

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Irina Kuznetsova

KAASTUNDEVÄSIMUS TERVISHOIU – MÕISTEANALÜÜS

Magistritöö

Tartu 2025

Juhendajad: Airin Treiman-Kiveste, MSc (õendusteadus)

Janne Pühvel, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Merle Seera-Erstu, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 07.05.2025. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Irina Kuznetsova,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Kaastundeväsimus tervishoius - mõisteanalüüs“, mille juhendajad on Airin Treiman-Kiveste, MSc ja Janne Pühvel, MSc reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace 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.

Irina Kuznetsova

14.05.2025

KOKKUVÕTE

Kaastundeväsimus tervishoiud - mõisteanalüüs

Käesolev magistritöö keskendus kaastundeväsimuse mõisteanalüüsile tervishoiukontekstis, kasutades Walker ja Avanti (2019) süsteemset lähenemist. Analüüsi eesmärk oli selgitada, millised tunnused, eeltingimused ja tagajärjed iseloomustavad kaastundeväsimust ning kuidas see mõiste eristub teistest sarnastest nähtustest, nagu näiteks läbipõlemine ja sekundaarne traumaatiline stress.

Töö tulemused näitasid, et kaastundeväsimus ei ole ühtne ega lihtsalt määratletav nähtus, vaid keerukas ja mitmekihiline kontseptsioon. Selle kujunemisel mängivad olulist rolli pikaajaline tööga seotud stress, korduv kokkupuude teiste inimeste kannatustega, emotsionaalne kurnatus ja töö- ning eraelu tasakaalu puudumine. Kaastundeväsimust ei saa käsitleda eraldiseisvana – see on tihedalt seotud läbipõlemise ja STS-i sümptomitega, millel on omavahel kattuvusi nii põhjuste kui ka tagajärgede tasandil.

Olulise järeldusena rõhutab antud töö, et läbipõlemine on potentsiaalselt muudetav nähtus, mida saab leevendada töökorralduslike muutuste ja toetavate sekkumiste kaudu. Selline lähenemine võimaldab ennetada kaastundeväsimuse süvenemist ning toetada tervishoiutöötajate vaimset heaolu. Lisaks ilmnes töö käigus, et kaastundeväsimuse mõiste kasutuses valitseb mõningane terminoloogiline segadus, mis viitab vajadusele ühtlustada mõistete määratlused ja kasutada neid täpselt nii teadustöös kui ka kliinilises praktikas.

Kuigi mõisteanalüüs ei ole empiiriline uurimus ja selle tulemusi ei saa otseselt üldistada kliinilisse praktikasse, loob see siiski tugeva aluse edasiseks teadustööks ja praktiliste sekkumisstrateegiate kujundamiseks. Eriti oluline on, et tervishoiuasutused toetaksid teadlikult kaastundeväsimuse ennetamist, pakkudes töötajatele koolitusi, supervisiooni ja emotsionaalset tuge.

Kaastundeväsimus ei ole üksnes teoreetiline kontseptsioon, vaid igapäevane reaalsus paljude tervishoiutöötajate jaoks. Seetõttu on selle mõiste selge ja praktiline mõistmine oluline samm inimkesksema ja jätkusuutlikuma tervishoiusüsteemi suunas.

SUMMARY

Compassion Fatigue in Healthcare – A Concept Analysis

This master's thesis focused on the concept analysis of *compassion fatigue* within the healthcare context, employing the structured methodology proposed by Walker and Avant (2019). The aim of the study was to clarify the defining attributes, antecedents, and consequences of compassion fatigue and to distinguish it from related phenomena such as burnout and secondary traumatic stress (STS).

The findings revealed that compassion fatigue is not a singular or clearly defined condition but rather a complex and multifaceted construct. Key contributing factors include prolonged work-related stress, repeated exposure to others' suffering and trauma, emotional exhaustion, and imbalance between professional and personal life. Compassion fatigue shares many features with burnout and STS, making it difficult to draw strict conceptual boundaries between these conditions.

One of the key insights of this analysis is that burnout, although often intertwined with compassion fatigue, is a modifiable condition. With appropriate organizational changes and supportive interventions—such as workload adjustments, supervision, and stress management training—it is possible to mitigate the risk of compassion fatigue and protect healthcare professionals' mental well-being.

The analysis also highlighted inconsistencies and ambiguities in the use of terminology across academic and clinical literature. Terms like *emotional exhaustion* and *vicarious trauma* are frequently used interchangeably or as synonyms, pointing to the need for greater terminological clarity and consistency in both research and practice.

Although this study does not rely on empirical data and its findings cannot be directly generalized to clinical practice, it provides a solid conceptual foundation for future research and for developing practical interventions aimed at reducing compassion fatigue. Healthcare organizations must proactively support the early identification and prevention of compassion fatigue by implementing awareness programs, peer support structures, and leadership engagement.

Ultimately, this concept analysis emphasizes that compassion fatigue is not merely a theoretical notion, but a tangible and often underrecognized issue affecting healthcare professionals. Understanding it clearly and comprehensively is essential for creating more human-centered and sustainable healthcare systems.

SISUKORD

1. SISSEJUHATUS.....	8
2. MÕISTE KASUTAMISE VÕIMALUSED.....	10
2.1 Mõiste kasutamine õenduses.....	10
2.2 Mõiste kasutamine psühholoogias	14
2.3 Mõiste kasutamine sotsiaaltöös.....	15
3. UURIMISTÖÖ METODOLOOGILISED LÄHTEKOHAD JA MEETODID	18
3.1. Metoodika valiku põhjendus.....	18
3.2. Uuritav materjal	18
3.3. Andmete kogumine	19
3.4 Andmete analüüs	21
3.5 Uurimistöö usaldusväarsus	22
4. TULEMUSED	24
4.1 Mõiste iseloomulikud tunnused	24
4.2 Näidismudel	25
4.3 Lisanäited.....	26
5. EELTINGIMUSED JA TAGAJÄRJED.....	31
7. MÕISTE EMPIIRILISED TÄHENDUSED.....	33
8. MÕISTE OPERATSIONAALNE DEFINITSIOON.....	34
9. ARUTELU	35
10. JÄRELDUSED	39
11. KASUTATUD KIRJANDUS.....	41
Lisa 1. Walkeri ja Avanti (2019) sammude kokkuvõte	50
Lisa 2. Tabel 1. Uuritava materjali selekteerimise etapid.....	52
Lisa 3. Tabel 2. Näited mõiste kasutamisest	53
Lisa 4. Kaastunderahulolu ja kaastundeväsimus. ProQOL, versioon 5, 2009. (Laane, 2020).....	58

1. SISSEJUHATUS

Kaastundeväsimus (*compassion fatigue*) on tõsine, kuid sageli alahinnatud nähtus abistavates elukutsetes, eriti tervishoius, kus töötajad puutuvad igapäevaselt kokku patsientide kannatustega (Figley, 1995). Kuigi selle mõju on üha enam teadvustatud, jäävad mõiste piirid, arengu mehhanismid ning seosed teiste sarnaste nähtustega – nagu läbipõlemine või sekundaarne traumaatiline stress – sageli ebaselgeks (Peters, 2018; Stamm, 2010). Kaastundeväsimus ei ohusta üksnes töötaja vaimset ja füüsilist tervist, vaid võib vähendada töö kvaliteeti, suurendada töölt puudumisi ning viia tervishoiutöötajate varajase lahkumiseni ametist (Peters, 2018). Seetõttu on mõiste täpne määratlemine ja kontseptuaalne selgitamine oluline, et toetada tõhusate ennetus- ja sekkumismeetmete väljatöötamist ning kaitsta nii töötajate kui patsientide heaolu.

Kaastundeväsimus on kasvava tähtsusega teema nii igapäevaelus kui ka teadus- ja tervishoiukeskkonnas, olles kujunenud tõsiseks väljakutseks just tervishoiutöötajatele. Tegemist on seisundiga, kus pidev ja intensiivne kokkupuude teiste inimeste kannatustega võib viia emotsionaalse, vaimse ja füüsilise kurnatuseni. Kaastundeväsimus võib kujuneda kiiresti, püsida pikaajaliselt ning avaldada negatiivset mõju töövõimele, isiklikele suhetele ja üldisele heaolule (Sinclair jt, 2017). Selle kujunemist soodustavad eelkõige töö keeruliste patsiendirühmadega – näiteks terminaales seisundis vähihaiged, raskelt haiged lapsed või puuetega inimesed. Kui puudub piisav tugivõrgustik, toimetulekuoskuste väljaõpe või võimalused taastumiseks, suureneb riski kaastundeväsimuse süvenemiseks märgatavalt.

Kaastundeväsimusena tuntud nähtust kirjeldas tervishoiukontekstis esmakordselt Joinson (1992), käsitledes seda läbipõlemise vormina. Hilisemates uuringutes on kasutatud ka termineid nagu asendustrauma, emotsionaalne väsimus ja sekundaarne traumaatiline stress (Figley, 1995; Bride, 2007), kuid need ei hõlma täielikult kaastundeväsimuse keskset tunnist – sügavat emotsionaalset kaasatust abivajajate kannatustesse. Kaastundeväsimus tekib olukorras, kus töötaja puutub pidevalt kokku teiste traumadega, kuid ei saa piisavalt taastuda, mis võib viia läbipõlemise või sekundaarse traumani (Sinclair jt, 2017). Tegemist on kompleksse nähtusega, mis ühendab endas läbipõlemise ja sekundaarse traumaatilise stressi tunnuseid, avaldades nii füüsiliste (nt väsimus, kehaline valu) kui ka emotsionaalsete sümptomitena (nt lootusetus, madal enesehinnang) (Stamm, 2010). Läbipõlemine on sageli seotud töökorralduslike teguritega (Van Mol jt, 2015; Whitebird jt, 2013), kuid kaastundeväsimus hõlmab lisaks ka emotsionaalset kurnatust, mis tuleneb

hoolitsemisega seotud intensiivsest kaasatuse kogemusest. Mõiste selge defineerimine on oluline, et eristada seda muudest sarnastest nähtustest ja toetada sihipärast sekkumist tervishoiutöötajate toetamiseks (Özüm jt, 2020; Pfaff jt, 2017; Kink, 2020). Kuigi uurijad on üksmeelel, et kaastundeväsimus võib tõsiselt mõjutada tervishoiutöötajate toimetulekut ja hoolduse kvaliteeti (Sinclairjt, 2017; Stamm, 2010; Figley, 2002), on mõiste piirid ja määratlus teaduskirjanduses jätkuvalt ebaselged. See raskendab tulemuste võrreldavust ja ühtset rakendamist praktikasse. Kuna seni on suurem rõhk olnud läbipõlemise uurimisel, on ka kaastundeväsimuse spetsiifilised ennustajad veel piiratud määral teada (McGrath ja Matthews, 2022). Siiski aitab olemasolev teaduslik käsitlus luua terviklikumat arusaama ja toetab edasiste uuringute ning ennetusstrateegiate väljatöötamist tervishoius. Üks olulisi väljakutseid kaastundeväsimuse mõiste käsitlemisel on endiselt terminoloogiline ebaselgus. Uurimused näitavad, et mõisteid nagu emotsionaalne kurnatus (*emotional exhaustion*), asendustrauma (*vicarious trauma*), sekundaarne traumaatiline stress (*secondary traumatic stress*) ja kaastundeväsimus kasutatakse sageli läbisegi või sünonüümidena, kuigi neil on erinev teoreetiline taust ja kliiniline tähendus (Alharbi jt, 2023; Hunsaker et al., 2020.) See segadus takistab ühtset arusaamist ja mõistete täpset rakendamist nii teadustöös kui ka kliinilises praktikas. Sellest tulenevalt on järjest enam rõhutatud vajadust ühtlustada ja standardiseerida kasutatavat terminoloogiat, et suurendada teadustöö usaldusväärsust ning toetada tervishoiutöötajate vaimse heaolu hindamise ja sekkumise selgust (Mathieu, 2021).

Kaastundeväsimuse mõistmiseks on oluline luua operatsioonaalne definitsioon, mis eristab seda muudest sarnastest nähtustest, nagu läbipõlemine või sekundaarne traumaatiline stress. Walkeri ja Avanti (2019) mõisteanalüüsi meetod võimaldab tuvastada mõiste põhielemendid ning välistada ebaolulised tunnused, aidates kujundada selge ja mõõdetava käsitluse. Selge definitsioon võimaldab paremini mõista kaastundeväsimuse kujunemistegureid tervishoiu valdkonnas, ning toetab ennetus- ja sekkumismeetmete väljatöötamist (Stamm, 2010). Käesolev mõisteanalüüs keskendub kaastundeväsimusele kõrge pingega tööolukordades, rõhutades selle eristuvust ning praktilist tähtsust tervishoiutöötajate heaolu toetamisel.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada mõiste „kaastundeväsimus“ olemust ja luua sellele operatsioonaalne definitsioon Walkeri ja Avanti meetodi järgi.

2. MÕISTE KASUTAMISE VÕIMALUSED

2.1 Mõiste kasutamine õenduses

Kaastundeväsimuse mõiste kasutamise alguspunktiks on 1990. aastad, kui erakorralise meditsiini ja psühholoogia valdkonnas hakati tuvastama nähtust, kus pidev kokkupuude inimeste kannatuste ja surmaga muutis töötajate vaimset seisundit. Esmakordselt uuriti seda nähtust erakorralise meditsiini spetsialistide ja psühholoogide seas, kes kogesid emotsionaalset kurnatust pidevast ja traumaatilisest kokkupuutest patsientidega (Figley, 1995). Kuna kaastundeväsimus on omane ka teistele abistavatele ametigruppidele, nagu õed, sotsiaaltöötajad ja vaimse tervise spetsialistid, on mõiste hiljem laienenud kogu tervishoiuvaldkonda. Täna kasutatakse seda mõistet laialdaselt, et kirjeldada kõiki professionaale, kes on pidevalt seotud teiste inimeste kannatustega ja kannatavad selle tagajärjel emotsionaalse kurnatuse all.

Kaastundeväsimus on seisund, mis tekib tervishoiutöötajatel pikaajalise ja korduva kokkupuute tõttu patsientide kannatuste, valu ja traumadega. See areneb välja läbi empaatilise seotuse – pidev vajadus osutada kaastunnet ja emotsionaalset tuge võib viia töötaja enda emotsionaalsete ressursside ammendumiseni. Kaastundeväsimus ei piirdu üksnes väsimustundega, vaid toob endaga kaasa töölt ja emotsioonidest distantseerumise, tööalase motivatsiooni languse ning professionaalsete piiride hägustumise. Velasquez (2022) toob välja, et kaastundeväsimus väljendub mitmel tasandil: füüsilisel, käitumuslikul, psühholoogilisel ja vaimsel. Füüsilised sümptomid, nagu pidev väsimus ja unehäired, käivad sageli käsikäes käitumuslike muutustega, näiteks töölt puudumise või ärrituvuse suurenemisega. Psühholoogiliselt võivad töötajad kogeda ärevust, depressiivsust ja süütunnet, samas kui vaimsel tasandil langeb empaatiavõime ja väheneb enesetõhususe tunne. Velasquez rõhutab, et need ilmingud on otseselt seotud tervishoiutöötajate igapäevase rolliga pakkuda kaastunnet ja olla pidevalt teiste inimeste kannatuste tunnistajaks. Kaastundeväsimus on keeruline ja sageli alahinnatud nähtus, mis puudutab paljusid abistavaid elukutseid, eelkõige tervishoiutöötajaid, psühholooge ja sotsiaaltöötajaid (Juejin jt, 2022; McGrath ja Matthews, 2022; Xie jt, 2021).

