

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Heli Eller

**SEKUNDAARSE TRAUMAATILISE STRESSI SEOSSED INDIVIDUAALSETE JA
ORGANISATSIOONILISTE TINGIMUSTEGA**

Uurimistöö

Juhendaja: Kaia Kastepõld-Tõrs

Jooksev pealkiri: Sekundaarse traumaatilise stressi seosed

Tartu 2020

Sekundaarse traumaatilise stressi seosed individuaalsete ja organisatsiooniliste tingimustega

Kokkuvõte

Käesolev uurimistöö uurib sekundaarse traumaatilise stressi seoseid individuaalsete ja organisatsiooniliste tingimustega. Uurimuse läbiviimiseks kasutati küsimustikku STSi taseme määramiseks ning organisatsiooniliste ja individuaalsete tingimuste kohta info saamiseks. Tulemused näitasid positiivset korrelatsiooni stressi, unehäirete, töökohale pühendumise ja töö-pere konfliktiga. STSi tase oli madalam selliste toimetulekustrateegiate kasutamisel nagu sõpradega suhtlemine ja piisav uneaeg. Seost ei leidunud varasema isikliku trauma kogemise, traumajuhtumitega seotud töötundide arvu ning kolleegide ja juhendaja poolse toetusega. Suurema valimiga uuringud on vajalikud tulemuste kinnitamiseks.

Märksõnad: sekundaarne traumaatiline stress, organisatsioonilised tingimused, individuaalsed tingimused, stress, unehäired, töökohale pühendumine, töö-pere konflikt, toimetulekustrateegiad.

Correlations of Secondary Traumatic Stress with Individual and Organisational Conditions

Abstract

Current study explores correlations of secondary traumatic stress with individual and organisational conditions. A questionnaire was used to estimate STS levels and obtain information on organisational and individual conditions. Results showed positive correlations with stress, sleep disturbances, commitment to workplace and work-family conflict. STS level was lower when using coping strategies such as communication with friends and adequate sleep duration. No association was found with personal trauma history, work hours per week counselling trauma victims or support from colleagues and supervisor. Studies with bigger sample size are needed to confirm the findings.

Keywords: secondary traumatic stress, organisational conditions, individual conditions, stress, sleep disturbances, commitment to the workplace, work-family conflict, coping strategies.

Sissejuhatus

Spetsialistid, kes töötavad traumeeritud inimestega, võivad kogeda erinevaid reaktsioone – nii positiivseid kui ka negatiivseid. Positiivsena kogetakse näiteks kliendi paranemisele kaasaenamist ehk kaastunde rahulolu (Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013; Butler, Carello ja Maguin, 2017), kuid negatiivse reaktsioonina võib tekkida sekundaarne traumaatiline stress (STS) (nt Salston ja Figley, 2003; Ivicic ja Motta, 2017), mille kohta kasutatakse sageli ka mõistet kaasaenamist-traumeeritus (*vicarious traumatization*) (Boscarino, Adams ja Figley, 2010). STSiga koos käsitletakse tihti ka läbipõlemist ja kaastundekurnatust.

Kaastunde rahulolu tähistab naudingut, mida pakub abipakkujale töö efektiivselt tegemise võimalus, kliendi paranemisprotsessis osalemine ja paranemise nägemine. Kaastunde rahulolu on seotud vanema eaga ja enese eest hoolitsemise tehnikate kasutamisega. Enese eest hoolitsemist peetakse stressi ja muretsemise vastu efektiivseks. Peetakse võimalikuks, et see on kasulik nii enne kui ka pärast kokkupuudet stressi tekitajaga. (Butler, Carello ja Maguin, 2017) Kaastunde rahulolu ja STSi vahel on leitud negatiivne korrelatsioon (Hinderer, VonRueden, Friedmann, McQuillan, Gilmore, Kramer ja Murray, 2014).

Läbipõlemine, millele on iseloomulik emotsionaalne kurnatus, küünilisus ja ebaefektiivsus, on tööga seotud stressi tagajärg. Sellega seostuvad isiksusele omased tunnused nagu isiklike või psühholoogiliste probleemide ajalugu, perfektsionism, kõrge tunnustusvajadus, liiga suure vastutuse tundmine klientide ees, passiivne või negatiivne toimetulekustiil, sotsiaalse toe puudumine, madalam haridustase või madalam sotsiaalmajanduslik staatus, noorus ja vallalisus. Organisatsiooni tasemel võivad läbipõlemist soodustada rolli selguse puudumine, klientide kõrged nõudmised, ebapiisav juhendamine vähese tagasisidega ning vähenenud võimalus otsuste tegemisel osaleda. (Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013) Kuigi läbipõlemisel on sarnasusi STSiga ning nende vahel on leitud positiivne korrelatsioon (Adams, Matto ja Harrington, 2001), on need mõisted siiski eristatavad (Townsend ja Campbell, 2009).

