021). On leitud, et traumaga töötamine võib hõlmata paralleelselt reaktsioone, refleksiooni, kohanemist ja isiklikku muutust (Illiffe & Steed, 2000; Hernández-Wolfe et al., 2015).

Seega võib konstruktsioonide kattuvus kirjanduses peegeldada nii nende mõõtmise piiranguid kui ka nähtuse enda keerukust. See seostub ka sissejuhatuses käsitletud mõõtmisprobleemiga, kus sümptomipõhised ja eeldefineeritud kategooriad ei pruugi tabada kogemuslikult põimunud töötlus- ja tähendusloomeprotsesse. Antud uuringu valguses saab STS ja ÜT käsitlusi tõlgendada kui erinevaid rõhuasetusi kaudse trauma mitmetahulise protsessi kirjeldamisel, mis toovad esile kas vahetumaid reaktsioone või ajas kujunevaid muutusi.

Kokkuvõte

Käesoleva uuringu tulemused viitavad, et traumaga töötamise mõju ei organiseeru kogemuslikul tasandil eraldiseisvate nähtustena, vaid kujuneb ajas protsessina ning sõltub kontekstist, milles see avaldub. See osutab vajadusele käsitleda spetsialistide kogemust dünaamilise ja mitmetasandilise nähtusena, mis ei allu täielikult kategooriapõhiste raamistikele. Sellest tulenevalt võib traumaga töötamise mõju mõistmisel olla oluline keskenduda lisaks kategooriate eristamisele ka protsessidele ja nende kujunemise viisidele. Käesolevas uuringus osutusid selles keskseks eneseregulatsiooni- ja suhestumisviisid, mis mõjutasid seda, kuidas kogemus ajas kujunes, püsis või vaibus. Sealjuures ilmnisid pikaajalisemad muutused sageli ambivalentse, hõlmates samaaegselt nii koormuse kui ka arengu kogemusi.

Käesolev uuring panustab Eesti kontekstis vähesesse empiirilisse teadmisesse traumaga töötamise mõjust, tuues esile psühholoogide kogemusliku vaate ning käsitledes seda protsessipõhiselt. Tulemused viitavad, et psühholoogi võime oma reaktsioone märgata, mõtestada ja suunata võib kujundada traumaga töötamise mõju edasist kulgu. See osutab eneseregulatsiooni- ja refleksioonioskuste teadliku arendamise olulisusele juba väljaõppes ja karjääri alguses ning jätkuvalt supervisiooni ja terapeutilise töö kontekstis.

Uurimistöö piirangud ja edasised uurimisvõimalused

Uuringu piiranguna võib käsitleda valimi soolist ebaühtlust ning osalejate piiratud arvu, mistõttu ei pruugi uuringus kirjeldatud kogemused hõlmata traumaga töötamise mõju kõiki võimalikke avaldumisviise. Võimalik on ka valimi kallutatus. Uuring võis rohkem kõnetada psühholooge, kes on valmis oma kogemust reflekteerima, kellel on selleks ressursi või keda traumaga klientidega töötamine on rohkem mõjutanud. See võis jätta vähem nähtavaks teistsugused, näiteks vähem teadlikult töödeldud või vältivad kogemuse kujunemise viisid. Kuna osalejate väljaõppe kohta eraldi andmeid ei kogutud, ei ole võimalik hinnata erialase kogemuse erinevuste mõju tulemustele. Lisaks põhineb analüüs ühel ajahetkel kogutud andmetel, mistõttu protsessuaalsed järeldused tuginevad osalejate enesekohastel kirjeldustel. Enesekohased kirjeldused on mõjutatud mälu, retrospektiivse tõlgenduse ja sotsiaalse kallutatuse teguritest. Mitmed kirjeldatud kogemused võisid olla ka raskesti verbaliseeritavad, mistõttu analüüs tugineb osaliselt ligikaudsetele kirjeldustele. Andmete tõlgendamise protsess temaatilise analüüsi kaudu

hõlmas minu kui uurija aktiivset rolli tähenduste analüüsimisel. Seega võimaldavad tulemused kirjeldada ja mõtestada kogemusi, kuid ei võimalda teha põhjuslikke järeldusi traumaga töötamise mõju mehhanismide kohta.