Filipponi jt (2022) uuring täiendab varasemaid käsitlusi, tuues esile, kuidas ajafaktor, eraelu puudumine ja suur kognitiivne koormus süvendavad kaastundeväsimust. Uuringu andmed rõhutavad kaastundeväsimuse kahjulikku mõju tervishoiutöötajatele, sealhulgas sekundaarse traumaatilise stressi, kurnatuse ning muude negatiivsete tagajärgede, nagu ärevus, depressioon ja unehäired, teket. Lisaks töökeskkonnast tulenevad pinged, milleks on näiteks ajaliselt piiratud tööülesanded ning eraelu ja töö tasakaalu puudumine – suurendavad töötajate kognitiivset

ülekoormust. Need tegurid piiravad võimalusi kolleegidega arutlemiseks ja emotsionaalseks väljenduseks, soodustades seeläbi tajutava stressi kuhjumist ning süvendades kaastundeväsimust.

Kaastundeväsimus võib kujutada endast tööalast ohtu tervishoiutöötajatele, eriti neile, kes puutuvad igapäevaselt kokku raskete ja emotsionaalselt koormavate juhtumitega, näiteks patsientidega, kellel on tõsised haigused, ning nende peredega. Suuremas ohus on elukutsete esindajad nagu sotsiaaltöötajad ja psühholoogid, kelle töö eeldab pidevat empaatilist kohalolu. Tervishoiutöötajate seas läbiviidud kaastundeväsimuse uuringud on sisult ja meetodikalt väga erinevad, kuid enim on uuritud just neid spetsialiste, kes töötavad psühhiaatria, onkoloogia, intensiivravi, hosiitiravi, elundisiirdamise, pediaatria ja kiirabi valdkondades, kus kaastundeväsimuse risk on eriti kõrge. (Tripathi ja Mulkey, 2023)

Peters (2018) käsitleb kaastundeväsimust kui mitmetahulist nähtust, millel on neli keskset tunnust: vähenenud psühholoogiline vastupanuvõime, empaatiavõime langus, tasakaalutuse tunne töö- ja eraelu vahel ning emotsionaalne kurnatus. Eriti haavatavaks muudab tervishoiutöötajad olukord, kus kujuneb välja lähedane terapeutiline suhe patsiendiga, mis katkeb ootamatult, näiteks patsiendi lahkumise või surma tõttu. Sellistes olukordades tekib töötajal sageli tunne, et oleks saanud teha rohkem, mis viib enesesüüdistuseni ning süvendab emotsionaalset ülekoormust. Lisaks rõhutatakse, et pidev ületunnitöö on üks oluline kaastundeväsimust soodustav tegur.

Sheppard (2015) toob välja, et tervishoiutöötajad, kes süsteemselt loobuvad töövaheaegadest, võtavad täiendavaid vahetusi või tulevad tööle oma puhkeajal, võivad olla oluliselt suuremas kaastundeväsimuse tekkimise riskis. Selline pidev tööst taastumise võimaluse puudumine vähendab töötaja psühholoogilist vastupanuvõimet ning suurendab emotsionaalset kurnatust. Sheppard rõhutab, et korduv ja pikaajaline kokkupuude stressirohkete ning emotsionaalselt laetud olukordadega on üks peamisi tegureid, mis suurendab kaastundeväsimuse kujunemise tõenäosust tervishoiuteenuste osutajate seas. Selline keskkond ei paku piisavalt võimalusi vaimseks taastumiseks, mis on aga oluline töötaja vaimse tervise ja töövõime säilitamiseks.

Okoli jt (2022) sõnul avaldub kaastundeväsimus tervishoiutöötajate seas stressiga seotud sümptomitena, nagu vaimne kurnatus, ärevus, rahulolematustunne tööga ning üldine emotsionaalne väsimus. See seisund mõjutab negatiivselt mitte ainult töötaja heaolu, vaid ka töötulemusi ja tootlikkust. Kaastundeväsimuse tagajärjel suureneb haiguspäevade arv, tekib suutmatus tööd maha jätta, ning väheneb tööalane toimevõime.

Kaastundeväsimus õenduse valdkonnas on tõsine probleem, millel on mitmeid põhjuseid. Esiteks on õdede töö oma olemuselt nõudlik, kuna nad on pidevalt kontaktis haigete, vigastatud ja tihti ka elu lõpu eel olevate patsientidega. Kõik see toob kaasa pideva emotsionaalse koormuse, kuna õed on otseselt seotud inimeste valude ja kannatustega. Lisaks ei pruugi õed alati saada piisavat tugi- ja puhkamisvõimalust, et oma emotsionaalset koormust töölt eemal hoida. (Sheppard, 2016.) Teiseks on kaastundeväsimus sageli seotud inimeste võimekusega empaatiat tunda ja teistega samastuda. Kui õed suhtlevad pidevalt inimestega, kes on haiged, vigastatud või kannatavad traume, on neil soov hoolida ja pakkuda tuge. Kuid see hoolivus, kui seda ei tasakaalustata piisava enesehooldusega, viib lõpuks emotsionaalse väsimuseni, kuna töökoormus võib ületada töötajate võimekuse. (Jenkins, 2012.) Kolmandaks, et õed erinevad teistest abistavatest spetsialistidest, on seotud pikaajalise ja pideva kohalolekuga patsientide juures. Õed on sageli esimesed, kes puutuvad kokku patsientide ärevuse, hirmu ja kannatustega, ning on need, kes peavad pakkuma emotsionaalset tuge ja hoolt isegi siis, kui nad ise on väsinud. Õed ei saa alati end oma stressiallikast eemal hoida, kuna nende töö on pidevalt suunatud haigetele ja haavatavatele inimestele. Kui õed ei saa oma töökoormusest ega emotsionaalsest pingest tõhusalt puhata, võivad nad end oma ametis lõksus. Tulemuseks on stressi kogunemine ja kaastundeväsimuse teke, mis võib halvendada nii nende töö kvaliteeti kui ka isiklikku heaolu. Tervishoiutöötajate roll on sageli aktiivselt pakkuda kaastundlikku hooldust ja tuge neile, kes on kannatanud vaimsete, füüsiliste või emotsionaalsete traumade all. Selline pidev kokkupuude valu ja kannatustega võib kergesti viia kaastundeväsimuseni, mis omakorda mõjutab töötajate vaimset ja füüsilist heaolu. (Boyle, 2015.)

Zeidner jt (2013) defineerivad kaastundeväsimust seisundina, kus pidev teiste kannatuste eest hoolitsemine põhjustab masendust, väsimust, pettumust ja väärtusetuse tunnet. See emotsionaalne ja vaimne koormus võib viia vaimse kurnatuse, mis omakorda halvendab töövõimet ja igapäevaelu. Kaastundeväsimus toob sageli kaasa mitte ainult füüsilise väsimuse, vaid ka emotsionaalse kurnatuse ja lootusetuse, millel on kaugeleulatuvad tagajärjed nii professionaalses kui isiklikus elus.

Kaastundeväsimust on seostatud ka traumaatiliste sündmustega, näiteks laste väärkohtlemise ja elulõpu olukordadega kokku puutumisega, samuti igapäevase tööga kriitilises seisundis patsientidega ning ebapiisava teadlikkusega selle nähtuse kohta (Berger jt, 2015). Kui kaastundeväsimus tekib stressi või trauma tagajärjel, on teadusuuringutes leitud, et selle esinemissagedus on sageli seotud töötaja vanuse ja kogemustega, mis tõttu on suurem tõenäosus kogeda kaastundeväsimust just vanemate ja suuremakogemusega töötajatel. See tõstatab tõsise probleemi tervishoiutöötajate seas, kuna kaastundeväsimus võib oluliselt halvendada nende

töövõimet ja vaimset heaolu. Eriti suurenenud kaastundeväsimuse risk on töötajatel, kes on pikalt kokku puutunud stressirohkete ja traumaatiliste olukordadega, kuna pikaajaline kokkupuude inimeste kannatustega võib viia emotsionaalse ja vaimse väsimuseni, mis omakorda mõjutab nende igapäevast elu ja tööd. (Hinderer jt, 2015; Hunsaker jt, 2020; Berger jt, 2015.)

Kaastundeväsimus võib avalduda mitmetasandiliselt, mõjutades nii tööalast toimimist kui ka töötaja isiklikku elu ja üldist heaolu. Coetzee ja Klopper (2010) toovad esile, et sellel nähtusel võivad olla füüsilised, sotsiaalsed, emotsionaalsed, vaimsed ja intellektuaalsed tagajärjed, mis haaravad erinevaid eluvaldkondi. **Füüsilisel tasandil** võivad tervishoiutöötajad kogeda pidevat väsimust, mida ei leevenda isegi pikemaajaline puhkus, ning esineda võivad ka somaatilised sümptomid, nagu peavalud, unehäired ja sagedased haigestumised, kuna stress ja emotsionaalne koormus võivad nõrgendada immuunsüsteemi. **Sotsiaalselt** võib kaastundeväsimus viia emotsionaalse eemaldumiseni ja suhtlemisvõime languseni, mis väljendub kontaktide vältimises nii kolleegide kui pereliikmetega, põhjustades suhteprobleeme ning suurendades emotsionaalset isolatsiooni. **Emotsionaalsel tasandil** avaldub see sageli kurnatuses, motivatsiooni languses, kurvameelsuses ja lootusetuses, mis võib viia tööhuvi kadumiseni ning läbipõlemise sümptomiteni. (Stamm, 2010.). **Vaimsel** võib see seisund põhjustada keskendumisraskusi, mäluprobleeme ja otsustusvõime langust, mis mõjutab töö kvaliteeti ja suurendab eksimisriski (Sinclair jt, 2017). **Intellektuaalsel tasandil** võib vaimne väsimus takistada loogilist ja analüütilist mõtlemist, raskendada keeruliste olukordade objektiivset hindamist ning piirata loovust ja probleemilahendusoskusi, kahjustades töötaja enesekindlust ja professionaalset toimetulekut (Coetzee ja Klopper, 2010).

Kokkuvõttes võib kaastundeväsimus mõjutada töötajat kõikides eluvaldkondades, alates igapäevastest füüsilistest ja emotsionaalsetest raskustest kuni töösoorituse ja sotsiaalsete suhete halvenemiseni. Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajad ja nende juhid märkaksid neid tagajärgi aegsasti ja rakendaksid sobivaid toetusmeetmeid. Uuringud on näidanud, et kaastundeväsimus võib tervishoiutöötajatel, eriti õdedel, põhjustada olulisi tervisemuutusi, mis võivad viia nende üldise terviseseisundi halvenemiseni (Wayment jt, 2019; Forsyt jt, 2022). Lisaks on leitud, et kaastundeväsimus avaldab negatiivset mõju töötajate otsustusvõimele, mis võib kajastuda nii professionaalses hinnangus kui ka igapäevastes kliinilistes otsustes (Cao jt, 2021). Tulemuseks võib olla töövigade sagenemine (Xie jt, 2023) ning isegi töölt sagedasem puudumine (Qu jt, 2022; Ross jt, 2023). Kaastundeväsimus võib soodustada ka riskikäitumist, näiteks alkoholi või muude ainete liialdatud kasutamist (Ross jt, 2023). Emotsionaalse väsimuse süvenedes võib tekkida väärtuste hägustumine ja töö- ja eraelu tasakaalu kadumine (Qu jt, 2022)

2.2 Mõiste kasutamine psühholoogias

Kaastundeväsimust uuriti psühholoogias, kus mõiste oli määratletud emotsionaalse reaktsioonina kliendi probleemi kokkupuutes ja emotsionaalse kurnatusena, mis esineb eriti nende inimeste seast, kes hoolitsevad erinevate puuetega inimeste eest (Forster, 2009, Negash ja Sahin, 2011). Täiendavateks kaastundeväsimust iseloomustavateks tunnusteks on emotsionaalne, füüsiline ja psühholoogiline kurnatus ning pikaajaline tööalane stress (Erbe, 2022, Cura jt, 2024, Pfaff jt, 2017). Kaastundeväsimus on nähtus, mis mõjutab tervishoiuteenuse osutajaid ja mõjutab mitte ainult üksikisiku tööelu, vaid ka tema isiklikku elu ja vaimset tervist. Kaastundeväsimust on määratletud kui sekundaarse traumaatilise stressi ja kumulatiivse läbipõlemise lähenemist, füüsilise ja vaimse kurnatuse seisundit, mis on põhjustatud ammendunud võimest toime tulla igapäevase keskkonnaga (Erbe, 2022). Burnett (2017) defineeris kaastundeväsimust kui vähenenud empaatiat, mis avaldub emotsionaalsetes, käitumuslikes, füüsilistes, vaimsetes, inimestevahelistes ja kognitiivsetes reaktsioonides. Kaastundeväsimus on nähtus, mida kogevad katastroofijärgse vaimse tervise pakkujad või traumeeritud isikute abistajad.

Jenkins ja Baird (2017) eristasid kaastundeväsimust sekundaarse traumatilise stressist emotsionaalse ja sotsiaalse sümptomatoloogia abil. Nende uuringu tulemused näitasid, et tihedas kontaktis traumaatilisi kogemusi läbi elanud isikutega võivad esineda kaastundeväsimuse tunnused, nagu suutmatust tööd maha jätta, empaatiavõime vähenemine ja depressioon. Sarnaselt õenduses täheldatule seostati ka siin läbipõlemist kaastundeväsimusega, kuid rõhutati, et läbipõlemise tuvastamiseks peavad olema täidetud kindlad kliinilised kriteeriumid. Psühholoogiline kurnatus võib esile kutsuda tugeva emotsionaalse reaktsiooni ning kujuneda kaastundeväsimuseks, eriti olukordades, kus toimub pidev kontakt abivajavate isikutega. Sellistes tingimustes võib kaastundeväsimus areneda kiiresti ja intensiivselt (Sweileh, 2020).

Isikliku trauma ajalugu tähendab varasemaid elukogemusi või sündmusi, mis on olnud inimesele emotsionaalselt või vaimselt kurnavad — näiteks vägivald, lähedaste kaotus, õnnetused või muud tugevat stressi põhjustanud olukorrad. Need kogemused võivad pika aja jooksul mõjutada inimese vaimset ja emotsionaalset heaolu ning teha teda haavatavamaks stressi ja kaastundeväsimuse suhtes. Ivicic ja Motta (2017) leidsid, et isikliku trauma ajalugu võib suurendada haavatavust kaastundeväsimuse tekkeks, kuna varasemad trauma kogemused võivad muutuda kergesti aktiveeritavaks, kui inimene puutub kokku teiste kannatustega.

Töökeskkonna ja isiklike tegurite, nagu stress, tööalane koormus, patsiendi murede üle võtmine ja ebatervislik eluviis, samuti eelmised traumaatilised kogemused võivad kõik üheskoos suurendada kaastundeväsimuse tekkimise riski. O'Mara (2016) ja Almadani jt (2023) uuringud toovad esile, kuidas need tegurid võivad omavahel seostuda ja soodustada kaastundeväsimuse arengut. Negash ja Sahin (2011) töid välja, et kaastundeväsimuse kujunemisel mängivad olulist rolli liigne emotsionaalne seotus kliendi kannatustega, intensiivne inimestevaheline kontakt ning negatiivsed kogemused töökeskkonnas, sealhulgas kokkupuude kannatuse ja leinaga. Näiteks suurendab kaastundeväsimuse riski töö klientidega, kellel on laste väärkohtlemise kogemus. Kaastundeväsimuse tagajärgede hulka kuulusid vaimne väsimus, vähenenud võime teistele kaastunnet avaldada ja depressioon (O'Mara, 2016). Kokkuvõtlikult hõlmas kaastundeväsimuse ennetamine mitmeid samme, sealhulgas oma haavatavuse aktsepteerimist kaastundeväsimuse suhtes vaimse tervise spetsialistina. Piiride seadmine, enesehooldus ning lõõgastumiseks ja järelemõtlemiseks aja võtmine on kõik soovitatud meetodid kaastundeväsimuse ennetamiseks ja sellega toimetulekuks (Negash ja Sahin, 2011).