Sekundaarne traumaatiline stress

STSi sümptomid on mitmete uurijate arvates sarnased või samad posttraumaatilise stresshäire sümptomitega (Bober ja Regehr, 2006; Eriksson, Kemp, Gorsuch, Hoke ja Foy, 2001). Posttraumaatilise stresshäire sümptomiteks on „trauma korduva läbielamise episoodid pealetükkivates kujutlustes ja unenägudes, mis ilmnevad püsiva emotsionaalse tuimuse foonil, eraldumine teistest inimestest, anhedoonia ning traumat meenutava tegevuse ja

situatsioonide vältimine.“ (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992) STSi sümptomid võivad olla vähem intensiivsed (Lerias ja Byrne, 2003) ja seetõttu jäävad need tihti tähelepanuta. STSi sümptomitena on välja toodud kliendi traumaga seotud pealetükkivad kujutluspildid, vältiv käitumine ja suurenenud ergastus. Pealetükkivad kujutluspildid võivad ilmnedä mõtete või unenägudena, samuti hõlmab see kliendi trauma läbielamise tunnet ja psühholoogilist pinget. Vältiv käitumine väljendub klientide vältimisena, inimeste ja kohtade vältimisena, kliendiga seotud informatsiooni unustamisena, aktiivsuse vähenemisena, inimestest eraldumisena ja emotsionaalse tuimusena. Suurenenud ergastus hõlmab unehäireid, ärrituvust, keskendumisraskusi, liialdatud hirne ja kergesti ehmumist. (Bride, Robinson, Yegidis ja Figley, 2004; Bride, 2007)

STSi kogevad erinevate ametite esindajad ning selle esinemise sageduse kohta on saadud väga erinevaid tulemusi. Cieslak, Anderson, Bock, Moore, Peterson ja Benight (2013) leidsid, et 19,2% küsitletud kliinilistest psühholoogidest, nõustajatest ja sotsiaaltöötajatest kogesid STSi. Ivicic ja Motta (2017) viisid läbi uuringu psühholoogide, sotsiaaltöötajate, nõustajate ja loovterapeutide seas ning leidsid, et 23-27% osalejatest kogesid STSi. Von Rueden et al. (2010) leidsid STSi sümptomid 7% uuringusse kaasatud traumadega tegelevatest õdedest, samas Dominguez-Gomez ja Rutledge (2009) leidsid, et STSi sümptomid ilmnesisid lausa 33% valimisse kuulunud õdedest. 85% õdedest kogesid vähemalt üht STSi sümptomit. Psühhiaatriaõdedele keskendunud uuringus leiti, et 44,8% uuringus osalejatest olid kõrge STS riskiga (Mangoulia, Koukia, Alevizopoulos, Fildissis ja Katostarás, 2015). Bride (2007) uuris sotsiaaltöötajate kogemusi ja leidis, et 15,2% osalejatest koges posttraumaatilise stressihäire sümptomid. Sodeke-Gregson, Holttum ja Billings (2013) küsitlesid 253 terapeuti ja leidsid, et lausa 70% terapeutidest olid kõrge STSi riskiga.

Individuaalsed tingimused

Individuaalsel tasemel on uuritud erinevate tingimuste võimalikku seost STSiga. Senised uuringud on näidanud, et naised kogevad sekundaarset stressi tõenäolisemalt kui mehed (Ivicic ja Motta, 2017), noorematel inimestel on suurem risk kui vanematel (Adams, Matto ja Harrington, 2001), kõrgema haridustasemega töötajad kogevad STSi vähem (Baird ja Jenkins, 2003; Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013), lühema töökogemusega töötajatel on risk suurem (Pearlman ja Mac Ian, 1995; Way, VanDeusen, Martin, Applegate ja Jandle, 2004) ning nädala jooksul traumapatsientidega töötatud tunnid on positiivses korrelatsioonis STSi sümptomitega (Bober ja Regehr, 2006).

Mitmeid uuringuid on tehtud varasema isikliku trauma ja STSi seoste kohta, kuid uuringute tulemused on olnud vastakad. Mitmed uuringud on välja toonud, et varasem trauma kogemine lapsena või täiskasvanueas suurendab STSi riski (Lerias ja Byrne, 2003; Pearlman ja Mac Ian, 1995; Slattery ja Goodman, 2009). Näiteks Nelson-Gardell ja Harris (2003) uurisid laste hoolekande töötajaid ja leidsid seose isikliku traumakogemuse ja STSi vahel. Need tulemused on olulised, arvestades, et traumajuhtumitega töötajate seas oli suur osakaal traumasid isiklikult kogunud töötajaid. Slattery ja Goodmani (2009) uuringus osalenud koduvägivalla ohvritega töötajatest olid 55% kogunud ühte või rohkemat vägivallavormi. Samas on ka leitud, et varasema trauma ja STSi vahel puudub seos (Adams, Matto ja Harrington, 2001; Follette, Polusny ja Milbeck, 1994; Way, VanDeusen, Martin, Applegate ja Jandle, 2004).

Traumadega töötajad kasutavad stressi leevendamiseks erinevaid toimetulekustrateegiaid – füüsilist aktiivsust, hobidega tegelemist, lugemist, teleri vaatamist, tervislikult toitumist, piisavalt und, perekonnaga aja veetmist, sõpradega suhtlemist (Iliffe ja Steed, 2000) ja psühholoogilist nõustamist (Way, VanDeusen, Martin, Applegate ja Jandle, 2004). Strateegiate kasutamist soovitatakse nii sekundaarse traumaga toimetulekuks kui ka ennetamiseks (Hesse, 2002). Manning-Jones, de Terte ja Stephens (2016) leidsid, et sotsiaalne tugi (mille hulka kuulus pere ja sõprade vaimne toetus) ja enda eest hoolitsemine (nt tervislik toitumine, trenn, teraapia, mediteerimine) olid negatiivses korrelatsioonis STSiga. Kuigi neid strateegiaid kasutatakse ja peetakse oluliseks, on uuringuid, mille tulemusena on ilmnenud seose puudumine toimetulekustrateegiate kasutamise ja STSi sümptomite vahel (Bober ja Regehr, 2006; Bourke ja Craun, 2014). Lisaks leidsid Way et al. (2004), et erinevate individuaalsete toimetulekustrateegiate kasutamine (nt füüsiline aktiivsus, pere/sõprade tugi, psühholoogiline nõustamine) oli vastupidiselt nende püstitatud hüpoteesile positiivses korrelatsioonis traumasümptomite esinemisega.