Tulevikus oleks oluline uurida traumaga töötamise kogemuse kujunemist ajas longituud uuringute abil. See võimaldaks täpsemalt jälgida, kuidas vahetud reaktsioonid, töötlus ja pikemaajalised muutused omavahel seostuvad. Arvestades, et osa kogemusest, näiteks kehalised ja afektiivsed reaktsioonid, on raskesti sõnastatavad, võiks lisaks intervjuudele ja küsimustikele kasutada täiendavaid meetodeid, näiteks päevikuid või kogemusvalimi meetodeid. Lisaks võiksid edasised uuringud arendada STS ja ÜT teoreetilist käsitlust edasi ning luua protsessi- või dimensioonipõhiseid mudeleid, mis integreerivad mõlema käsitluse tugevusi ja arvestavad kogemusuuringutes leitud kattuvusega.

Tänu sõnad

Täna oma magistr töö juhendajat Kaia Kaste põld-Tõrsi heade nõuannete, toetuse ja suunamise eest. Samuti täna kõiki psühholooge, kes olid valmis minuga sellel teemal oma kogemusi jagama. Olen siiralt tänulik osalejate usalduse, avatuse ja põhjalikkuse eest.

Kasutatud Kirjandus

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology, 45*(2), 239-263.
<https://doi.org/10.1177/0022167805274729>
- Arthurson, S., Lohmeyer, B., & Riggs, D. W. (2025). Foster carer experiences of vicarious trauma: A qualitative interpretive meta-synthesis. *Children and Youth Services Review, 176*, 108421. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108421>
- Attia, M., Tang, S., Sune, L., & Wu, K. I. (2026). Vicarious trauma and secondary traumatic stress experiences of helping professionals. *International Journal of Migration, Health and Social Care, 22*(1), 157-182. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2024-0088>
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly, 19*(2), 181-188.
<https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- Barre, K., De Boer, S., & Guarnaccia, C. (2024). Vicarious trauma and posttraumatic growth among victim support professionals. *Current Psychology, 43*(4), 3056-3069.
<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04523-2>
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology, 25*(1), 2-10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2007). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 17*(1), 59–70. <https://doi.org/10.1177/1049731506295056>
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College studies in social work, 75*(2), 81-101. https://doi.org/10.1300/J497v75n02_06
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress

- among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological services*, 11(1), 75.
<https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Cleary, E., Curran, D., Dyer, K., Simms, J., & Hanna, D. (2024). Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 103-112. <https://doi.org/10.1002/jts.22995>
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 5(6), 570.
<https://doi.org/10.1037/a0030388>
- Deaton, J. D., Ohrt, J. H., Linich, K., McCartney, E., & Glascoe, G. (2023). Vicarious posttraumatic growth: A systematic review and thematic synthesis across helping professions. *Traumatology*, 29(1), 17. <https://doi.org/10.1037/trm0000375>
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The scientific World journal*, 6(1), 1146-1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
- Elwood, L. S., Mott, J., Lohr, J. M., & Galovski, T. E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical psychology review*, 31(1), 25-36.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.004>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). Brunner/Mazel.
- Gusler, S., Sprang, G., Hood, C., Eslinger, J., Whitt-Woosley, A., Kinnish, K., & Wozniak, J. (2025). Untangling secondary traumatic stress and vicarious traumatization: One construct or two?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(3), 621. <https://doi.org/10.1037/tra0001604>
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 83-91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

- Hernández-Wolfe , P., Killian, K., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2015). Vicarious resilience, vicarious trauma, and awareness of equity in trauma work. *Journal of humanistic psychology, 55*(2), 153-172. <https://doi.org/10.1177/0022167814534322>
- Iiffe, G., & Steed, L. G. (2000). Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of interpersonal violence, 15*(4), 393-412. <https://doi.org/10.1177/088626000015004004>
- Ireland, C. A., & Huxley, S. (2018). Psychological trauma in professionals working with traumatised children. *Journal of forensic practice, 20*(3), 141-151. <https://doi.org/10.1108/JFP-10-2017-0045>
- Kadambi, M. A., & Ennis, L. (2004). Reconsidering vicarious trauma: A review of the literature and its' limitations. *Journal of trauma practice, 3*(2), 1-21. https://doi.org/10.1300/J189v03n02_01
- Kadambi, M. A., & Truscott, D. (2004). Vicarious trauma among therapists working with sexual violence, cancer and general practice. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 38*(4).
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology, 14*(2), 32-44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 19*(3), 129-138. <https://doi.org/10.1002/smi.969>
- Leung, T., Schmidt, F., & Mushquash, C. (2023). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 15*(S2), S213. <https://doi.org/10.1037/tra0001277>
- Long, S. (2020). Supervisors' perception of vicarious trauma and growth in Australian refugee trauma counsellors. *Australian Social Work, 73*(1), 105-117. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1501587>
- Makadia, R., Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2017). Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: Secondary traumatic stress or vicarious traumatization?. *Clinical psychology & psychotherapy, 24*(5), 1059-1068. <https://doi.org/10.1002/cpp.2068>

- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030110>
- McCormack, L., & Adams, E. L. (2016). Therapists, complex trauma, and the medical model: Making meaning of vicarious distress from complex trauma in the inpatient setting. *Traumatology*, 22(3), 192. <https://doi.org/10.1037/trm0000024>
- McNeillie, N., & Rose, J. (2021). Vicarious trauma in therapists: A meta-ethnographic review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(4), 426-440. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000776>
- Merriman, O., & Joseph, S. (2018). Therapeutic implications of counselling psychologists' responses to client trauma: An interpretative phenomenological analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(1), 117-136. <https://doi.org/10.1080/09515070.2016.1266601>
- Michalchuk, S., & Martin, S. L. (2019). Vicarious resilience and growth in psychologists who work with trauma survivors: An interpretive phenomenological analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(3), 145. <https://doi.org/10.1037/pro0000212>
- Padmanabhanunni, A., & Gqomfa, N. (2022). The ugliness of it seeps into me: Experiences of vicarious trauma among female psychologists treating survivors of sexual assault. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 3925. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073925>
- Pearlman, L. A., & MacIan, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional psychology: Research and practice*, 26(6), 558. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.6.558>
- Pellegrini, S., Moore, P., & Murphy, M. (2022). Secondary trauma and related concepts in psychologists: A systematic review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(3), 370-391. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019156>
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational health science*, 3(3), 297-336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>

- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers?. *Clinical psychology review*, 23(3), 449-480.
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00030-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00030-8)
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PloS one*, 10(8), e0136730.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136730>
- Sodeke-Gregson, E. A., Holtum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 21869.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). ProQOL.org.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Velasco, J., Sanmartin, F. J., Galvez-Lara, M., Cuadrado, F., & Moriana, J. A. (2023). Psychological effects of professional exposure to trauma and human suffering: systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1656-1676.
<https://doi.org/10.1177/15248380221074314>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision)*. World Health Organization.

Lisa A.**Pool-struktureeritud intervjuu kava****1. Professionaalne kontekst**

Kui kaua Sa oled töötanud psühholoogina/trauma kogemusega klientidega/mis osakaal Sinu tööst on trauma kogemusega kliendid?

2. Subjektiivselt tajutud mõju

Kuidas sa hindaksid seda, kuidas trauma kogemusega klientidega töötamine on Sind mõjutanud? Mida oled enda juures märganud? Palun meenuta ja jaga mõnda tööalast olukorda, kus tundsid, et kliendi traumakogemus mõjutas Sind tavapäraselt rohkem.

3. Kogemuse kujunemine ajas

Kuidas on traumaklientidega töötamine Sinu jaoks ajas muutunud?

4. Sekundaarse traumaatilise stressi ja ülekantud trauma mõtestamine

Osalejale esitati kaks lühikirjeldust:

- A.** Mõned psühholoogid on kirjeldanud, et töö käigus tekivad neil aeg-ajalt vahetumad reaktsioonid teiste inimeste traumamaterjalile. See võib väljenduda näiteks tugevamas emotsionaalses või kehalises reageerimises, mõtete või kujutluste püsimises pärast tööd või vajaduses teadlikult distantseeruda. Need reaktsioonid võivad tekkida suhteliselt kiiresti ning olla seotud konkreetsete tööalaste olukordadega.
- B.** Mõned psühholoogid on märganud, et pikaajaline töö traumad kogunud inimestega võib ajapikku mõjutada seda, kuidas nad näevad maailma, inimesi või iseennast oma professionaalses rollis. Need muutused võivad avalduda hoiakutes, uskumustes või turvatunde tajus ning kujuneda aeglaselt, ilma selge algushetketa.

Mil määral ja millisel viisil need kirjeldused haakuvad Sinu enda kogemusega?

Kas on midagi, mida Sa kirjeldaksid oma kogemuses teisiti? Palun too näiteid.

5. Toetavad ja kujundavad tegurid

Kuidas on töökeskkond ja organisatsiooniline kontekst Sinu kogemust mõjutanud?

Kuidas hindaksid, et Sinu isiklikud elukogemused on seotud sellega, kuidas Sa traumatöö mõju koged või mõtestad?

6. Kokkuvõte. Kas on midagi, mida soovid veel teema kohta lisada?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Maarja Lall,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose, “Traumaga töötamise mõju psühholoogidele: seosed sekundaarse traumaatilise stressi ja ülekantud trauma käsitlustega”, mille juhendaja on Kaia Kastepõld-Tõrs, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Maarja Lall

11.05.2026