2.3 Mõiste kasutamine sotsiaaltöös

Sotsiaaltöötajad, kelle töö on seotud inimeste abistamisega ja nende kannatuste leevendamisega, on eriti haavatavad kaastundeväsimuse tekkeks. Kui nad puutuvad pidevalt kokku teiste inimeste valu, haiguste või traumeerivate kogemustega, võivad nad hakata tundma end kurnatuna ja emotsionaalselt tühjenenuna. Selle protsessi käigus võib töökvaliteet halveneda ja ka tööalased suhted kannatada. Wu ja Lu (2024) uuringus rõhutatakse, et kaastundeväsimus võib kahjustada mitte ainult töötaja isiklikku heaolu, vaid ka tema töövõimet. Emotsionaalne kurnatus, mis kaasneb kaastundeväsimusega, võib viia psühholoogiliste probleemideni, nagu ärevus, depressioon ja madal motivatsioon. Samuti võivad tekkida füüsilised sümptomid, näiteks unetus ja krooniline väsimus. Kõik need tegurid mitte ainult ei mõjuta töötaja igapäevaelu, vaid võivad ka halvendada organisatsiooni toimimist. Kui töötajad ei suuda oma emotsionaalse koormusega toime tulla, võivad nad hakata rohkem töövigu tegema, võtta rohkem haiguspäevi ja isegi vähenenud produktiivsusega töötada, mis mõjutab kogu meeskonna ja organisatsiooni tulemusi. Seega on kaastundeväsimus oluline probleem mitte ainult töötajate jaoks, vaid ka organisatsioonide tasandil, kuna see võib lõpuks kahjustada teenuste kvaliteeti ja tõhusust.

Sotsiaaltöös seostati kaastundeväsimust empaatiaga. Wagaman jt (2015) uurimus käsitleb kaastundeväsimust kui nähtust, mis hõlmab eneseteadvust ja emotsionaalset kurnatust. Need

komponendid võivad viia sekundaarse traumaatilise stressi (STS) ja läbipõlemiseni, mis omakorda vähendavad empaatiavõimet ja suurendavad professionaalset väsimust. Adams jt (2008) uuringus leiti, et sotsiaaltöötajate kokkupuude traumaatiliste juhtumitega, nagu 9/11 terrorirünnakud, on seotud sekundaarse traumaga, mis võib põhjustada psühholoogilist distressi, isegi kui otsene läbipõlemine ei esine. Seega on kaastundeväsimus oluline tegur, mis mõjutab sotsiaaltöötajate vaimset ja emotsionaalset heaolu ning nende võimet pakkuda kvaliteetset hooldust.

Kaastundeväsimus on seisund, mis tekib hoolivates ametigruppides, nagu sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja õed, kes puutuvad pidevalt kokku teiste inimeste kannatustega. See seisund võib viia emotsionaalse ja füüsilise väsimuseni, mis omakorda mõjutab töötaja töövõimet ja isiklikku heaolu. Sotsiaaltöötajad, kes töötavad traumaga kokku puutuvate klientidega, on eriti haavatavad kaastundeväsimuse suhtes. Uuringud on näidanud, et kaastundeväsimus võib viia emotsionaalse kurnatuse, unehäirete ja isegi posttraumaatiliste stressihäireteni. Näiteks Harr (2013) uuringus leiti, et sotsiaaltöötajad, kellel puudus piisav järelevalve ja teadlikkus kaastundeväsimusest, kogesid sagedamini kaastundeväsimuse sümptomeid. Samuti on tuvastatud, et organisatsioonilised tegurid, nagu suur töökoormus ja vähene tugi, võivad soodustada kaastundeväsimuse arengut. Kaastundeväsimusel on tõsised tagajärjed mitte ainult töötajatele, vaid ka organisatsioonidele. Knight (2010) uuringus leiti, et sotsiaaltöötajate suur voolavus ja halb teenuse kvaliteet olid seotud kaastundeväsimuse kõrge tasemega. See viitab sellele, et töötajate emotsionaalne väsimus võib mõjutada organisatsiooni toimimist ja teenuse kvaliteeti.

Kaastundeväsimus kujutab endast tõsist probleemi hoolivates ametites, eriti sotsiaaltöötajate hulgas, kes puutuvad igapäevaselt kokku traumakogemusega klientidega ning emotsionaalselt intensiivsete olukordadega. Tegemist on seisundiga, mis võib viia nii emotsionaalse kui ka füüsilise kurnatuseni, mõjutades töötaja töövõimet, psühholoogilist heaolu ja professionaalset toimivust. Uuringud on näidanud, et kaastundeväsimuse kujunemist soodustavad mitmed organisatsioonilised tegurid, sh kõrge töökoormus, vähene juhtimisalane tugi ning piiratud juurdepääs erialasele supervisioonile ja koolitustele. Seetõttu on oluline keskenduda nii individuaalse kui ka struktuurse tasandi ennetusmeetmetele, et tagada töötajate heaolu ning säilitada teenuste kvaliteet (Figley, 2002; Bride, 2007).

Kanter (2007) juhib tähelepanu sellele, et valdkondlik kirjandus keskendub sageli kaastundeväsimuse tagajärgede käsitlemisele, pöörates vähem tähelepanu ennetusstrateegiatele. Tema hinnangul on vaja suunata fookus sellele, kuidas sotsiaaltöötajad reageerivad traumaatilistele ja stressirohketele olukordadele, ning milliseid oskusi ja ressursse nad vajavad, et

säilitada emotsionaalne vastupidavus. Kaastundeväsimuse ennetamine eeldab seetõttu nii individuaalsete toimetulekuoskuste arendamist kui ka süsteemset organisatsioonilist tuge. Kanter (2007) rõhutab kliiniliste oskuste koolituse olulisust, mis aitab sotsiaaltöötajatel professionaalselt toime tulla emotsionaalselt rasketes olukordades. Lisaks peab ta vajalikuks realistlike ootuste kujundamist klientide muutumisvõime ja tulemuste suhtes, et vältida liigseid pettumusi ja läbikukkumise tunnet, mis võivad suurendada kaastundeväsimuse riski. Harr (2013) toob välja, et toetava ja teadlikkust tõstva töökeskkonna loomine on üks võtmeteguritest kaastundeväsimuse ennetamisel. Töökeskkond, mis soodustab kolleegidevahelist tuge, reflekteerivat praktikat ja regulaarset supervisiooni, aitab ennetada kaastundeväsimuse sümptomite kujunemist ning toetab töötajate kestlikku toimetulekut.

3. UURIMISTÖÖ METODOLOOGILISED LÄHTEKOHAD JA MEETODID

3.1. Metoodika valiku põhjendus

Õendusteaduse valdkonnas on mõisteanalüüs oluline uurimismeetod ja see aitab avardada arusaamist mõiste sisust. Mõisteanalüüs võimaldab uurida mõiste omadusi, seoseid ning hõlbustab formaalsete definitsioonide esitamist. (Walker ja Avant, 2019.) Lisaks sellelepaljastab mõisteanalüüs mõiste unikaalseid omadusi, mis on õendusteaduse pidevalt muutuv maailmas väga olulised. Mõisteanalüüsi kasutamine on oluline samm teadustöös, eriti kui käsitletav mõiste on keeruline, mitmetähenduslik või laialdaselt erinevalt tõlgendatav. Käesolevas magistritöös kasutatakse Walker ja Avant (2019) mõisteanalüüsi meetodit, mis on üks levinumaid ja süsteemsemaid viise mõistete selgitamiseks sotsiaal- ja terviseteadustes (vt. Lisa 1). Käesolev mõisteanalüüs teostatud selleks, et luua mõistele kaastundeväsimus operatsioonilane definitsioon.

Walker ja Avant (2019) metoodika võimaldab mõiste kaastundeväsimus täpselt ja struktureeritud analüüsi, aidates määratleda selle keskseid tunnuseid, eeltingimusi ja tagajärgi. Kuna kaastundeväsimus on mitmetahuline nähtus, mida eri allikates käsitletakse erinevalt, on oluline luua töö käigus ühtne ja selge mõiste tõlgendus. Selle kaudu tagatakse, et mõistet kasutatakse uurimuses järjepidevalt ja sihipäraselt. valitud meetod loob tugeva aluse edasiseks teoreetiliseks ja empiiriliseks tööks. Analüüs aitab paremini mõista, kuidas kaastundeväsimus seondub teiste nähtustega, näiteks läbipõlemise või sekundaarse traumaatilise stressiga, ning milliseid tunnuseid tuleks selle hindamisel arvesse võtta. Lisaks toetab Walker ja Avant meetod ka potentsiaalsete mõõdikute või hindamisinstrumentide kujundamist, kuna iseloomulikud tunnused ja tagajärjed annavad sisulise aluse mõiste operatsiooniliseks definitsiooniks. mõisteanalüüsi kasutamine metoodiliselt põhjendatud, kuna see võimaldab siduda teoreetilise käsitluse praktilise valdkonnaga. Näiteks sotsiaaltöö kontekstis, kus kaastundeväsimus mõjutab otseselt töötajate heaolu ja teenuste kvaliteeti, on oluline mõista, mida mõiste tegelikult hõlmab ning kuidas seda ennetada või leevendada.

3.2. Uuritav materjal

Kirjanduse ülevaade on oluline samm mõisteanalüüsi protsessis, kuna see aitab toetada või kinnitada lõpliku valiku iseloomulikke tunnuseid ja annab analüüsi jaoks vajaliku teadusliku tõendusbaasi (Walker ja Avant, 2019). Käesolevas uurimistöös oli huvipakkuvaks terminiks kaastundeväsimus, mis on aktuaalne ja murettekitav nähtus, eriti tervishoiusektoris. Eelnevates

uuringutes, nagu näiteks Kinki (2020) uuringus, on leitud, et kaastundeväsimus on üks peamisi tegureid, mis võib viia tervishoiutöötaja töölt lahkumiseni, olles eriti ohtlik neile, kes tegelevad raskemate ja traumaatilisemate juhtumitega. Artiklid valiti selliselt, et need oleksid seotud uuritava mõiste – kaastundeväsimus – käsitlemisega sotsiaalteadustes ja tervishoiuvaldkonnas, eriti neis valdkondades, kus see nähtus mõjutab töötajate heaolu ja professionaalset toimetulekut. Seejärel keskenduti teaduskirjanduse analüüsile, et tuvastada seotud mõisted ja määratleda kaastundeväsimusega tihedalt seotud tegurid. Samuti keskenduti artiklitele, mis pakuvad praktilisi lahendusi ja ennetusmeetodeid kaastundeväsimuse vähendamiseks. Teadusartiklite valikuks otsiti elektroonilisi andmebaase, nagu MEDLINE ja CINAHL, kasutades asjakohane märksõna *compassion fatigue*. Otsingu eesmärk oli leida teadusartikleid, mis käsitlevad kaastundeväsimuse määratlust, selle seoseid teiste nähtustega, nagu läbipõlemine ja sekundaarne traumaatiline stress, ning selle mõju tervishoiutöötajate tööalasele heaolule ja professionaalsusele.

Artiklid olid peamiselt avaldatud juhtivates ja kõrgetasemelistes teadusajakirjades, mis on tunnustatud oma teadusliku kvaliteedi ja eelretsenseeritud sisu poolest. Näiteks olid mõned artiklid avaldatud ajakirjades nagu *Journal of Social Work*, *Journal of Clinical Psychology*, *Nursing and Health Science*, *Journal of advanced nursing*. Need ajakirjad on tuntud oma kvaliteedi ja ekspertide läbi viidud hindamisprotsesside poolest, mis tagab avaldatud teadusartiklite usaldusväärsuse. Kõik analüüsitud artiklid olid eelretsenseeritud, mis tähendab, et need olid läbi vaadatud ja kinnitatud vastava ala teaduslike ekspertide poolt enne avaldamist. See tagab, et artiklid sisaldavad teaduslikult põhjendatud ja kontrollitud teavet, mis vastab akadeemilistele ja teaduslikele nõudmistele. Eelretsenseerimise protsess võimaldab vältida ebausaldusväärse teabe levikut ning tagada, et uurimistööd kajastavad uusimaid teaduslikke suundi ja meetodeid.

3.3. Andmete kogumine

Mõisteanalüüsi teostamiseks oli kasutatud teadusartikleid. Andmete kogumiseks teostati kirjanduse otsing elektroonilistes andmebaasides kahe korraga. Kirjanduse otsinguks oli valitud CINAHL ja MEDLINE andmebaasid, et tuvastada asjakohased ja uurimisöoga seotud mõisted. Mõlemad andmebaasid on usaldusväärsed ja teised autorid kasutavad neid mõisteanalüüsi materjalide kogumiseks. Inglisekeelsed otsingusõnadest valiti *compassion fatigue*. Alguses ajalist piirangut kitsendusena ei kasutatud ja esialgsed teadusartiklite otsingud näitasid, et kaastundeväsimuse terminit kasutatakse kirjanduses liiga palju (MEDLINE n=2989 ja CINAHL (n=8208). Selle järgi oli otsustatud piiritleda otsingu 5. aastase perioodiks. Esimene teaduskirjanduse otsing oli teostatud 18. oktoobril 2024. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamiseks

otsingut korraldati 2024. aasta novembris kasutades juba eelnevalt dokumenteeritud otsingustrateegiat. Allikate väljaandmise perioodiks oli valitud ajavaheminek:

- CINAHL viimased 5 aastat
- MEDLINE 2019. – 2024.

Esimese otsinguga leiti kokku $n=7009$ teadusartiklit, sealhulgas CINAHL-ist 4504 artiklit ja MEDLINE-ist 2505 (vt. Lisa 1). Kaasamise kriteeriumid hõlmasid kõiki allikad, mis olid seotud tervishoiuga, lisatud andmebaasi täistekstina ja need olid kirjutatud inglise keeles. Algne selekteerimine oli teostatud pealkirjade järgi. Välistatud olid artiklid, kus pealkirjas ei kajastanud *compassion fatigue* ja need ei olnud seotud õendusega. Kahe andmebaasi otsingu võrdlemiseks, pärast topelt artiklite välistamist ja kokkuvõtte lugemist jäeti välja kõik artiklid, mis ei olnud teemaga seotud. Ülejäänud artiklite hindamine jätkus abstraktide lugemise kaudu. Andmete kogumine viidi läbi teadusartiklite põhjaliku ülevaate ja valiku kaudu, et määratleda kaastundeväsimuse mõiste täpne sisuline tähendus. Esimene samm oli määrata, millised teadusartiklid sisaldavad mõistele vastavat definitsiooni ja käsitlevad seda teaduslikus kontekstis. Kõik valitud artiklid loeti täielikult läbi, et hinnata, kas need sisaldavad kõiki olulisi komponente mõiste analüüsimiseks. Lõpuks valiti välja kõik artiklid, kus mõiste kaastundeväsimus oli selgelt määratletud.

Artiklite täiendavaks selekteerimiseks ja andmete kogumise protsessiks kehtestati järgmised kriteeriumid:

1. **Kaastundeväsimuse mõiste operatsioonaalne definitsioon** – Artikkel pidi sisaldama kaastundeväsimuse mõiste täpset ja mõõdetavat definitsiooni, et tagada selle kasutatavus teaduslikus analüüsis.
2. **Uurimuses käsitletakse kaastundeväsimuse olemust ja/või tunnuseid ja/või tähtsust** – Uurimus pidi käsitlema kaastundeväsimuse olemust, selle iseloomulikke tunnuseid ning mõiste tähtsust professionaalsete teenuste kvaliteedi ja töötajate heaolu kontekstis. Eesmärgiks oli tuvastada, kuidas erinevad autorid on määratlenud kaastundeväsimuse erinevaid aspekte.
3. **Teadusartikli vastavus teadusliku töö nõuetele** – Artiklid pidid vastama teadusartiklitele esitatavatele akadeemilistele nõuetele, sealhulgas eelretsenseerimisele ja teaduslikule kvaliteedile. Kõik valitud artiklid olid eelretsenseeritud ja avaldatud usaldusväärsetes teadusajakirjades.