Organisatsioonilised tingimused

Organisatsioonilisel tasemel on samuti uuritud erinevate aspektide seotust STSiga. On leitud, et töötundide arv on positiivses korrelatsioonis STSiga (Wang et al, 2020; Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013), kuid Adams, Matto ja Harrington (2001), kes küsisid sotsiaaltöötajaid, ei leidnud seost tundide arvuga nädalas. Nendes uuringutes arvestati kogu töötundide hulka, mitte ainult traumaga seotud tunde. Madalam STS on seotud kolleegide ja juhendajate toetusega (Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013; Choi, 2011; Slattery ja Goodman, 2009) ning otsustusvõimalusega oma töö üle (Slattery ja Goodman, 2009; Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013). Samas Ivicic ja Motta

(2017) ei leidnud oma uurimistöös seost sekundaarse trauma ja juhendamise või tööga rahulolu vahel.

Teema olulisus

Uurimistöö eesmärgiks on tuua Eesti keeleruumi mõiste „sekundaarne traumaatiline stress“ ja vaadelda, kas ja millised seosed esinevad STSi ja individuaalsete ning organisatsiooniliste tingimuste vahel. Kuigi STSi sümptomid võivad olla vähem intensiivsed kui posttraumaatilise stressihäire puhul (Lerias ja Byrne, 2003), on tegemist siiski häirivate sümptomitega. Nende madalam intensiivsus võib olla põhjuseks, miks need jäävad tähelepanuta ning töötajad ei saa vajalikku abi. Arvestades STSi levikut paljude erinevate abistavate ametite seas (nt Cieslak, Anderson, Bock, Moore, Peterson ja Benight, 2013; Ivicic ja Motta, 2017) on oluline mõista võimalikke STSi ennetusviise ning sellega toimetulekuviise. STS ei kahjusta mitte ainult traumadega töötajat ennast, vaid võib mõjutada ka tema tööd seoses traumadega kogunud klientidega, tekitades klientidele psühholoogilist kahju (Hesse, 2002).

Hüpoteesid

H1. STSi tase on kõrgem varasemalt isiklikku traumadega kogunud töötajatel. Hüpotees põhineb varasematel uuringutel, mis on leidnud, et isikliku trauma kogemine lapsepõlves või täiskasvanueas suurendab STSi riski (Lerias ja Byrne, 2003; Pearlman ja Mac Ian, 1995; Slattery ja Goodman, 2009; Nelson-Gardell ja Harris, 2003).

H2. STSi tase on madalam selliste toimetulekustrateegiatega kasutamisel nagu pere ja sõprade tugi ning enese eest hoolitsemine. Hüpotees põhineb varasematel uuringutel. Manning-Jones, de Terte ja Stephens (2016) leidsid, et sotsiaalne tugi perelt ja sõpradelt ning enda eest hoolitsemine olid negatiivses korrelatsioonis STSiga. Enese eest hoolitsemise alla kuuluvad mitmed erinevad tegevused, mis keskenduvad nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele, nt tervislik toitumine, sport, õppimine, teraapia, usaldavad suhted ja mediteerimine.

H3. STSi kõrgem tase on positiivses korrelatsioonis traumajuhtumitega seotud töötundide arvuga. Hüpotees põhineb varasematel uuringutel, mis on leidnud seose töötundide ja STSi vahel (Wang et al, 2020; Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013). Samas on ka tulemuseks saadud seose puudumine kogu tundide arvuga (Adams, Matto ja Harrington, 2001), seetõttu on püstitatud hüpotees, et seos tuleneb traumajuhtumitega tegeletud tundide arvust.

H4. STSi kõrgem tase on negatiivses korrelatsioonis kolleegide ja ülemuste poolse toetusega. Hüpotees põhineb varasematel uurimustel, mis on leidnud seose STSi ja

organisatsioonilt saadava toe vahel, nii kolleegidelt kui ülemustelt. (Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013; Choi, 2011; Slattery ja Goodman, 2009)

Meetod

Valim

Valimi moodustasid erinevad spetsialistid (N=40) sh kliinilised psühholoogid (27,5%, N=11), sotsiaaltöötajad (20,0%, N=8), psühholoogid (15,0%, N=6), psühhiaatrid (12,5%, N=5), medõde (2,5%, N=1), nõustaja (2,5%, N=1), perevanem (2,5%, N=1), arst-resident (2,5%, N=1), noorsootöötaja (2,5%, N=1), lastekaitsespetsialist (2,5%, N=1), valdkonnajuht (2,5%, N=1) ja klienditeenindaja (2,5%, N=1), kes puutuvad oma töös kokku traumapatsientidega. 5% (N=2) vastajatest ei soovinud avaldada oma ametit. 92,5% (N=37) vastajatest olid naised ja 7,5% (N=3) mehed. Vastajate vanused jäid vahemikku 28-66 aastat ja keskmine vanus oli 44,7 (SD=11,95). Oma erialal töötamise aeg jäi vahemikku 2-42 aastat, keskmiselt oldi töötatud 14,5 aastat (SD=9,35). Nädalas töötati traumajuhtumitega keskmiselt 6,5 tundi (SD=6,74), töötundide arv varieerus 0,5 tunnist 30 tunnini nädalas.

Protseduur

Pärast Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee kooskõlastust saadeti Eesti Psühhiaatrite Seltsi, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliidu, Eesti Psühholoogide Liidu, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni ja Eesti Õdede Liidu esindajatele e-kiri, mis kirjeldas lühidalt uurimuse sisu ja sisaldas linki veebipõhisele küsimustikule. Kirjeldatud e-kiri koos küsimustiku lingiga saadeti liitude meililistide kaudu liitude liikmetele. Küsimustiku lingil avanes esmalt informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm (lisa A). Osalejaid teavitati uuringu vabatahtlikkusest ja võimalusest uuringus osalemine igal hetkel ilma tagajärgedeta katkestada. Samuti selgitati, et isikuandmete kaitse tagatakse anonüümsusega – andmed koguti isikustamata kujul ning IP-aadresse ei salvestatud. Kuna esineb võimalus, et uurimistöös kasutusel olevad küsimused võisid tekitada osalejale vaimset kahju, tekitades meenutustest tingitud häirivaid mälestusi ja tundmusi, siis julgustati osalejaid sellise olukorra tekkimisel otsima psühholoogilist abi. Küsimustikule vastamist käsitleti uuritavapoolse teadliku nõusolekuna.

Andmete kogumine toimus veebipõhise küsimustiku abil Limesurvey (survey.ut.ee) platvormi kaudu, mis sisaldas professionaalse elukvaliteedi küsimustikku ProQOL-5 (Stamm, 2010) (lisa B) sekundaarse traumaatilise stressi taseme hindamiseks, töökeskkonna psühhosotsiaalsete ohutegurite küsimustikku COPSOQ II (keskmine versioon) (Bjornen, Borg, Kristensen ja Pejtersen, 2010) (lisa C) organisatsiooniliste tingimuste hindamiseks ja lisaküsimusi individuaalsete tegurite määramiseks (lisa D).

Küsimustiku esimeseks osaks oli professionaalse elukvaliteedi skaala ProQOL (*Professional Quality of Life Scale* versioon 5) (Stamm, 2010) (lisa B), mis koosneb 30 küsimusest. Vastusevariandid on Likerti skaalal 1 (mitte kunagi) kuni 5 (väga sageli). Küsimustiku alaskaalad mõõdavad kaastunde rahulolu (nt „inimeste aitamine pakub mulle rahulolu“), läbipõlemist (nt „ma tunnen end oma abistava töö tõttu kurnatuna“) ja STSi (nt „mind rõhuvad minu poolt aidatud inimeste traumaatilised kogemused“).

Küsimustiku teiseks osaks oli töökeskkonna psühhosotsiaalsed ohutegurid COPSOQ (*The Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) II keskmise pikkusega versioon (Bjornen, Borg, Kristensen ja Pejtersen, 2010) (lisa C), mis koosneb 92 küsimusest. Enamikele küsimustele tuleb vastata skaalal „alati, sageli, mõnikord, harva, väga harva / mitte kunagi, ei oska öelda“ või „väga suurem määral, suurel määral, mõnevõrra, vähesel määral, väga vähesel määral, ei oska öelda“. Küsimustiku alaskaaladeks on kvantitatiivsed nõudmised, töötempo, emotsionaalsed nõudmised, mõjuvõim, arenguvõimalused, töö tähendus, pühendumine töökohale, etteaimatavus, tunnustus, rolliselgus, rollikonfliktid, juhtimise kvaliteet, juhtkonna sotsiaalne tugi, kolleegide sotsiaalne tugi, sotsiaalne kogukond tööl, tööga rahulolu, töö-pere konflikt, juhtimisega seotud usaldus, töötajate vaheline usaldus, õiglus, hinnang tervisele, läbipõlemine, stress, unehäired, konfliktid ja ebameeldivad käitumisviisid. (COPSOQ II. *The scales of the medium size COPSOQ II questionnaire*, 2007)

Küsimustiku kolmas osa keskendus individuaalsetele teguritele (lisa D), mis võivad varasemate uuringute põhjal seonduda STSi riskiga. Küsiti vastajate sugu, vanust, ametikohta, erialal töötatud aega, traumajuhtumitega töötundide arvu nädalas, varasema trauma kogemise ja stressiga toimetuleku strateegiate kohta.

Vastavalt ProQOL juhendile (Stamm, 2010) pöörati küsimused 1, 4, 15, 17 ja 29 ning arvutati alaskaalade reliaablus. STSi skaala Cronbach'i α oli 0,846, läbipõlemise skaala 0,787 ja kaastunde rahulolu skaala 0,896. Juhendis tuuakse välja, et kui alaskaalade punktisummad on võrdsed või väiksemad kui 22, on tegemist madala tasemega, 23-41 keskmise tasemega ning võrdsed või rohkem kui 42 kõrge tasemega.

COPSOQ sõnalised vastused teisendati numbrilisteks vastavalt juhiste. (COPSOQ II. *The scales of the medium size COPSOQ II questionnaire*, 2007) Alaskaalade skoorid on 0-100 punkti. Viie valikuga vastuste skoorid on 100, 75, 50, 25 ja 0, nelja valikuga vastuste skoorid on 100, 66,7, 33,3 ja 0. Küsimuste nr 12, 15, 52, 54 ja 55 puhul tuli kasutada pööratud skooore. Iga osaleja alaskaalade skoorid arvutati leides üksikute küsimuste skooride aritmeetiline keskmine, sealjuures jäeti välja osalejad, kes olid vastanud alaskaala küsimustest vähem kui pooltele. Kõrged skoorid tähendasid enamikel juhtudel „head“

tulemust, välja arvatud kvantitatiivsete nõudmiste, töötempo, emotsionaalsete nõudmiste, rollikonfliktide, töö-pere konflikti, läbipõlemise, stressi ja unehäirete alaskaaladel.