Andmete kogumise protsess viidi lõpule siis, kui lugemisprotsessis hakkasid andmed korduma ja uusi aspekte ei ilmunud. Kui artiklites sisalduvad andmed ei toonud enam juurde uut teavet ega mitmekesisistanud arusaama mõiste sisust, peeti kogumise protsess lõpule viiduks. Kokku loeti läbi ja analüüsiti **24 teadusartiklit**, mis pakkusid mitmekesist ja põhjalikku teavet kaastundeväsimuse mõiste, selle definitsioonide ja seoste kohta teiste seotud nähtustega. Kogutud andmed põhinesid teadusartiklite süstemaatilisel analüüsil, mis andis tugeva teadusliku aluse edasiseks mõiste analüüsiks. Artiklite valik ja andmete kogumine andis väärtusliku tõendusbaasi kaastundeväsimuse määratlemiseks ja selle mõju uurimiseks sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas.

3.4 Andmete analüüs

Kui vajalik kirjandus oli tuvastatud, alustati selle põhjalikku analüüsi, et koguda andmeid igast artiklist ja mõista, kuidas kaastundeväsimuse mõistet on erinevates teadusallikates kasutatud. Kirjanduse kriitilisel uurimisel keskenduti sellele, kuidas iga uurimus käsitleb kaastundeväsimust, et tuvastada selle mõiste iseloomulikud tunnused ja määratleda, kuidas see on seotud erinevate professionaalsete valdkondadega, nagu sotsiaaltöö ja tervishoid. Kirjanduse lugemine oli suunatud sellele, et koguda iga artikli puhul mõiste kasutusviise, tuvastada, kuidas kaastundeväsimus on defineeritud, ja kuidas on seda erinevates kontekstides käsitletud. Iga leitud mõiste definitsioon oli kohandatud lisatud tabelisse. Analüüsi käigus tekkisid esmased andmed, mille põhjal koostati kaastundeväsimuse määratlemiseks kõige sagedamini esinevad tunnuseid, mis seostuvad selle mõistega teaduskirjanduses (vt Lisa 3).

Pärast esmase kirjanduse kogumist viidi läbi artiklite süvalugemine, mille käigus selgus, et kaastundeväsimust on defineeritud mitmeti erinevates valdkondades, kuid keskseks jääb subjektiivne kogemus. See kogemus on määrav mõiste sisustamisel nii tervishoius, sotsiaaltöös kui ka muudes abistavates ametites. Kirjanduse analüüs tõi esile kaastundeväsimuse tüüpilised tunnused, mis loovad aluse ennetus- ja toetusmeetmete kujundamiseks professionaalses töökeskkonnas. Walkeri ja Avanti (2019) sõnul mõiste analüüsi protsessi tulemuseks on tunnuste kogum, mida kontseptsiooniga kõige sagedamini seostatakse. See tähendab, et kogu analüüsi käigus on tuvastatud erinevad omadused, mida teaduskirjanduses seostatakse mõistega kaastundeväsimus. Tuleb märkida, et analüüsitava mõiste puhul kasutatakse mõistet kontseptsioon kui väljendit, mis sisaldab kõiki selle erinevaid tähendusi ja kasutusviise. Analüüsi eesmärk oli selgitada, kuidas mõiste on teaduskirjanduses esindatud, ning määratleda selle keskne sisu ja omadused. Edasi keskenduti kaastundeväsimuse mõiste iseloomulike omaduste ehk kriitiliste tunnuste esitlemisele. Selleks, et mõisteanalüüs oleks veelgi selgem ja praktilisem, loodi

näidismudel, mis illustreerib, kuidas erinevad tunnused ja omadused on seotud kaastundeväsimusega ning kuidas neid saab mõista ja rakendada teadus- ja praktikas. Näidismudel on kasulik tööriist, et näidata kaastundeväsimuse mitmekesiseid aspekte ja aidata teadlasi ning praktikutel neid aspekte analüüsida ja rakendada. Lisaks sellele esitati lisanäited, mis põhinevad artiklites leitud andmetel ja mis aitavad veelgi selgitada kaastundeväsimuse kontseptsiooni. Need näited töid esile, kuidas kaastundeväsimust on erinevates teadusvaldkondades defineeritud ja kuidas seda on kirjeldatud empiirilistes uuringutes. Lisanäited andsid konkreetseid olukordi ja uuringutulemusi, mis kinnitasid määratletud tunnuseid ning aitasid näidata, kuidas kaastundeväsimus mõjutab professionaalseid töötajaid realses elus. Kokkuvõttes aitas see analüüs välja selgitada kaastundeväsimuse mõiste omadused ja pakkuda selge ülevaade selle kontseptsiooni erinevatest tähendustest teaduslikus ja praktilises kontekstis.

3.5 Uurimistöö usaldusväarsus

Walker ja Avanti (2019) kaheksast etapist meetod võimaldab süstematiseerida ja struktureerida halvasti määratletud või mitmeti tõlgendatavaid tunnuseid, et neid oleks võimalik üheselt mõista nii uurimis- kui ka praktikakeskkonnas.

Enne andmekogumise alustamist määratleti otsingukriteeriumid, mis olid suunatud teadusartiklite leidmisele, kus käsitletakse kaastundeväsimuse mõistet õenduse kontekstis. Analüüsi kaasati andmebaasid CINAHL ja MEDLINE, mis on ligipääsetavad Tartu Ülikooli digitaalse raamatukogu vahendusel. Uurimistöö usaldusväarsuse tagamiseks viidi kirjanduse süstemaatiline otsing läbi kahel eraldi korral: 18. oktoobril ja novembris 2024. Otsingutulemuste valideerimiseks kasutati täpselt määratletud sisestuskriteeriume, mille eesmärk oli tagada andmekogumisse kaasatud allikate usaldusväarsus ja teaduslik väärtus. Kasutatud kriteeriumid hõlmasid publikatsiooniaastat (artiklid pidid olema avaldatud viimase 5 aasta jooksul, et tagada temaatiline ajakohasus), täisteksti kättesaadavust ning publikatsiooni tüüpi – analüüsi kaasati üksnes eelretsenseeritud teadusartiklid, välistades populaarteaduslikud või muul viisil akadeemilistes andmebaasides mittekontrollitud allikad.

Teadusartiklite akadeemilistele kvaliteedikriteeriumidele vastavuse tuvastamiseks kasutati mitmeid tunnuseid. Esiteks kontrolliti, kas artikkel on avaldatud eelretsenseeritud teadusajakirjas – see tähendab, et enne avaldamist on artikli sisu hinnanud vastava valdkonna eksperdid. Eelretsenseerimist kinnitab sageli info ajakirja veebilehel või andmebaasi (CINAHL ja MEDLINE) märged. Teiseks vaadati, kas artiklis oli selge uurimismeetod – sealhulgas

uurimisküsimused, andmete kogumise ja analüüsimise viisid ning usaldusväarsuse tagamise meetodid. Artiklid, kus puudus läbipaistev või kirjeldatud metoodika, välistati analüüsist. Lisaks suurendas mõisteanalüüsi metodoloogilist usaldusväarsust kvalitatiivse lähenemise rakendamine. Selle all peeti silmas seda, et artiklite sisuanalüüs viidi läbi süstemaatiliselt, kasutades temaatilist grupeerimist, mille kaudu tuvastati korduvad tähendused, mõiste kasutusviisid ja kriitilised tunnused. Kvalitatiivne analüüs võimaldas minna mõistest kaastundeväsimus sügavamale arusaamisele, mitte ainult võrrelda erinevaid definitsioone. See aitas mõista, miks seda mõistet teaduskirjanduses erinevalt kasutatakse, kuidas see on seotud teiste nähtustega, nagu läbipõlemine, väsimus ja empaatia, ning mida see tähendab töökontekstis. Tänu sellele muutus analüüs sisuliselt usaldusväärsemaks ja loodi kindel alus mõiste tähenduse selgitamiseks ja kasutamiseks praktikas (Walker ja Avant, 2019).

Töö käigus koondati kõik andmed ühtsele andmete väljavõtu lehele, mis on säilitatud magistritöö andmebaasis (vt. Lisa 3). See võimaldab soovi korral analüüsi uuesti läbi viia ning aitab tagada, et uurimistöö on arusaadav ja usaldusväärne ka teistele uurijatele. Kõik kasutatud teadusartiklid ja allikad on korrektselt viidatud vastavalt akadeemilistele nõuetele ning koondatud töö kirjanduse loetellu. Magistritöö sisaldab selget ja põhjalikku andmete kogumise ning analüüsi kirjeldust, mis tugevdab uurimistulemuste usaldusväarsust ja loob võimaluse töö kriitiliseks hindamiseks.

4. TULEMUSED

4.1 Mõiste iseloomulikud tunnused

Kaastundeväsimuse iseloomulikud tunnused (*defining attributes*) on omadused, mis aitavad eristada kaastundeväsimust teistest sarnastest nähtustest, nagu läbipõlemine või sekundaarne traumaatiline stress. Mõisteanalüüsi raames on nende tuvastamine oluline, et selgitada, millal tegemist on just kaastundeväsimusega. Kaastundeväsimuse uurimisel on tuvastatud järgmised kõige sagedamini esinevad iseloomulikud tunnused. (Walker ja Avant, 2019).

Kaastundeväsimusele on omane:

1. **Emotsionaalne, füüsiline ja psühholoogiline kurnatus** – tervishoiutöötaja tunneb end emotsionaalselt tühjana, kurnatuna ja võimetuna empaatiliselt reageerida teiste kannatustele. Võib esineda tuimus või distantseerumine patsientide emotsionaalsetest vajadustest. Ta tunneb end pidevalt väsinuna nii vaimselt kui kehaliselt. Sageli kaasneb sellega unehäired, keskendumisraskused ja stressiga seotud somaatilised sümptomid. (Stamm, 2010.)
2. **Pikaajaline tööga seotud stress** – (*chronic occupational stress*) on seisund, mis tekib siis, kui töötaja kogeb pidevat või korduvat tööalast stressi, mis ületab tema toimetulekuvõime, ilma et tal oleks piisavalt võimalusi taastumiseks või stressi maandamiseks. See seisund võib viia emotsionaalse, füüsilise ja vaimse kurnatuseni, põhjustades terviseprobleeme ja vähendades töövõimekust (Arora ja Hastings, 2024).
3. **Sekundaarne traumaatiline stress** – töötaja kogeb trauma sarnaseid sümptomeid (nt ärevus, unetus, pealetükkivad mõtted), olles korduvalt ja lähedaselt kokku puutunud teiste inimeste traumade ja kannatustega (Stamm, 2010).
4. **Läbipõlemine** – (*burnout*) on seisund, mis tekib pikaajalise tööga seotud stressi tagajärjel ning on seotud väsimuse, emotsionaalse kurnatuse ja tööalase rahulolematusega. Läbipõlemine mõjutab sageli neid, kes töötavad inimeste hooldamise ja teenindamise valdkondades, näiteks tervishoiutöötajad, õpetajad ja sotsiaaltöötajad (Maslach ja Leiter, 2016).
5. **Tasakaalumatus/tunnete vähendamine** – (*Imbalance / Emotional Dulling*) on seisund, mis tekib siis, kui inimene ei suuda enam oma emotsioone täielikult kogeda või väljendada, sageli pikaajalise stressi, kaastundeväsimuse või läbipõlemise tagajärjel. See seisund võib viia emotsionaalse tuimuseni, kus inimene tunneb, et tal puudub võime või soov suhelda

oma tunnetega või teiste inimeste tunnete suhtes empaatiat tunda. Tasakaalumatus võib samuti tähendada vaimse ja emotsionaalse seisundi lahknevust, kus inimene tunneb end emotsionaalselt väsinuna ja kergesti ülekoormatuna. (Figley, 2017.)

4.2 Näidismudel

Walker ja Avanti (2019) mõisteanalüüsi mudeli järgi lisanäited tähendavad lisainformatsiooni või praktilisi näiteid, mis aitavad selgitada mõiste kontseptsiooni ja selle elemente. Need näited annavad täiendavat selgust ja konteksti, kuidas mõiste erinevates olukordades ilmneb. Lisanäited võivad olla konkreetsete juhtumite, olukordade või praktika kirjeldused, mis illustreerivad mõiste erinevaid tahke ja aitavad kinnitada või arendada selle määratlust. Näiteks, kui analüüsime kaastundeväsimuse mõistet, siis lisanäited võivad sisaldada tervishoiutöötajate kogemusi, kus nad on tundnud end ülekoormatuna, emotsionaalselt kurnatuna või distantseerunud oma patsientidest, et tutvustada kaastundeväsimuse erinevaid väljundeid ja mõjusid tööpraktikas.

Kaastundeväsimus on tavaline intensiivravi õdede seas, kes hoolitsevad raskes seisundis patsientide eest. Õed töötavad tihedalt patsientide ja nende pereliikmetega, mis võib põhjustada tugevaid emotsioone, eriti kui patsient sureb või kogeb suurt kaotust. Sellised kogemused võivad tekitada negatiivseid tundeid ja abituse tunnet, kuna õed ei suuda takistada patsiendi seisundi halvenemist. Pikaajaline stress ja emotsionaalne koormus võivad viia kaastundeväsimuseni (Almadani jt, 2023).

Naine on töötanud 12 aastat õena intensiivravi osakonnas. Ta oli alati korralik ning punktuaalne, varasematel aastatel on talle oma töö väga meeldinud. Talle meeldis patsiente kuulata ning neid toetada ja nende eest hoolitseda. Naine oli nomineeritud parimaks õeks, sest kliiniku õendusjuht märkas tema pühendumust ja panust. Mõni aeg tagasi hakkas inimene tundma, et ei jaksa enam patsiente kuulata, ja ei viitsi joosta kohe, kui patsient kutsub. Ta hakkas tundma, et patsientide eest hoolitsemine on väga raske ülesanne, oli pidevalt närviline (**tasakaalumatus/tunnete vähendamine**). See kõik hakkas teda häirima, aga ta ikkagi jätkas patsientidega tegelemist, ja isegi rohkem, kui oli varem. Ta kinnitas endale, et kuna on saanud tunnustust patsientidega suhtlemise ja toetamise eest, et see ongi tema töö, ei saa ta ennast näidata halvemas valguses ning kannatades, kuid vaikides tundis ise oma tegevuse suhtes vastumeelsust, jätkas õde teadlikult ja iseennast tagant sundides patsientidega lähedalt suhtlemist ja enese toe pakkumist (**emotsionaalne, füüsiline ja psühholoogiline kurnatus**). Üks päev jooksis peas mõte, et ta ei taha enam õena töötada. Tal oli ükskõik patsientidest ja nende muredest. Teda ei huvitanud nende raske seisund ja

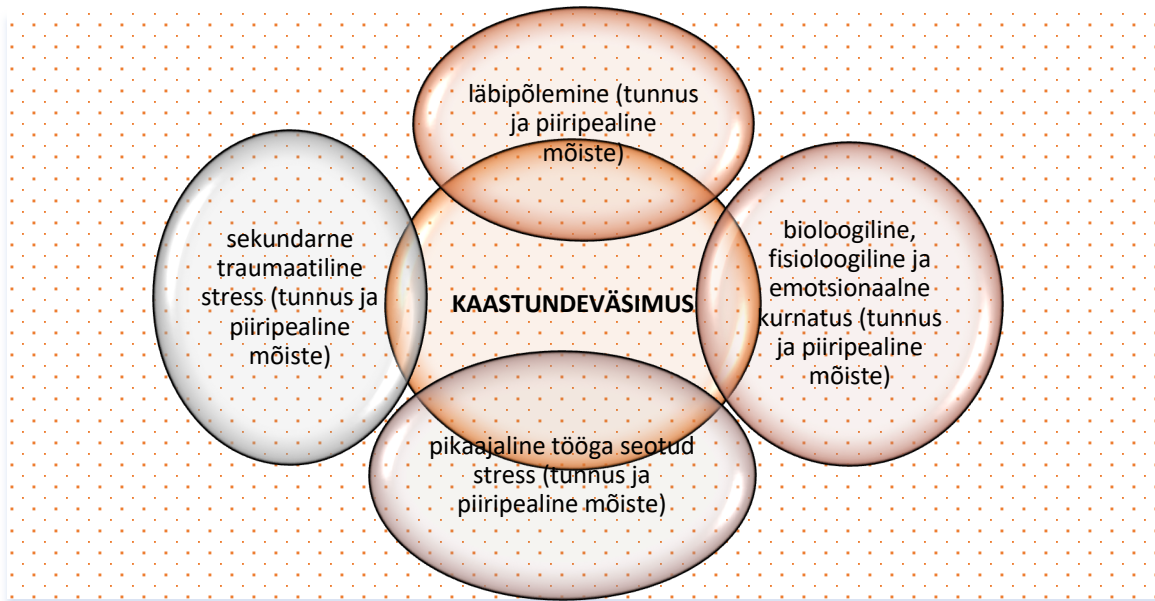
paranemine. Ta rääkis nendega minimaalselt ja ainult juhul, kui vaja. Naine hakkas pidevalt kurtma peavalu ja oli muutunud lohakaks. Töös hakkasid esinema vead, pidevalt olid mõned asjad tegemata (**pikaajaline tööga seotud stress, läbipõlemine**). Tema uni oli häiritud, tihti esinesid konfliktid abikaasaga ja lähedastega, oli vihane oma laste peale ja hakkas esinema depressiivne seisund (**sekundaarne traumaatiline stress**). Lõpuks märkasid seda kolleegid ja loomulikult tema ülemus, kes olid kutsunud õe enda juurde, sest kahtlustasid, et vaid paar aastat tagasi kõige osavõtlikum ja empaatilisem olnud õde võib **kannatada kaastundeväsimuse all**. Õde, kes kunagi oli hea kuulaja ja hoolis endast ja teistest, on ükshetk muutunud kahvatuks, väsinuks ning ükskõikseks enda, patsientide, kolleegide kui ka tööülesannete suhtes.