STSi seoste leidmiseks organisatsiooniliste ja individuaalsete tingimustega kasutati korrelatsioonianalüüse ja T-teste.

Tulemused

STSi, kaastunde rahulolu ja läbipõlemisega keskmised skoorid olid vastavalt 22,43 (SD=7,285), 38,53 (SD=6,047) ja 24,38 (SD=5,759). Kõige madalam STSi skoor oli 13 ja kõige kõrgem 38. Tabelis 1 on esitatud alaskaalade tasemete osakaalud.

Tabel 1

STSi, kaastunde rahulolu ja läbipõlemise esinemine valimis

	Madal	Keskmine	Kõrge
STSi	55,0%	45,0%	0%
Kaastunde rahulolu	2,5%	70,0%	27,5%
Läbipõlemine	42,5%	57,5%	0%

STSi oli mõõdukas positiivses korrelatsioonis läbipõlemisega ($r=0,566$, $p=0,000$) ning mõõdukas negatiivses korrelatsioonis kaastunde rahuloluga ($r=-0,365$, $p=0,021$). Kaastunde rahulolu ja läbipõlemine olid mõõdukas negatiivses korrelatsioonis ($r=-0,588$, $p=0,000$).

Psühhiaatrite keskmine STSi tase oli 20,60 (SD=6,66, $n=5$), psühholoogidel 19,00 (SD=2,10, $n=6$), kliinilistel psühholoogidel 19,45 (SD=5,89, $n=11$) ja sotsiaaltöötajatel 28,12 (SD=8,64, $n=8$). Kuna iga ameti esindajaid oli vähe, siis kasutati Kruskal-Wallis'e testi erinevuste võrdlemiseks ning saadi tulemuseks, et erinevused ei olnud statistiliselt olulised ($p=0,117$).

Tabelis 2 on esitatud COPSQ alaskaalade reliaablused, keskmised skoorid ja standardhälbed. Enamikel alaskaaladel ei esinenud statistiliselt olulist korrelatsiooni STSiga. Statistiliselt olulised korrelatsioonid on esitatud tabelis 3.

Tabel 2*COPSOQ alaskaalade reliaablused, aritmeetilised keskmised ja standardhälbed*

Alaskaala	Küsimuste numbrid	Cronbach'i α	Vastajate keskmine skoor	Standard- hälve
Kvantitatiivsed nõudmised	1, 9, 11, 12	0,842	47,19	19,46
Töötempo	4, 19, 42	0,829	52,33	15,54
Emotsionaalsed nõudmised	2, 6, 20, 31	0,400	64,27	12,39
Mõjuvõim	3, 7, 8, 14	0,760	52,40	21,20
Arenguvõimalused	21, 32, 39, 43	0,528	64,06	10,57
Töö tähendus	22, 27, 40	0,528	74,79	12,01
Pühendumine töökohale	15R, 28, 33, 44	0,749	55,37	19,43
Etteaimatavus	23, 34	0,552	55,63	16,00
Tunnustus	26, 30, 36	0,797	58,22	21,39
Rolliselgus	24, 29, 37	0,868	65,83	17,38
Rollikonfliktid	25, 35, 38, 41	0,633	25,32	14,65
Juhtimise kvaliteet	63, 64, 65, 66	0,870	67,65	18,57
Juhtkonna sotsiaalne tugi	60, 61, 62	0,846	66,01	21,17
Kolleegide sotsiaalne tugi	16, 17, 18	0,798	59,48	22,82
Sotsiaalne kogukond tööl	5, 10, 13	0,792	76,86	19,54
Tööga rahulolu	45, 46, 47, 48	0,787	35,96	16,23
Töö-pere konflikt	67, 68, 69, 70	0,849	55,70	26,67
Juhtimisega seotud usaldus	49, 50, 52R, 58	0,658	74,07	15,29
Töötajate vaheline usaldus	54R, 55R, 56	0,844	73,88	21,00
Õiglus	51, 53, 57, 59	0,891	61,35	19,97
Hinnang tervisele	84	-	45,30	20,95
Läbipõlemine	73, 75, 76, 78	0,859	51,72	17,39
Stress	80, 81, 82, 83	0,899	47,19	20,65
Unehäired	72, 74, 77, 79	0,785	35,00	17,95

Tabel 3*Statistiliselt olulised korrelatsioonid STSiiga*

	Pearson'i r	p
Pühendumine töökohale	0,32	0,043
Töö-pere konflikt	0,32	0,048
Stress	0,42	0,007
Unehäired	0,57	0,001
Kaastunde rahulolu	-0,36	0,021
Läbipõlemine	0,57	0,001

COPSOQ sisaldab lisaks küsimusi konfliktide ja ebaseadlike käitumisviiside kohta. Neid vastuseid analüüsisid selgus, et 11 küsitluses osalejat on klientide/patsientide poolt viimase 12 kuu jooksul ähvardatud vägivallaga ning see on seotud nende STSi skooriga ($t=-2,151$, $df=38$, $p=0,038$). Nende STSi keskmine skoor oli 26,27 ($SD=8,392$), samas kui teiste osalejate keskmine skoor oli 20,97 ($SD=6,383$). Samuti vastasid 6 inimest, et neid on viimase 12 kuu jooksul töökohal klientide/patsientide poolt kiusatud, mis oli samuti seoses STSi keskmise skooriga ($t=-2,640$, $df=38$, $p=0,012$). Nende keskmine STSi skoor oli 29,17 ($SD=6,432$), teistel 21,24 ($SD=6,836$). STS oli mõõdukas positiivses korrelatsioonis vägivallaga ähvardamise kogemise sagedusega ($r=0,367$, $p=0,020$) ja kiusamise kogemise sagedusega ($r=0,384$, $p=0,014$).

Töös on püstitatud mitu hüpoteesi. Esiteks, oletati, et STSi tase on kõrgem varasemalt isiklikku traumat kogunud töötajatel. Hüpoteesi kontrollimiseks viidi läbi T-testid ning saadud tulemused näitasid, et isikliku trauma kogemisel ei ilmnunud statistiliselt olulisi seoseid STSi tasemega (tabel 4), samuti ei olnud korrelatsiooni kogetud traumaliikide rohkuse ja STSi vahel ei lapsena ($r=0,225$, $p=0,163$) ega täiskasvanuna ($r=0,164$, $p=0,313$).

Tabel 4*Isikliku trauma kogejate keskmise STSi taseme võrdlus traumat mitte kogenud osalejatega*

		Keskmine skoor	Teiste keskmise skoor	t	df	p
Lapsepõlves kogetud trauma	Emotsionaalne	24,27	20,17	-1,826	38	0,076
	Füüsiline	22,33	22,46	0,510	38	0,959
	Seksuaalne	25,17	21,94	-1,000	38	0,324
	Puudub	20,23	23,48	1,335	38	0,190
Täiskasvanuna kogetud trauma	Emotsionaalne	23,50	21,35	-0,932	38	0,357
	Füüsiline	24,67	22,03	-0,814	38	0,421
	Seksuaalne	23,67	22,21	-0,448	38	0,657
	Puudub	21,28	23,36	0,899	38	0,374

Teiseks, oletati, et STSi tase on madalam selliste toimetulekustrateegiatega kasutamisel nagu pere ja sõprade tugi ning enese eest hoolitsemine. Hüpoteesi kontrollimiseks viidi läbi T-testid, mille tulemused on leitavad tabelis 5. Tulemused näitasid, et sõpradega suhtlemist toimetulekustrateegiana kasutataval küsitletutel oli STSi tase madalam ($t=3,415$, $df=38$, $p=0,002$). Inimesed, kes kasutasid sõpradega suhtlemist ($n=28$), oli keskmine STSi tase 20,14 ($SD=6,690$) ning neil, kes ei kasutanud ($n=12$), oli STSi tase keskmiselt 27,75 ($SD=6,358$). Samuti ilmnis seos piisava uneajaga ($t=2,208$, $df=38$, $p=0,033$). Osalejad, kes nimetasid toimetulekustrateegiana piisavat uneaega ($n=29$), oli keskmine STSi tase 20,93 ($SD=6,948$) ning neil, kes seda vastusevarianti ei märkinud ($n=11$), oli STSi keskmine tase 26,364 ($SD=6,947$). Puudus statistiliselt oluline seoses teiste küsitluses välja toodud toimetulekustrateegiatega vahel.

Kolmanda hüpoteesina oletati, et STSi kõrgem tase on positiivses korrelatsioonis traumajuhtumitega seotud töötundide arvuga. Hüpoteesi kontrollimiseks viidi läbi korrelatsioonianaüüs ning tulemused näitasid, et STSi ja traumajuhtumitega seotud töötundide arvu vahel puudus statistiliselt oluline korrelatsioon. ($r=0,06$, $p=0,695$)

Neljandaks oletati, et STSi kõrgem tase on negatiivses korrelatsioonis kolleegide ja ülemuste poolse toetusega. Hüpoteesi kontrollimiseks viidi läbi korrelatsioonianaüüsid. Statistiliselt oluline korrelatsioon puudus nii kolleegide poolse sotsiaalse toega ($r=-0,002$, $p=0,992$) kui ka juhtkonnapoolse sotsiaalse toega ($r=-0,076$, $p=0,649$).

Tabel 5

Toimetulekustrateegiate kasutajate osakaal valimis ja STSi keskmise taseme võrdlus strateegiat mitte kasutavate osalejatega

	%	Keskmine STSi tase	Teiste STSi keskmise tase	t	df	p
Spordiga tegelemine	60,0	20,96	24,66	1,590	38	0,120
Mediteerimine / teadveloleku harjutused (inglise k <i>mindfulness</i>)	35,0	21,50	22,92	0,584	38	0,562
Hobidega tegelemine	75,0	21,77	24,40	0,990	38	0,329
Lugemine	57,5	21,74	23,35	0,688	38	0,496
Teleka vaatamine	65,0	22,08	23,07	0,497	38	0,686
Sõpradega suhtlemine	70,0	20,14	27,75	3,415	38	0,002
Perekonnaga aja veetmine	87,5	22,34	23,00	0,186	38	0,853
Tervislikult toitumine	40,0	22,88	22,13	-0,315	38	0,754
Psühholoogiline nõustamine	30,0	24,33	21,60	-1,087	38	0,284
Piisav uneaeg	72,5	20,93	26,36	2,208	38	0,033