4.3 Lisanäited

Uurimistöö alguses valis autor teaduskirjanduse põhjal välja kõige sagedamini esinevad omadused ja tunnused, mida seostatakse kaastundeväsimusega. Need tunnused määratleti mõisteanalüüsi käigus, järgides Walker ja Avanti (2019) meetodikat, mille kohaselt selgitatakse välja mõistele iseloomulikud tunnused. Enim esinenud tunnusteks olid pikaajaline tööalane stress ja läbipõlemine – seisundid, mida kogevad töötajad, kes puutuvad igapäevaselt kokku teiste inimeste kannatuste või traumadega (Ma jt 2022; Alharbi jt, 2023). Need omadused peegeldavad nii vaimset kui ka füüsilist kurnatust, mis tekib pidevast emotsionaalsest pingest ning aitamissituatsioonidest. Lisaks selgitati välja piiripealsed mõisted, mis on kaastundeväsimusele väga lähedased, kuid ei tähenda seda otseselt. Näiteks sekundaarne traumaatiline stress viitab emotsionaalsele koormusele, mida inimene kogeb kaudselt teise inimese trauma tõttu (Rushforth jt, 2023). Samuti käsitleti bioloogilist, füsioloogilist ja emotsionaalset kurnatust kui nähtuseid, mis osaliselt kattuvad kaastundeväsimuse sisuga, kuid tähistavad teistsuguseid kontseptuaalseid rõhuasetusi (Mirutse et al., 2023).

Kõik need tuvastatud omadused ja seotud mõisted koondati visuaalselt Joonisele 1, et illustreerida nendevahelisi seoseid ja mõista, millised nähtused kuuluvad kaastundeväsimuse tuumikusse ning millised on sarnased, kuid iseseisvad kontseptsioonid. Selline lähenemine on kooskõlas Walker ja Avanti (2019) soovitustega, kes rõhutavad, et mõisteanalüüs peaks välja tooma kontseptsiooni tähenduse selged piirid ja selle kasutusvõimalused erinevates kontekstides.

Piiripealsed mõisted = tunnused



Joonis 1. Kaastundeväsimus seoses teiste mõistetega

Piiripealsed mõisted on need, milles esineb mõiste kaastundeväsimuse kriitilisi tunnuseid, kuid mitte kõike (Walker ja Avant, 2019). Kaastundeväsimus on kompleksne seisund, mille tunnusteks võivad olla läbipõlemine, sekundaarne traumaatiline stress, pikaajaline tööga seotud stress ning bioloogiline, füsioloogiline ja emotsionaalne kurnatus. Need mõisted kasutatakse tihti ka eraldi määratlustena, seega on nad samal ajal nii kaastundeväsimuse seotud mõisted kui ka selle tunnused. Näiteks sekundaarne traumaatiline stress või läbipõlemine võivad jagada kaastundeväsimusega mitmeid tunnuseid, nagu pikaajaline vaimne ja füüsiline väsimus või tööalane stress. Siiski ei hõlma need mõisted kõiki kaastundeväsimusele omaseid kriitilisi tunnuseid. Üks oluline tunnus, mis piiripealsetest mõistetest puudub, on negatiivsete emotsioonide tagajärg (*consequence of negative emotions*) – see tähendab, et kaastundeväsimus hõlmab otseselt ja selgelt inimese sisemisi emotsionaalseid kannatusi, nagu süütunne, kurbus või emotsionaalne kurnatus, mis tekib teiste aitamisest. (Figley: 2002.) Seega aitavad piiripealsed mõisted mõista, kus lõpeb sarnasus ja algab mõiste spetsiifiline tähendus. Nad näitavad, millised nähtused on kaastundeväsimusega seotud, kuid ei tähenda seda päriselt.

Kaastundeväsimus on tihedalt seotud kaastunde andmise ülemäärase koormusega. Erinevalt sekundaarsetest traumaatilistest stressidest ja läbipõlemisest, mis on rohkem seotud töökoormuse ja otseste tööalaste stressoritega, on kaastundeväsimus pigem seotud emotsionaalse koormuse ja ülekaaluka hoolivuse tasemega. See on seisund, kus inimene tunneb end kurnatuna ja väsinuna, kuna on pidevalt seotud teiste inimeste kannatustega. Kaastundeväsimuse puhul võib inimene

hakata kaotama suutlikkust empaatia jagamiseks, kuna ta on andnud liiga palju oma emotsionaalseid ressursse ja tunneb, et ei saa enam piisavalt taastuda (Koštu, 2024). Võib väita, et kaastundeväsimuse piiripealsed mõisted on selle kriteeriumiga:

- Kaastundeväsimus on tihti samastatud **sekundaarse traumaatilise stressiga (STS)**, kuna neid on sageli käsitletud sünonüümidenä, eriti Charles Figley poolt, kes on neid mõisteid sageli koos kasutanud. Kuigi mõned autorid on proovinud neid eristada, ei ole see seni olnud eriti edukas. Töös on kasutatud mõisteanalüüsi, et eristada kaastundeväsimust ja STS-i, tuginedes Figley ja teiste autorite määratlustele. Kuid on toodud välja siiski ka väikeseid erinevusi, näiteks Coetzee ja Klopper (2010) kirjutasid, et sekundaarne traumaatiline stress on sarnane kaastundeväsimusega, kuna jagab riskifaktorina kontakti patsiendiga, kuid sekundaarne traumaatiline stress on põhjustatud pikast kokkupuutest teiste traumaatiliste sündmuste ja juttudega, kuid kaastundeväsimus on tingitud pikast, intensiivsest ja pidevast patsientide eest hoolitsemisest, enese panustamisest ja stressi mõjust. Ka Beck (2011), kes küll kasutas mõisteid osaliselt samatähenduslikult, kirjeldas sekundaarset traumajärgse stressi kui seisundit, mil abistaja puutub kokku teise traumaatilise läbielamisega ning see traumatiseerib ka kuulajat. Sümptomid, mis on omased sekundaarset traumaatilise stressile, on omased ka posttraumaatilisele stressile. Sekundaarne traumaatiline stress tuleneb teise inimese traumaatilise kogemuse kogemisest või kuulmisest. Kaastundeväsimus on aga emotsionaalne ja füüsiline väsimus, mis tekib pideva hoolitsuse ja empaatia tõttu, mis on seotud töötajate pikaajalise töökoormuse ja emotsionaalse pingega. Sekundaarne traumaatiline stress võib avalduda tõsiste vaimsete ja emotsionaalsete probleemidega nagu ärevus, unetus ja muud sarnased sümptomid, samas kui kaastundeväsimus põhjustab rohkem füüsilist ja emotsionaalset kurnatust, mis võib viia töömotivatsiooni languseni ja vähenenud empaatia tunnetuseni. (Lee jt, 2021.)

Leian, et just seetõttu, et erinevate autorite arvamused ei ühti, ei saa lugeda sekundaarset traumaatilist stressi kaastundeväsimuse sünonüümiks. Pigem saaks seda mõistet samastada järgneva kaastundeväsimuse piiripealse mõistega:

- **Läbipõlemine** (burnout) on füüsiline või vaimne krahh, mis on põhjustatud ületöötamisest või stressist (Oxford Dictionaries). Läbipõlemine võib väljenduda sarnaste sümptomitega kaastundeväsimusele, kuid on tingitud töökeskkonnast, kolleegide või organisatsiooni vähesest toetusest (Tabor, 2011). Sabo (2011) uuris samuti kaastundeväsimuse seotust lähedaste mõistetega ning jõudis kirjandust uurides seisukohale, et varasem arvamus selles, et

läbipõlemist tekitab ka suhe õe-patsiendi vahel, ei ole tegelikult oluline. Olulisim põhjus läbipõlemiseks oli töötaja ja töö mittesobivus. Läbipõlemine on keeruline nähtus, mis ühendab endas nii iseloomulikke tunnuseid kui ka piiripealseid jooni seoses teiste sarnaste mõistetega nagu kaastundeväsimus. Selle määratlus varieerub sõltuvalt teadusvaldkonnast, kuid üldiselt mõistetakse seda kui pikaajalise tööalase stressi tagajärjel tekkivat emotsionaalset, vaimset ja füüsilist väsimust. (Wynn, 2020.) Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) määratleb läbipõlemise kui tööalase nähtuse, mis tuleneb kroonilisest tööalase stressi mõjust, mida ei ole edukalt hallatud. Selle sümptomiteks on energia vähenemine, vaimne distantseerumine oma tööst ning professionaalse efektiivsuse vähenemine. WHO rõhutab, et läbipõlemine on seotud töö kontekstiga ega tohiks kajastada kogemusi teistes eluvaldkondades. Erinevalt kaastundeväsimusest, mis on tihedalt seotud otsese kokkupuutega traumaga ning sageli esineb abistavatel ametigruppidel nagu tervishoiutöötajad, on läbipõlemine seotud laiemate tööalaste teguritega, sealhulgas töökoormuse, organisatsioonilise toe puudumise ja töörahulolu vähenemisega. Tabor (2011) toob välja, et läbipõlemine võib tekkida isegi siis, kui töötaja ei puutu otseselt kokku traumaatiliste juhtumitega, vaid see on pigem tingitud töö mittesobivusest ja organisatsioonilistest probleemidest. Seega on läbipõlemine mõiste, mis ühendab endas iseloomulikke tunnuseid, nagu pikaajaline emotsionaalne väsimus ja professionaalse efektiivsuse vähenemine, kuid samas on see piiripealne mõiste, kuna selle määratlus varieerub sõltuvalt teadusvaldkonnast ja uurimiskontekstist. Selle eristamine teistest sarnastest nähtustest, nagu kaastundeväsimus, on oluline, et mõista nende nähtuste erinevusi ja arendada tõhusaid ennetus- ja sekkumisstrateegiaid.

Kuigi kõik kolm mõistet - sekundaarne traumaatiline stress, läbipõlemine ja kaastundeväsimus on seotud emotsionaalse väsimuse ja kurnatusega, erinevad nad oma tekkepõhjuste ja tagajärgede poolest. STS tekib teiste inimeste traumaga kokkupuutumise tõttu, läbipõlemine tuleneb pikaajalisest tööalastest pingutustest ja kaastundeväsimus on seotud liigse kaastunde ja hoolivuse andmisega. Kõik need seisundid võivad tõsiselt mõjutada professionaalide vaimset heaolu, kuid nende ravi ja ennetamine eeldab erinevaid lähenemisviise.

Lähedased mõisted

Mõisted on seotud uuritava mõistega, kuid nad ei sisalda eelpool mainitud mõiste kaastundeväsimus kriitilisi tunnuseid (Walker ja Avanat: 2019).

- **Vikaarne traumatiseerimine** (*vicarious traumatization*) on muutus, kus abistaja – näiteks õde või sotsiaaltöötaja – kogeb kognitiivseid ja emotsionaalseid muutusi, mis tulenevad pikaajalisest ja empaatiast tulenevast kokkupuutest traumeeritud inimestega. See võib mõjutada abistaja uskumusi, väärtusi, identiteeti ja vaimset heaolu. (Al-Mateen jt, 2015) Kuigi kaastundeväsimus ja vikaarne traumatiseerimine jagavad mõningaid sarnaseid sümptomeid, nagu emotsionaalne väsimus ja vähenenud empaatia, on neil olulisi erinevusi. Kaastundeväsimus on seotud õdede emotsionaalse väsimusega, mis tuleneb pidevast hoolitsusest ja teiste inimeste kannatuste kogemisest. Vikaarne traumatiseerimine seevastu tuleneb abistaja sisemistest muutustest, nagu maailmavaate ja identiteedi muutus, mis on põhjustatud pidevast kokkupuutest traumaga. (Barnes, 2024.)

Vastandid

Mõisted mis näitavad, mis ei ole kaastundeväsimus:

- **Kaastunde rahulolu** (*compassion satisfaction*) on rahulolu, mida saadakse töölt, läbi teiste aitamise. Aitaja tunneb end positiivselt abivajajate hoolimise ja nende aitamise kaudu. (Stamm, 2010.) Kaastunderahulolu on kaastundeväsimuse vastand, vaatamata sellele, et abistaja on avatud samadele riskifaktoritele (kontakt patsiendiga, enese kasutamine ja stress) ei koge abistajad mitte väsimust, vaid on jätkuvalt edukad ja tunnevad end hästi (Coetzee ja Klopper 2010).

5. EELTINGIMUSED JA TAGAJÄRJED

Eeltingimus on olukord või sündmus, mis eelneb mõistele ehk esineb enne mõistet, ning tagajärg on olukord, mis järgneb mõistele ehk esineb pärast seda (Walker ja Avant 2019).



Joonis 2. Kaastundeväsimuse tekkemehhanismid

Mõiste kaastundeväsimus eeltingimused:

- **Tervishoius töötamine, empaatia ja kaasaelamine.** Tervishoiutöötajad, nagu arstid ja õed, on sageli koolitatud olema empaatilised, et pakkuda parimat võimalikku hooldust oma patsientidele. Empaatia ja kaastunde jagamine on oluline, et pakkuda emotsionaalset tuge. Kuid pikaajaline empaatia võib kurnata, kui töötaja pidevalt tunneb teiste inimeste valu ja kannatust.
- **Pikaajaline kokkupuude teise inimese stressi ja kannatustega.** Kui töötaja puutub pidevalt kokku teiste inimeste traumade ja stressirohke olukorraga, võib see hakata mõju avaldama ka tema enda vaimsele ja füüsilisele heaolule. Näiteks intensiivraviõed või psühholoogid, kes töötavad raskete juhtumitega, võivad tunda, et nende emotsionaalne reserv hakkab lõppema.
- **Kokkupuutest kumulatiivse tasemega traumaga ja traumatiseeritud inimestega suhtlemises.** Pikaajaline kokkupuude traumaga, näiteks haigete inimeste hooldus või nende kannatuste jälgimine, võib koguneda ja hakata ületama töötaja emotsionaalseid ressursse. Kui töötaja peab pidevalt kuulma ja vaatama, kuidas inimesed kannatavad, võib see viia kaastundeväsimuseni. (Aker jt, 2020.)