Arutelu ja järeldused

Töös püstitatud hüpoteese kontrollides selgus, et üks hüpotees leidis osaliselt kinnitust ja kolm ei leidnud kinnitust. Esiteks, oletati, et STSi tase on kõrgem varasemalt isiklikku traumat kogunud töötajatel. Tulemused näitasid, et varasemal isikliku trauma kogemisel ei ilmnenud statistiliselt olulisi seoseid STSi tasemega, samuti ei olnud korrelatsiooni kogetud traumaliikide rohkuse ja STSi vahel ei lapsena ega täiskasvanuna, seega ei leidnud hüpotees kinnitust. Seose puudumist on kinnitanud ka mõned teised uuringud (nt Adams, Matto ja Harrington, 2001; Follette, Polusny ja Milbeck, 1994). Uurimuses esitatud küsimused isiklike traumade kohta võisid olla liiga üldised seoste ilmnemiseks. Näiteks ei uuritud, kui sarnased on traumajuhtumid, millega tööl tegeletakse, isiklikult kogetud traumaga; kui palju aega on isikliku trauma kogemisest möödunud või kas isikliku traumaga tegelemiseks on kasutatud psühholoogilist abi.

Teiseks hüpoteesiks oli, et STSi tase on madalam selliste toimetulekustrateegiate kasutamisel nagu pere ja sõprade tugi ning enese eest hoolitsemine. Hüpotees leidis osaliselt

kinnitust. Perega aja veetmisel ei ilmnenud seost STSi tasemega, kuid sõpradega suhtlemist toimetulekustrateegiana kasutataval küsitlusetel oli STSi tase madalam. Perega aja veetmisega seoses ei uuritud osalejatelt, millised on nende suhted pereliikmetega. Kui suhted perega on konfliktised või ei paku sotsiaalset tuge, ei mõju pereliikmetega suhtlemine tõenäoliselt ka STSi leevendavalt ega ennetavalt. Varasemalt on leitud, et sotsiaalne tugi on negatiivses korrelatsioonis ärevuse, depressiooni ja ärrituvusega (LaRocco, House ja French, 1980). STSi tase võib olla mõjutatud nendest komponentidest. Enese eest hoolitsemise alla kuuluvate tegevuste hulgast ilmnes statistiliselt oluline seos vaid piisava uneajaga. Osalejad, kes nimetasid toimetulekustrateegiana piisavat uneaega, oli keskmine STSi tase madalam kui neil, kes seda vastusevarianti ei märkinud. Need tulemused on kooskõlas varasemate uuringutega (Wang et al, 2020). Kuna STSiga võivad kaasneda unehäired, võib STSi kogejal olla keeruline võimaldada endale piisavalt uneaega. Samas on ka leitud, et lühem või katkendlik uni võib stressi võimendada (Åkerstedt, 2006), seega on võimalik ka vastupidine seos – liiga lühike uni suurendab STSi taset.

Kolmandaks, oletati, et STSi kõrgem tase on positiivses korrelatsioonis traumajuhtumitega seotud töötundide arvuga. Hüpootees ei leidnud kinnitust, sest STSi taseme ja traumajuhtumitega seotud töötundide arvu vahel puudus statistiliselt oluline korrelatsioon. See tulemus ei ole kooskõlas varasemalt leitud (nt Bober ja Regehr, 2006). Võimalik, et traumajuhtumitega kokkupuute ajalisest kestvusest on STSi seisukohalt määravam võime end kliendi traumakogemusest emotsionaalselt eraldada (Badger, 2005), traumajuhtumite liik või sarnasus isikliku traumaga.

Neljanda hüpooteesina oletati, et STSi kõrgem tase on negatiivses korrelatsioonis kolleegide ja ülemuste poolse sotsiaalse toetusega. Statistiliselt oluline korrelatsioon puudus nii kolleegide poolse sotsiaalse toega kui ka juhtkonnapoolse sotsiaalse toega, seega ei leidnud hüpootees kinnitust. Tulemus ei ole kooskõlas varasemate uuringutega (nt Kulkarni, Bell, Hartmann ja Herman-Smith, 2013; Choi, 2011). Uurimuses kasutatud küsimused käsitlesid saadavat sotsiaalset tuge üldiselt (nt kui tihti on kolleegid ja otsene ülemus valmis ära kuulama, kui tihti saab neilt abi) (COPSOQ II. *The scales of the medium size COPSOQ II questionnaire*, 2007), kuid ei uuritud, kuidas tegeleb otsene ülemus STSi kogemustega või kuidas toetavad kolleegid STSi ilmnemisel. Võimalik, et üldine kolleegidelt ja ülemustelt saadav tugi ei hõlma endas STSi adresseerimist.

Valimis olid STSi taseme skoorid keskmisel tasemel 45,0% ja kõrgel tasemel 0% osalejatest. See tulemus on üllatav, sest varasemad uuringud on näidanud laialdasemat STSi sümptomite esinemist (nt Sodeke-Gregson, Holttum ja Billings, 2013; Ivicic ja Motta, 2017).

Selle tulemuse juures võib rolli mängida valimi piiratud suurus (N=40). Võimalik, et valimisse ei sattunud ühtegi kõrge STSi tasemega spetsialisti. Ootustele vastavalt ilmnes STSi mõõdukas positiivne korrelatsioon läbipõlemisega ($r=0,566$, $p=0,000$) ja mõõdukas negatiivne korrelatsioon kaastunde rahuloluga ($r=-0,364$, $p=0,021$).