Mõiste kaastundeväsimus tagajärjed:

- **Vähenenud võime teistele kaastunnet avaldada.** Kaastundeväsimuse üheks tagajärjeks on see, et töötaja ei suuda enam tunda ega avaldada teistele sama tasemel kaastunnet. Kogunenud emotsionaalne kurnatus võib viia empaatia vähenemiseni, mis teeb hooldamise ja toimetuleku keerulisemaks. (Aker jt, 2020)
- **Posttraumaatiline stressihäire.** Kaastundeväsimuse tõttu võivad tekkida sarnased sümptomid nagu posttraumaatilise stressihäire puhul. Pidev kokkupuude traumaga võib tekitada ärevust, und, meeleolu kõikumisi ja isegi *flashback*'e, kus töötaja kogeb kannatusi ja traumeeritavaid hetki, mida ta on näinud oma töö käigus. (Stamm, 2010)
- **Suutmatus tööd maha jätta.** Tervishoiutöötajad, kellel on kaastundeväsimus, võivad tunda, et nad ei saa tööd katkestada, isegi kui nad on väsinud või kurnatud. See võib tuleneda süütundest või tööalast kohustusest, mis takistab neil puhata ja taastuda. (Al-Mateen jt, 2015)
- **Empaatia võime kaob.** Kuna töötaja on pidevalt teiste inimeste kannatustega kokku puutunud, võivad nad hakata kaotama võime empaatias tunda. Kui see jätkub, võib see kahjustada nende professionaalset suhtlemist ja hooldust, kuna empaatia on tervishoiutöötajate peamine tööriist, et pakkuda kaastundealast hooldust. (Aker jt, 2020)
- **Depressioon.** Kaastundeväsimus võib viia töötaja vaimse ja emotsionaalse kurnatuseni, mis võib viia tõsise depressioonini. Krooniline stress, enesekehtestamise puudumine ja kaotatud motivatsioon võivad põhjustada meeleolu langust, isoleeritust ja lootusetust. (Stamm, 2010)

Kaastundeväsimuse puhul tähendab eeltingimus tavaliselt töötaja kokkupuudet traumaga seotud inimeste või patsientidega, mis toimub pikaajaliselt ja pidevalt, põhjustades töötaja emotsionaalset väsimust ja kurnatust. Selle eeltingimusena võib välja tuua tervishoiu töötamise, kus empaatia ja kaasaelamine on vajalikud igapäevased tööriistad, samuti pidev kokkupuude teiste inimeste kannatuste ja stressiga. Kaastundeväsimuse tagajärjed võivad olla mitmekesised ja ulatuda füüsilistest ja emotsionaalsetest häiretest kuni vaimsete probleemideni. Kõige sagedasem tagajärg on kaastunde ja empaatia vähenemine, mis võib põhjustada suutmatusi pakkuda vajalikku toetust patsientidele ja kolleegidele. Lisaks võib tekkida posttraumaatiline stressihäire, kui töötaja kogeb pikaajalist ja intensiivset emotsionaalset koormust. Pikaajaline kaastundeväsimus võib viia ka depressiooni, lootusetuse ja tööga rahulolematuse tekkimiseni, mis võivad omakorda põhjustada töötaja töölt eemalolekut või ametist loobumist.

7. MÕISTE EMPIIRILISED TÄHENDUSED

Empiirilised tähendused (*empirical referents*) on konkreetsed ja mõõdetavad tunnused või nähtused, mis viitavad mõiste esinemisele tegelikkuses. Eriti oluline on empiiriliste tähenduste fikseerimine juhul, kui on kavas luua või arendada mõõdikut. Empiirilised tähendused on teadusuuringute ja praktiliste kogemuste kaudu välja töötatud tähendused, mis põhinevad andmete kogumisel, analüüsimisel ja tõlgendamisel. Need tähendused on seotud konkreetsete nähtuste ja kogemustega, mida uuritakse teaduslikult, et mõista ja määratleda teatud mõisted. (Walker ja Avant, 2019).

Kaastundeväsimuse väljenduvad ilmingud võivad olla:

Füüsilised: kurnatus, ärevus, töölt puudumisi või krooniline hilinemine, unetus ja söömishäired

Emotsionaalsed: empaatiavõime puudus, suutmatus tööd maha jätta, meditsiinilised vead, halvenenud töötulemus

Sotsiaalsed: huvipuudus, vähenenud võime teistele kaastunnet avaldada

Vaimsed: puudub võime toime tulla igapäevase keskkonnaga, depressioon.

Kaastundeväsimust saab hinnata ja selle mõõtmiseks saab kasutada Professionaalse elukvaliteedi skaalat (Professional Quality of Life Scale, versioon 5; Stamm, 2010) (vt Lisa 4). Tegemist on rahvusvaheliselt tunnustatud instrumentiga, mis võimaldab hinnata kolme dimensiooni: kaastundeväsimust, sekundaarset traumaatilist stressi ja kaastundega rahulolu. Skaala koosneb 30 väitest, millele vastatakse viiepallisel Likerti skaalal. ProQOL (Professional Quality of Life) küsimustik, versioon 5 (2009), hindab kaht peamist aspekti: kaastunderahulolu ja kaastundeväsimust. Kaastunderahulolu mõõdab rahulolu ja positiivseid tundeid, mis tulenevad teiste abistamisest. Kaastundeväsimus hindab väsimust ja emotsionaalset kurnatust, mis tuleneb pidevast kokkupuutest inimeste kannatuste ja traumadega. Kolmandaks mõõdetakse sekundaarset traumaatilist stressi, mis on sarnane posttraumaatilise stressihäirega ja tuleneb teiste inimeste traumadest. ProQOL aitab tuvastada töötajate heaolu ja vajaduse ennetusmeetmete järele.

Käesolevas töös kasutatud küsimustik on tõlgitud eesti keelde, säilitades originaalväidete sisulise täpsuse ja keelelise sobivuse sihtrühmale. Skaala kasutamine toetab kaastundeväsimuse objektiivset hindamist ning pakub väärtuslikku tööriista edasisteks uuringuteks ja praktikapõhiseks hindamiseks.

8. MÕISTE OPERATSIONAALNE DEFINITSIOON

Kaastundeväsimus (*compassion fatigue*) on emotsionaalne seisund, mida iseloomustavad pikaajalise tööalase stressi ja sekundaarse traumaatilise stressi tagajärjed. See avaldub abistajate empaatiavõime järkjärgulises vähenemises, mis tuleneb pidevast kokkupuutest teiste inimeste kannatustega. Kaastundeväsimus on mitmetahuline reaktsioon, mis sisaldab kognitiivseid, emotsionaalseid, füsioloogilisi ja käitumuslikke muutusi, mis võivad viia emotsionaalse ja psühholoogilise tasakaalu häirumiseni. Selle seisundi tagajärjel võivad töötajad kogeda väsimust, ärevust, tuimust, keskendumisraskusi ning igapäevaelu ja töö tegemise võimekuse langust, mis suurendab ka läbipõlemise riski. Selline mitmetasandiline käsitlus võimaldab kaastundeväsimust täpsemalt määratleda ja mõõta valideeritud instrumentidega, pakkudes samal ajal tugeva aluse varajaste sekkumiste ja ennetusstrateegiate kujundamiseks tervishoius.

9. ARUTELU

Walkeri ja Avanti (2019) mõisteanalüüsi metoodikat järgides ilmneb, et kaastundeväsimus (*compassion fatigue*) ei ole iseseisev ja ühtne nähtus, vaid mitmetahuline konstruktsioon, mis koosneb erinevatest, kuid omavahel tihedalt seotud komponentidest. Käesolevas töös on kaastundeväsimus määratletud tervishoiupraktikaga seotult – esile on toodud selle iseloomulikud tunnused, eeltingimused ja võimalikud tagajärjed. Selline käsitus annab uuringule ka filosoofilise mõõtme, rõhutades aitajate kogemuse sügavamat mõistmist.

Käesoleva töö tulemused toovad esile mõiste iseloomustavad tunnused, mis on seotud kaastundeväsimuse kujunemisega tervishoiutöötajate seas. Pikaajaline tööalane stress on üks olulisemaid tegureid, mis aitab kaasa kaastundeväsimuse kujunemisele. See võib samuti suurendada riski läbipõlemise ja sekundaarse traumaatilise stressi tekkeks. Töökoormuse pidev suurenemine, tööaja pikendamine ja madal sotsiaalne toetus võivad oluliselt mõjutada töötajate vaimset ja füüsilist heaolu, viies emotsionaalse kurnatuseni, mis on omakorda kaastundeväsimuse tuumik. Maslach ja Leiter (2016) toovad välja, et töötajate vaimne kurnatus, mida tekitab pikaajaline tööga seotud stress, viib tihti läbipõlemiseni, mis on samuti seotud kaastundeväsimuse sümptomitega. Sekundaarne traumaatiline stress (STS) on teine oluline tunnus, mis ilmnes uuringu tulemustes. STS tekib siis, kui töötajad puutuvad kokku teiste inimeste kannatustega, olles nendega kaudselt seotud. Eriti tervishoiutöötajad, kes töötavad rasketes seisundites patsientidega, võivad kogeda STS-i, kuna nad töötlevad ja kogevad oma patsientide kannatusi. Cieslak jt (2014) väidavad, et STS on tihedalt seotud kaastundeväsimusega, kuna mõlemad nähtused on seotud töötajate emotsionaalse ja vaimse kurnatusega. Kui töötajad ei saa vajalikku professionaalset tuge ega suuda oma emotsioone töötada, võivad need kogemused viia väsimuse ja kurnatuseni, mis omakorda vähendab nende võimekust pakkuda kvaliteetset hooldust.

Uuringu tulemused kinnitavad ka läbipõlemise ja kaastundeväsimuse tihedat seost. Läbipõlemine on seotud sageli töökorralduse ja organisatsiooniliste teguritega, nagu ülemäärane töökoormus, vähene sotsiaalne toetus ja töötingimused, mis ei toeta töötajate vaimset heaolu. Läbipõlemine võib viia emotsionaalse kurnatuseni ja suurendada tööga seotud stressi, mis omakorda soodustab kaastundeväsimuse teket. Lee et al. (2021) selgitavad, et läbipõlemine ja kaastundeväsimus on omavahel seotud nähtused, kuna mõlemad on seotud töötajate vaimse ja emotsionaalse kurnatusega. Läbipõlemine võib tekkida töökoormuse tasakaalustamatuse tõttu, kuid kaastundeväsimus omakorda ilmneb sageli töötajate emotsionaalse kurnatuse tagajärjel.

Lõpuks viitab antud uurimistöö ka tasakaalumatusel ja tunnete vähendamisel tulenevatele nähtustele. Kui töötajad ei suuda töö ja eraelu tasakaalu hoida, võib see viia emotsionaalse kurnatuseni ja empaatia kaotamiseni. Tunnete vähendamine on üks kaastundeväsimuse peamisi sümptomeid, kuna töötajad püüavad ennast kaitsta liialt kurnava emotsionaalse koormuse eest. Emotsionaalse distantseerumise protsess võib lühiajaliselt leevendada kurnatust, kuid samas takistab see töötajatel pakkuda kvaliteetset hooldust ja võib viia rahulolematuse suurenemiseni oma tööga. Figley (2002) osutab, et tasakaalumatus töö ja eraelu vahel, lisaks töötajate tunnete vähendamisele, on üks kõige levinumaid kaastundeväsimuse riskitegureid.

Üheks olulisemaks tähelepanekuks käesolevas mõisteanalüüsis on läbipõlemise roll kaastundeväsimuse piiripealise mõistena. See aspekt väärrib eraldi rõhutamist, kuna mitmed uuringud on tõendanud, et läbipõlemine ei ole vältimatu ega püsiv seisund, vaid potentsiaalselt muudetav nähtus. Läbipõlemise intensiivsust ja mõju on võimalik leevendada erinevate töökorralduslike muudatuste, nagu töökoormuse vähendamine, puhkepauside sisseviimine, ning käitumuslike sekkumiste abil, näiteks toimetuleku oskuste arendamine ja stressi juhtimise strateegiad (Harris ja Griffin, 2015; Ledoux, 2015). Käesoleva töö tulemused näitavad, et kaastundeväsimuse ennetamine eeldab teadlikku ja süsteemset lähenemist. Kui rakendada sihipäraseid sekkumisi – näiteks töökoormuse vähendamine ja emotsionaalse toe pakkumine, on võimalik vähendada selle esinemist ning toetada töötajate heaolu.

Erinevalt sekundaarse traumaatilise stressi komponentidest, mis on seotud otsese kokkupuutega patsientide kannatustega, on läbipõlemine enamasti tingitud töökorralduslikest ja organisatsioonilistest teguritest. Seetõttu on oluline, et tervishoiuasutused loovad toetava töökeskkonna, mis aitab vähendada kaastundeväsimuse riski. Kuigi läbipõlemine on tõsine probleem, ei ole see ainus tegur, mis võib viia kaastundeväsimuse tekkeni. Kaastundeväsimus, kui nähtus, mida iseloomustab emotsionaalne ja vaimne kurnatus teiste inimeste kannatuste pideva jälgimise tagajärjel, on tõepoolest tihedalt seotud ka töökorralduse ja töökeskkonnaga. Kui kaastundeväsimus saab varakult tuvastatud ja sellele osatakse süsteemset läheneda – näiteks läbi töökorralduslike muudatuste, juhtimiskultuuri arendamise ja töökoormuse tasakaalustamise – on võimalik ennetada selle süvenemist ja parandada tervishoiutöötajate tööheaolu. (Cieslak jt, 2014; Lee jt, 2021.)

Töö tugevuseks on süstemaatilise mõisteanalüüsi meetodika kasutamine (nt Walker & Avant, 2019), mis on õigesti valitud lähenemisviis mõiste selgitamiseks ja võimaldab põhjalikult hinnata mitte ainult kaastundeväsimuse iseloomulikke tunnuseid, vaid ka kaasnevaid nähtusi, nagu

läbipõlemine ja sekundaarne traumaatiline stress. Selline analüüs aitab selgitada mõiste kontseptsioonide piire ja tõsta esile selle tähenduse praktilises kontekstis, mis on eriti oluline tervishoiu valdkonnas. Kuid metoodika kasutamisel esineb ka teatud piiranguid. Üks peamisi piiranguid on asjaolu, et mõisteanalüüs tugineb olemasolevale teaduskirjandusele, mis võib sisaldada eeldusi ja eelarvamusi, mis on juba varem sisse juurdunud. Lisaks on võimalik, et valitud allikate valik on selektiivne ning mõjutatud autori varasematest hoiakutest, mis võib kitsendada analüüsi objektiivsust. Kuna tegemist ei ole empiirilise uuringuga, siis ei saa töö tulemusi otseselt üldistada konkreetse kliinilise praktika rakendusse ilma edasise uurimistöö ja praktilise tõestusmaterjalita. Tulevaste uuringute jaoks on oluline keskenduda kontseptuaalse raamistiku valideerimisele empiiriliste andmete abil – näiteks uurides, kas töötajad ise tajuvad kaastundeväsimust ühe tervikuna või eristavad nad läbipõlemist ja sekundaarset traumat eraldi kogemustena. Samuti vajab tähelepanu sekkumiste eristamine: millised meetmed toimivad sekundaarse traumaatilise stressi puhul paremini ja millised aitavad vältida või leevendada läbipõlemist.

Organisatsioonilisel tasandil on oluline toetada kaastundeväsimuse ennetamist ja varast märkamist. Vaimse kurnatuse ja emotsionaalse väsimuse varajane tuvastamine võimaldab rakendada sobivaid sekkumisi enne, kui töötaja seisund tõsiselt halveneb. Güler, Uzun ja Emirza (2024) rõhutavad, et supervisioon, professionaalne toetus ning meeskonnatöö mängivad olulist rolli psühhiaatriaõdede toimetulekus sekundaarse traumaatilise stressiga. Sellest tulenevalt võiksid koolitused, vaimse esmaabi programmid ja regulaarsed tugigrupid olla osa igapäevasest toetussüsteemist tervishoiuasutustes. Samuti on oluline, et juhtkond oskaks märgata kaastundeväsimuse tunnuseid ning suunata töötajaid õigel ajal sobiva abi ja ressursside juurde.

Edasised uurimissuunad peaksid keskenduma kaastundeväsimuse operatsioonalse definitsiooni valideerimisele kliinilises praktikas ning selle seostele teiste vaimse tervise nähtustega. Eriti vajalik on uurida, kuidas kaastundeväsimuse erinevad komponendid – näiteks STS ja läbipõlemine – avalduvad eri tervishoiuvaldkondades (nt intensiivravi, palliativne ravi, erakorraline meditsiin) ning millised töökorralduslikud ja individuaalsed tegurid võivad mõjutada selle arengut. Lisaks võiks tulevased rakendusuuringud keskenduda sellele, millised sekkumis- või ennetusmeetmed on kaastundeväsimuse vähendamisel kõige tõhusamad, arvestades kultuurilist ja tööpetsiifilist konteksti. Näiteks Eesti tervishoiutöötajate vajadused ja töökorraldus võivad erineda teistest riikidest, mistõttu on oluline kohandada rahvusvahelisi praktikaid kohalike oludega. Kokkuvõttes loob mõisteanalüüs kindla aluse praktiliste ja teaduslike lahenduste edasisteks arenguteks, aidates muuta tervishoiusüsteemi inimkesksemaks ja jätkusuutlikumaks.

Autor leiab, et kaastundeväsimuse ennetamine peaks algama juba tööle asumise hetkel. Seetõttu võiksid uute töötajate tervituspaketid sisaldada spetsiaalset infomaterjali pealkirjaga näiteks „Kaastundeväsimus: kõik õed on vastuvõtlikud“, mis köidab tähelepanu ning julgustab edasist tutvumist temaga. Brošüüris võiksid olla esitatud kaastundeväsimuse määratlused, selle peamised riskitegurid, ilmnemise tunnused, võimalikud tagajärjed ning info töötajatele kättesaadavate tugivõimaluste kohta. Oluline on, et töötajaid julgustataks kasutama olemasolevaid toetusprogramme – näiteks töötajate abiprogramme – juhul, kui nad tunnevad, et neil võivad esineda kaastundeväsimuse sümptomid või nad kuuluvad riskigruppi. Lisaks võiksid tervishoiuasutused kaaluda kaastundeväsimuse käsitlemist osana iga-aastastest kohustuslikest koolitustest. See aitaks suurendada teadlikkust, tugevdada varajast märkamisvõimet ning toetada ennetavate praktikate juurutamist organisatsioonis tervikuna (Peters, 2018).

Kokkuvõttes tuleb esile, et kaastundeväsimus on keeruline nähtus, mille tekkeks mängivad olulist rolli pikaajaline tööga seotud stress, sekundaarne traumaatiline stress, läbipõlemine ja tasakaalumatus. Seetõttu on tervishoiusüsteemides oluline arvestada nende teguritega ning rakendada tõhusaid sekkumisstrateegiaid, et ennetada kaastundeväsimuse teket ja pakkuda töötajatele vajalikku tuge ja professionaalset abi. Lisaks sellele on oluline süsteemselt leevendada töökorraldusega seotud stressi ning pakkuda töötajatele tasakaalustatud töötingimusi, et tagada nii nende vaimne heaolu kui ka hoolduse kvaliteet. Käesolev analüüs näitab, et kaastundeväsimus ei ole vaid teoreetiline mõiste, vaid realselt kogetav seisund, mis tekib tihedas kokkupuutes kannatavate või traumeeritud patsientidega. Seetõttu on oluline, et mõisteanalüüsid käsitleksid ka selle nähtuse praktilist külge, mitte ainult selle määratlemist.

10. JÄRELDUSED

Käesolev mõisteanalüüs kinnitab, et kaastundeväsimus on keeruline ja mitmetasandiline nähtus, mis ei eksisteeri iseseisvalt, vaid on tihedalt seotud teiste vaimse kurnatuse seisunditega, nagu läbipõlemine ja sekundaarne traumaatiline stress (STS). Walker ja Avanti (2019) kontseptuaalse analüüsi metoodika alusel käsitleti kaastundeväsimust tervishoiukontekstis, tuues esile selle iseloomulikud tunnused, eeltingimused ja võimalikud tagajärjed.

Analüüsi tulemused näitavad, et kaastundeväsimuse keskmes on pikaajaline tööga seotud stress, mis viib emotsionaalse ja füüsilise kurnatuseni. Sellele lisandub töötajate vahetu või kaudne kokkupuude kannatuste ja traumadega, mille tagajärjel võivad välja kujuneda STS-i sümptomid. Samuti ilmneb, et läbipõlemine ei ole kaastundeväsimusest lahutatav nähtus, vaid toimib sageli ühe selle kujunemise riskitegurina – eriti olukordades, kus töökorralduslikud ja organisatsioonilised ressursid on piiratud. Käesolev mõisteanalüüs toob esile ka tunnete vähendamise ja tasakaalutuse töö- ja eraelu vahel, mis viitab vajadusele toetada töötajaid süsteemselt, pakkudes psühholoogilist tuge ja ennetavaid sekkumisi. Emotsionaalne distantseerumine, mis võib olla töötajate kaitsemehhanism, vähendab küll ajutiselt stressi, kuid kahjustab hoolduse kvaliteeti ja suurendab töörahulolematust.

Kaastundeväsimuse varajane märkamatus võib viia tõsiste tagajärgedeni nii töötaja kui ka patsiendi jaoks. Seetõttu tuleb rõhutada tööandjate ja tervishoiuasutuste rolli teadlikkuse tõstmisel ja toetussüsteemide loomisel. Koolitused, supervisioon, vaimse esmaabi programmid ja tugigrupid peavad saama igapäevaseks osaks tervishoiutöötajate toetusmehhanismidest (Güler jt, 2024).

Töö oluline järeldus on, et kaastundeväsimus ei ole ainult mõiste, vaid realselt kogetav seisund, millel on praktilised ja kliinilised tagajärjed. Seetõttu tuleb mõisteanalüüsi kasutada mitte ainult teoreetilise selguse loomiseks, vaid ka praktiliste lahenduste arendamiseks, mis toetavad töötajate vaimset tervist ja aitavad säilitada hoolduse kvaliteeti. Lisaks ilmnes analüüsist, et mõistete segadus – näiteks emotsionaalse kurnatuse, STS-i, asendustrauma ja läbipõlemise vaheline piiritlematus – viitab vajadusele ühtlustada terminoloogiat, et tagada teaduslik ja kliiniline täpsus. Mõisteanalüüs pakub siinkohal olulise panuse, aidates selgelt määratleda kaastundeväsimuse piire ning eristada seda lähedastest nähtustest.

Kokkuvõttes pakub see töö kontseptuaalset vundamenti, millele saab rajada tulevasi uuringuid, sekkumisprogramme ja ennetusstrateegiaid. Edasised uuringud peaksid keskenduma sellele,

kuidas kaastundeväsimust mõistetakse ja kogetakse erinevates tervishoiukontekstides, ning millised töökorralduslikud, organisatsioonilised ja individuaalsed tegurid toetavad selle ennetamist. Samuti tuleb uurida, kuidas tervishoiuasutused saavad paremini kujundada kultuuri, kus vaimne heaolu on prioriteet, ja kus kaastundeväsimusest rääkimine on loomulik, mitte stigmatiseeriv osa professionaalsest toetusest.

11. KASUTATUD KIRJANDUS

- Almadani, A., H., Alenezi, S., Algazlan, M.S., Alrabiah, E.S., Alharbi, R.A., Alkhamis, A.S., Temsah, M.H. (2023). Prevalence and Predictive Factors of Compassion Fatigue among Healthcare Workers in Saudi Arabia: Implications for Well-Being and Support. *Healthcare*, 26;11(15):2136. doi: 10.3390/healthcare11152136
- Alharbi, I. H., Alyamani, N. A., Zafer, D. O., Munshi, S. A., & Jawa, H. T. (2023). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among physicians in Makkah region, Saudi Arabia: A cross sectional study.
- Aker, M., et al. (2020). Compassion fatigue and burnout: Differences and effects in healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2869-2877.
- Al-Mateen, C. S., Linker, J. A., Damle, N., Hupe, J., Helfer, T., & Jessick, V. (2015). Vicarious traumatization and coping in medical students: A pilot study. *Academic Psychiatry*, 39(1), 90–93. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0199-3>
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238– 250. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>
- Arora, S., & Hastings, J. D. (2024). A survey-based quantitative analysis of stress factors and their impacts among cybersecurity professionals. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2409.12047>
- Barnes, M (2024). Compassion fatigue vs. vicarious trauma: What's the difference? *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/brain-boost/202411/compassion-fatigue-vs-vicarious-trauma-whats-the-difference>
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(3), e11–e17. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>

- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Boyle, D. A. (2015). *Compassion fatigue: The cost of caring*. *Nursing*, 45(7), 48–51. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary trauma stress in social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70. DOI: 10.1093/sw/52.1.63
- Brüggemann, A., Smit, P., & Van der Meer, P. (2012). Identifying boundary, related, opposite, invented, and illegal cases in concept analysis. *Journal of Research in Nursing*, 17(1), 12-20.
- Burnett, H. J. (2017). Revisiting the compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and resilience connection among CISM responders. *SAGE Open*, 7(3). <https://doi.org/10.1177/2158244017730857>
- Cao, X., & Chen, L. (2021). Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1054–1063. doi: 10.1111/jonm.13243
- Cura, S., Doğu, Ö., & Karadas, A. (2024). Factors affecting nurses' compassion fatigue: A path analysis study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 49(4), 32-37. doi: 10.1016/j.apnu.2024.01.014
- 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), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(3), 235–24. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x.

- Erbe, A. M. (2022). Compassion fatigue and mental health in health care professionals. *Workplace Health & Safety*, 70(6), 303. doi: 10.1177/21650799221081237.
- Ivicic, R., & Motta, R. (2017). *Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals*. *Traumatology*, 23(3), 196–204.
<https://doi.org/10.1037/trm0000065>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. *Brunner-Routledge*.
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self-Care. Brunner-Routledge. doi:10.1002/jclp.10090
- Figley, C. R. (2017). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315706252>
- Forster, D. (2009). Rethinking compassion fatigue as moral stress. *Journal of Ethics in Mental Health*, (4):4.
- Forsyth, L., Lopez, S., & Lewis, K. A. (2022). Caring for sick kids: An integrative review of the evidence about the prevalence of compassion fatigue and effects on pediatric nurse retention. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 9–19. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.12.010
- Güler, K., Uzun, S., & Emirza, E. G. (2024). Secondary traumatic stress and coping experiences in psychiatric nurses caring for trauma victims: A phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.13121>
- Harris, C., & Griffin, M. T. (2015). Nursing on empty: Compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*, 32(2), 80–87.
<https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000155>
- Harr, C. C. (2013). Promoting workplace health by diminishing the negative impact of compassion fatigue and increasing compassion satisfaction. *Social Work & Christianity*, 40, 71–88.

- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., & et al. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(3), 160–169. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>
- Hunsaker, S., Chin, H. S., Maughan, D., & Heaston, S. (2020). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in the emergency department. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Eesti keele seletav sõnaraamat. (n.d.). Laisk. Eesti Keele Instituut. Vaadatud 07.03.2025 <http://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=laisk&F=M>
- Jenkins, B., & Warren, N. A. (2012). Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388–395. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e318268fe09>
- Juljen. Li., Wang, Q., Guan, C., Luo, L., & Hu, X. (2022). Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese palliative care nurses: A province-wide cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3060–3073. <https://doi.org/10.1111/jonm.13708>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–121.
- Kanter, J. (2007). Compassion fatigue and burnout: The professional challenge of helping others. *Social Work*, 52(1), 33-42.
- Kinks, K. (2020). *Eesti meditsiinitöötajate professionaalse elukvaliteedi seosed abiotsimisega seotud enesestigma ja toimetulekuviisidega* [Magistritöö, Tartu Ülikool].
- Knight, C. (2010). Indirect trauma in the field practicum: Secondary traumatic stress, vicarious trauma, and compassion fatigue among social work students and their field instructors. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 15, 31–52.
- Koştu, G. (2024). Compassion Fatigue and the Meaning in Life as Predictors of Secondary Traumatic Stress in Nurses During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijn.13249>

- Laane, M. (2020). *Varaste mittekohastumuslike skeemide seosed professionaalse elukvaliteediga meditsiinitöötajate näitel* [Magistritöö Tartu Ülikool].
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041–2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>
- Lee, H. J., Lee, M., & Jang, S. J. (2021). Compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout among nurses working in trauma centers: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7228. doi:10.3390/ijerph18147228
- Ma, H., Huang, S. Q., Wei, B., & Zhong, Y. (2022). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: A cross sectional study.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout in the workplace: A review of the literature. *Journal of Organizational Behavior*, 37(1), 35–49.
- McGrath, K., & Matthews, L. R. (2022). Predictors of compassion satisfaction and compassion fatigue in health care workers providing health and rehabilitation services in rural and remote locations: A scoping review. *Australian Journal of Rural Health*, 30(2), 264–280. <https://doi.org/10.1111/ajr.12839>
- Mirutse, A., Mengistu, Z., & Bizuwork, K. (2023). Prevalence of compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and associated factors among nurses working in cancer treatment centers in Ethiopia, 2020. *BMC Nursing*, 22(1), 373. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-013>
- Mathieu, F. (2021). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Routledge.
- Negash, S., & Sahin, S. (2011). Compassion fatigue in marriage and family therapy: Implications for therapists and clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00147.x>

- Filipponi, C., Pizzoli, S., Cutica, I., & Pravettoni, G. (2022). The partial mediator role of satisficing decision-making style between trait emotional intelligence and compassion fatigue in healthcare professionals. *Psychological Reports, 0*(0), 1–19.
DOI: 10.1177/00332941221129127
- Qu, L., Gao, J., Liu, L., Lun, B., & Chen, D. (2022). Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese midwives working in the delivery room: A cross-sectional survey. *Midwifery, 113*, 103427. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103427>
- Ross, A., Rahman, R., Huang, D., & Kirkbride, G. (2023). Investigating correlates of home visitor burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in New York State: Implications for home visiting workforce development and sustainability. *Maternal and Child Health Journal, 27*(10), 1787-1794. doi: 10.1007/s10995-023-03727-z
- Rushforth, A., Durk, M., Rothwell-Blake, G. A., Kirkman, A., Ng, F., & Kotera, Y. (2023). Self-compassion interventions to target secondary traumatic stress in healthcare workers: A systematic review.
- Okoli, Ch.,T., Seng, S., Otachi, J., Higgins, J.T., Lawrence, J., Lykins, A. Bryant, E. (2020). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *Mental Health Nursing, Jun;29*(3):476-487
- O'Mara, E. (2006). A counselor's own 'treatment plan': Professionals must act when countertransference moves them perilously close to burnout. *Addiction Professional, 4*: 35–39. Retrieved September 23, 2016.
- Oxford Dictionaries. <http://oxforddictionaries.com/> (05.01.2025).
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum, 53*(4), 466–480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12278>
- Pfaff, A. K., Freemann-Gibb, L., Patrick, J. L., DiBiase, R., & Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional

- compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 512–519. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1309364>
- Sheppard, K. (2016). *Compassion fatigue: Are you at risk? American Nurse Today*, 11, 53–55. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.24-28>
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonal, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*. Professional Quality of Life Elements. Theory and Measurement. Website, <https://proqol.org/proqol-manual>
- Sabo, B. (2011). *Reflecting on the concept of compassion fatigue*. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01>
- Sweileh, W. M. (2020). Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15(23).
- Tabor, P. D. (2011). Vicarious traumatization: Concept analysis. *Journal of Forensic Nursing*, 7(4), 203–208. DOI:10.1111/j.1939-3938.2011.01115.x
- Tripathi, S. K., & Mulkey, D. C. (2023). Implementing brief mindfulness-based interventions to reduce compassion fatigue. *Critical Care Nurse*, 43(5), 32–40. DOI:10.4037/ccn2023745
- Zeidner, M., Hadar, D., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress, & Coping*, 26(6), 595–609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.777045>
- Velasquez, M. (2022). Implementation of mindfulness-based intervention to reduce compassion fatigue and burnout (Doctoral project, Seattle University).

- Özüm, E., Gülbin, K., & Songül, D. (2021). Secondary traumatic stress in nurses working with patients with suspected/confirmed COVID-19 in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1664–1672. <https://doi.org/10.1111/ppc.12733>
- Van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS ONE*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Whitebird, R. R., Asche, S. E., Thompson, G. L., Rossom, R., & Heinrich, R. (2013). Stress, burnout, compassion fatigue, and mental health in hospice workers in Minnesota. *Journal of Palliative Medicine*, 16(12), 1534–1539. DOI:10.1089/jpm.2013.0202
- Walker, L., & Avant, K. (2019). *Strategies for theory construction in nursing* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Wagaman, M. A., Geiger, B. F., & Shockley, C. (2015). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction: Factors impacting social workers' mental health and well-being. *Social Work*, 60(3), 201-209. DOI:10.1016/j.chiabu.2006.08.002
- Wayment, H. A., Huffman, A. H., & Eiler, B. A. (2019). A brief “quiet ego” workplace intervention to reduce compassion fatigue and improve health in hospital healthcare workers. *Applied Nursing Research*, 49, 80–85. DOI: 10.1016/j.apnr.2019.05.002
- World Health Organization. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International classification of diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (15.04.2025)
- Wu, T., & Lu, C.-R. (2025). Understanding compassion fatigue among social workers: A scoping review. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1500305>
- Wynn, F. (2020). Burnout or compassion fatigue? A comparative concept analysis for nurses caring for patients in high-stakes environments. *International Journal for Human Caring*, 24(1), 5–11. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.24.1.59>

Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>

Xie, W., Liu, M., Okoli, C., Zeng, L., Huang, S., Ye, X., Liu, F., & Wang, J. (2023). Construction and evaluation of a predictive model for compassion fatigue among emergency department nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 150, 104652. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104652>

Lisa 1. Walkeri ja Avanti (2019) sammude kokkuvõte

1. samm: Mudel algab analüüsitava mõiste valimisega. Walker ja Avant soovivad, et mõiste oleks uurijale huvitav, nt seotud tema tööga. (Walker ja Avant: 2019) Õendusteaduses mõisted tunduvad olevat väga abstraktsed ja nende tähistusi kasutatakse sageli ka tavaliste sõnadena tavalises elus. Nendel puudub tihti väga selge tähendus. Antud mõisteanalüüsiks on valitud kaasundeväsimus, sest selle mõiste definitsioon veel ebaselgelt määratletud.

2. samm: Määratletud kindlaks analüüsi eesmärk, mis on kirjeldada mõiste kaasundeväsimus olemust ja luua sellele operatsioonaalne definitsioon Walkeri ja Avanti meetodi järgi. Mõiste oli valitud asjakohast kirjanduse otsides, ning kolleegidega suheldes. Kirjanduse ülevaade aitab toetada või kinnitada lõpliku valiku määravate tunnuste osas ja annab analüüsi jaoks tõendusbaasi (Walker ja Avant: 2019). Põhimõtteliselt valiti huvipakkuvaks terminiks kaasundeväsimus ja otsiti struktureeritud kirjandust, et tuvastada asjakohased ja seotud mõisted. Oma töös uuris autor ja analüüsis kirjandust.

3. samm: Kolmanda sammuna rõhutavad Walker ja Avant (2019), et analüüsimaterjali kogumisel on oluline tuvastada kõik mõiste kasutusala ehk määratleda mõiste kasutusala. Selleks oli tehtud kindlaks kõik mõiste kasutusviise. Esialgsed andmebaasiotsingud näitasid, et kaasundeväsimuse terminit kasutatakse väga palju. See võimaldas tuvastada ka võimalikud piiripealsed, vastupidised ja ebaseaduslikud juhtumid. Valitud andmebaasi otsinguterminiteks kõige asjakohasemad terminid ja viidud läbi kirjanduse deduktiivse/induktiivse temaatilise analüüsi.

4. samm: Määratletud kindlaks määravad tunnused: kaasundeväsimuse esialgse definitsiooni, analüüsi ning kirjanduses leiduvad seosed. Kirjeldatud kaasundeväsimuse mõistega seotud tunnused, mida kontseptsiooniga kõige sagedamini seostatakse ja mis võimaldavad tagada uurijale kõige laiemal ülevaate. Walker ja Avant (2019) peavad neljandat sammu mõisteanalüüsi südameks. Kui on tuvastanud kõik erinevad kasutusviisid, nt sõna kaasundeväsimus erinevates väljades, on järgmiseks sammuks need läbi lugeda ja leida esile kerkivad tunnused. Walkeri ja Avanti sõnul on selle tegevuse tulemuseks atribuutide klaster, mida kontseptsiooniga kõige sagedamini seostatakse. Siinkohal tuleb märkida, et see on kogu analüüsi protsess ja mõiste "kontseptsioon" mõeldakse tegelikult väljend ja selle erinevaid tähendusi.

5. samm: Tuvastatud näidismudelit, mis on näide mõiste kasutamisest ja demonstreerivad kõiki mõiste defineerivaid tunnuseid. Järgides ülaltoodud 4. sammu, tuvastatud kõigi autorite vahel

peetud arutelude kaudu kaastundeväsimuse näidisjuhtumid erinevates kontekstis. Kaastundeväsimust uuriti esmalt kirjandusallikatest väljaspool asuvate määratlustega, et avastada kaastundeväsimuse erinevaid kasutusviise.

6. samm: Tuvastatud piiripealseid, seoseid, vastupidiseid, väljamõeldud ja ebaseaduslikke juhtumeid. Selle sammu põhieesmärk on aidata otsustada, mis loeb huvi määrava tunnuseks, mis mitte. Väljamõeldud juhtumid vähendavad analüüsi kehtivust ja on välistatud. Ebaseaduslikud juhtumid ei ole vajalikud, kui mõiste pole tavaline (Brüggemann jt, 2012) Kirjanduse ülevaate ja analüüsi tulemused võimaldasid tuvastada piiripealseid, seoseid ja ebaseaduslikke juhtumeid. Vajadusel kaalutakse ka täiendavaid juhtumeid ja arutatakse neid lühidalt.

7. samm: Määratletud kaastundeväsimuse kujunemiseks vajalikud eeltingimused ehk sündmused ja tegurid, mis sellele eelnevad, ning samuti kirjeldatud tagajärjed ehk see, kuidas kaastundeväsimus avaldub ja millist mõju see avaldab tervishoiutöötajatele.

8. samm: Empiirilised referendid on määratletud kaastundeväsimuse konkreetsete tunnuste alusel, võimaldades tuvastada ja mõõta nähtusi, mis viitavad kaastundeväsimuse olemasolule tervishoiukontekstis.

Lisa 2. Tabel 1. Uuritava materjali selekteerimise etapid

Etapp	Artiklite arv (n)
Esialgu leitud artiklite pealkirjad	7009
Ei olnud inglise keeles	28
Korduvad artiklid (topeltallikad CINAHL ja MEDLINE andmebaasides)	702
Pealkirjade sõelumise järel alles jäänud	6279
Pealkirjas ei kajastunud kaastundeväsimust	3376
Pealkirjas käsitleti kaastundeväsimust	2799
Ei vastanud teadusartikli nõuetele (nt puudus metoodika vms)	197
Täisteksti lugemiseks sobivad artiklid	2903
Arvamusartiklid	204
Kaastundeväsimus ei olnud operatsioonalselt defineeritud	1973
Artiklid, mis käsitlesid kaastundeväsimust ja vastasid kriteeriumitele	529
Viidati eelnevalt defineeritud mõistele, uut käsitlust ei olnud	505
Lõplik valim – uurimistöösse kaasatud artiklid	24

Lisa 3. Tabel 2. Näited mõiste kasutamisest

Nr.	Viide/tunnus	Pikaajaline tööga seotud stress	Tunnete vähenemine/ tasakaalustamatus	Läbipõlemine	Sekundaarne traumaatiline stress	pikaajaline kokkupuude teiste kannatustega	patsiendi stressi endale võtmine	vajadus kaitsta ennast	Suutmatus tööd maha jätta	bioloogiline, füsioloogiline ja emotsionaalne kurnatus/sümptomid/muutus/kurbus	empaatiavõime puudus	Traumaatiline sündmuse negatiivne tulemus	Asendustrauma	Negatiivne emotsionaalne tagajärg	teiste kannatavate inimeste eest hoolitsemise kulu	kaotuse või leinaga kokkupuude	füüsiliste, sotsiaalsete, emotsionaalsete ja intellektuaalsete võimete kahjustus
1	Xie, W., Liu, M., Okoli , Ch., Zeng, L., Huang, Sh., Ye, X., Liu, F., Wang, J. (2023) Construction and evaluation of a predictive model for compassion fatigue among emergency department nurses: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, February: 150:104652.	x															
2	Cao, X., Lin Chen, L. (2021) Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management, Jul;29(5):1054-1063	x	x														
3	Garnett, A., Lucy Hui, L., Christina Oleynikov, C., Sheila Boamah, Sh. (2023).Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping	x		x	x	x											(järgneb)

	review. BMC Health Services Research. Dec; 23:1336.															
4	Falatah, R., Alhalal, E. (2022). A structural equation model analysis of the association between work-related stress, burnout and job-related affective well-being among nurses in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. Journal of Nursing Management. May;30(4): 892-900.			x	x											
5	Wayment, H.A., Huffman, A.H., Eiler, B.A. (2019). A brief “quiet ego” workplace intervention to reduce compassion fatigue and improve health in hospital healthcare workers. Applied Nursing Research, Oct:49:80-85		x				x	x						xx		
6	Forsyth, L., Lopez, S., Lewis, K.A., (2022). Caring for sick kids: An integrative review of the evidence about the prevalence of compassion fatigue and effects on pediatric nurse retention. Journal of Pediatric Nursing, Mar-Apr; 63:9-19	x	x	x	x	x			x	x						
7	Okoli, Ch.,T., Seng, S., Otachi , J., Higgins, J.T., Lawrence, J., Lykins, A. Bryant, E. (2020). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. Mental Health Nursing, Jun;29(3):476-487			x	x											
8	Juejin Li, L., Wang, Q., Guan, C., Luo, L., Hu, X. (2022). Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese palliative care nurses: A province-wide cross-sectional survey. Journal of Nursing Management, 30(7), 3060–3073	x		x	x					x						
9	Sweileh, W.M. (2020). Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. Journal of	x		x		x										(järgneb)

	Occupational Medicine and Toxicology, 15(23).																
10	Hofmeyer, A., Kennedy, K., Taylor, R. (2020). Contesting the term 'compassion fatigue': Integrating findings from social neuroscience and self-care research. <i>Collegian</i> 27(2): 232-237	x		x			xx	x		x							
11	Xie,W., Chen, L., Feng, F., Okoli, Ch. T., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., Wang, J. (2021).The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. <i>International Journal of Nursing Studies</i> ; 120: 103973.	x															
12	Subih, M., Salem, H.,Omari, D. (2023). Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross-sectional study. <i>International Emergency Nursing</i> , 66(6): 10123			x	x					x	x					x	
13	Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A.R., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 68:103125.				x	x				x							
14	Erbe, A.M. (2022).Compassion Fatigue and Mental Health in Health Care Professionals. <i>Workplace Health & Safety</i> , 70(6): 303			x	x					x							
15	Qu, L., Gao, J.,Liu, L., Lun, B., Chen, D. (2022).Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese midwives working in the delivery room: A cross-sectional survey. <i>Midwifery</i> , 113:103427.	x	x							x							(järgneb)

16	Ross, A., Rahman, R., Huang, D., Kirkbride, G (2023). Investigating Correlates of Home Visitor Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in New York State: Implications for Home Visiting Workforce Development and Sustainability. <i>Maternal Child Health Journal</i> , 27(10):1787-1794		x	x						xx							
17	Almadani, A., Alenezi, S., Algazlan, M.S., Arabiah, E.S., Alharbi, R.A., Alkhamis, A.S., Temsah, M.H. (2023). Prevalence and Predictive Factors of Compassion Fatigue among Healthcare Workers in Saudi Arabia: Implications for Well-Being and Support. <i>Healthcare</i> , 26;11(15):2136	x	x								x	x					
18	McGrath, K., Matthews, L.R. (2022). Predictors of compassion satisfaction and compassion fatigue in health care workers providing health and rehabilitation services in rural and remote locations: A scoping review. <i>Australian Journal Rural Health</i> ; 30(2):264-280.			x	x							x					
19	Patole, S., Pawale, D., Rath, C. (2024). Interventions for Compassion Fatigue in Healthcare Providers—A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. <i>Healthcare</i> , 11;12(2):171.			xx	x						x		x	x			
20	Zhang, Z., Peng, Q., Dong, W., Hou, C., Chen, C. (2022). Professional identity and sense of coherence affect the between compassion fatigue and work engagement among Chinese hospital nurses. <i>BMC Nursing</i> , 13;22(1):472	x												x			
21	Tellie, M.J. Leech, R., Van Wyk, N. (2020). Compassion Fatigue among Nurses: The Cost of Having a Relationship with HIV-Positive Patients. <i>Africa Journal of Nursing and Midwifery</i> , 22(2).	x													x	x	(järgneb)

22	Cura, S., Doğu, Ö., Karadas, A. (2024). Factors affecting nurses' compassion fatigue: A path analysis study. Archives of Psychiatric Nursing, 4 (49):32-37.	x				xx				x							
23	Blixt, C., Johansson, E., Forsner, M., Angelhoff, C. (2023). Compassion fatigue and compassion satisfaction in pediatric and neonatal care nurses during the COVID-19 pandemic in Sweden. Journal of Pediatric Nursing, 7(73); 646–651.		x		x												x
24	Kankaya, E.A., Gamze, N., Özlü, Ö., Vural, F. (2023) Investigating compassion fatigue and predictive factors in paediatric surgery nurses. Nursing Ethics 31(5):845–858.	x		x	x												
KOKKU:		14	7	14	12	7	3	2	1	10	3	2	1	5	1	1	1

Lisa 4. Kaastunderahulolu ja kaastundeväsimus. ProQOL, versioon 5, 2009. (Laane, 2020)

Kui aitate inimesi, olete otseses ühenduses nende eludega. Võite olla märganud, et Teie kaastunne nende suhtes, keda aitate, võib Teile mõjuda positiivselt ja negatiivselt. Allpool on mõned küsimused Teie kui abistaja kogemuste, nii positiivsete kui negatiivsete, kohta.

Kaaluge iga küsimust Teie praeguse tööga seotult. Valige number, mis ausalt peegeldab, kui sageli olete neid asju kogenud viimase kuu jooksul.

* sõnad "aitamine" ja "abistamine" on käesolevas küsimustikus mõeldud tõlgendamiseks Teie professionaalse töö tähenduses.

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

25	Abistamise tõttu on mul pealetükkivad, hirmutavad mõtted	
26	Ma tunnen, et tammun süsteemi tõttu paigal	
27	Ma mõtlen, et olen aitajana edukas	
28	Ma ei suuda meenutada olulisi osi oma tööst trauma ohvritega	
29	Ma olen väga hooliv inimene	
30	Ma olen õnnelik, et olen valinud selle töö	
31	Ma takerdun tööd tehes bürokraatiasse.	