Samuti ilmnes mõõdukas positiivne korrelatsioon stressi ($r=0,42$, $p=0,007$) ja unehäiretega ($r=0,57$, $p=0,001$). Käesolevas uurimuses käsitleti stressina viimase nelja nädala jooksul esinenud kergesti ärrituvust, lõõgastumisprobleeme ning pinge- ja stressiseisundit (COPSOQ II. *The scales of the medium size COPSOQ II questionnaire*, 2007). Mõõdetud stressi sümptomid kattuvad osaliselt STSi sümptomitega, sest STS võib samuti sisaldada kergesti ärrituvust ja pingeseisundit. Korrelatsiooni teke unehäiretega on samuti mõistetav, sest posttraumaatilise stressihäire üheks sümptomiks on trauma korduv läbielamine unenägudes (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992), STSi sümptomid on sarnased ning sisaldavad samuti unehäireid. Võimalik, et traumaga seotud unenäod põhjustavad unehäireid – rahutut und, raskusi uinumise ja liiga varast ärkamist. Samas on võimalik ka variant, et eelnevalt eksisteerivad unehäired muudavad vastuvõtlikumaks STSi suhtes.

Enamike küsitluses käsitletud organisatsiooniliste tingimuste ja STSi vahel puudus seos. Seos ilmnes vaid kahe töökohaga seotud alaskaalaga: mõõdukas positiivne korrelatsioon suurema pühendumisega töökohale ($r=0,32$, $p=0,043$) ja kõrgema töö-pere konfliktiga ($r=0,32$, $p=0,048$). Suurema pühendumisega inimesed naudid teistele oma töökohast rääkimist, tunnetavad oma töökoha tähtsust, suure tõenäosusega soovitaksid sõbral oma töökohta tööle kandideerida ning ei kaalu tihti uue töökoha otsimist (COPSOQ II. *The scales of the medium size COPSOQ II questionnaire*, 2007). Töökohale rohkem pühendunud inimesed võivad olla enam mõjutatud tööl toimuvast, sest probleemide tekkel ei mõtle nad uue töökoha otsimisele. Samuti võivad nad pühendumise tõttu panustada rohkem oma töösse ning seetõttu reageerida tundlikumalt tööga seotud pingetele.

Kõrge töö-pere konfliktiga inimesed tunnevad, et tööl kulub nii palju energiat, et sellel on halb mõju eraelule; et töö võtab ära nii palju aega, et see mõjub halvasti eraelule; et töö- ja eraelu vahel on vastuolu, millega kaasneb soov olla ühel ajal mõlemas kohas ning sõbrad ütlevad neile, et nad töötavad liiga palju (COPSOQ II. *The scales of the medium size COPSOQ II questionnaire*, 2007). Sarnase töö-pere konflikti seose STSiga on leidnud ka Bagerud, Vangbæk ja Melinder (2018). Võib oletada, et kui töö võtab liiga palju aega ja energiat, ei jõua töötajad tegeleda enese eest hoolitsemisega, puhkamisega ja sõpradega suhtlemisega, millel võiks olla mõju STSi taseme langusele. Samas võib STSi kogemisel muutuda tunnetus, kui palju energiat tööle kulub. Kui inimest kurnab STS, võib tunduda, et

töö nõuab rohkem energiat, sest tööülesannete täitmine on muutunud keerulisemaks keskendumisraskuste, pinge ja unehäirete tõttu.

Ilmnes ka seos STSi ja töökohal kogetud ähvarduste ja kiusamise vahel. STS oli positiivses korrelatsioonis vägivallaga ähvardamise kogemise sagedusega ($r=0,367$, $p=0,020$) ja kiusamise kogemise sagedusega ($r=0,384$, $p=0,014$). Klientide/patsientide poolt vägivallaga ähvardamist ja kiusamist kogenute STSi tase oli kõrgem kui teistel. Kuna STSi sümptomid on sarnased posttraumaatilise stressihäire sümptomitega, siis võib olla on nende uuringus osalejate kõrgem STSi tase seotud hoopis otsese trauma kogemisega.

Puudused

Uuringu puudusteks on väike valim ja STSi taseme skooride väike varieeruvus, mis muutis keeruliseks teatavate andmeanalüüside läbiviimise ja mistõttu ei ole võimalik teha üldistusi. Puudub võimalus põhjuslikke järelduste tegemiseks, sest tegemist oli läbilõikeuuringuga. Uuringus leitud seoste kinnitamiseks on vajalik sarnase uuringu läbiviimine suurema valimiga. Samuti oleks vajalik uurida une ja sõprade toetuse seotust põhjalikumalt, näiteks küsida osalejatelt unetundide arvu ja sõpradega suhtlemise mahu kohta (võimaldaks kasutada korrelatsioonianalüüsi). Suurema valimi korral oleks lisaks võimalik leida erinevusi STSi tasemes ametikohtade vahel.

Kasutatud kirjandus

- Adams, K. B., Matto, H. C., & Harrington, D. (2001). The Traumatic Stress Institute Belief Scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society*, 82(4), 363-371.
- Åkerstedt, T. (2006). Psychosocial stress and impaired sleep. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 493-501.
- Badger, K. (2005). *Catastrophe in the workplace: Impact of indirect trauma exposure on hospital social workers*. University of Kentucky.
- Baird, S., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and victims*, 18(1), 71-86.
- Baugerud, G. A., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2018). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian child protection workers: Protective and risk factors. *British Journal of Social Work*, 48(1), 215-235.
- Bjornen, J. B., Borg, V., Kristensen, T. S., & Pejtersen, J. H. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 8-24.
- Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work?. *Brief treatment and crisis intervention*, 6(1), 1.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., & Figley, C. R. (2010). Secondary trauma issues for psychiatrists. *The Psychiatric Times*, 27(11), 24.
- Bourke, M. L., & Craun, S. W. (2014). Secondary traumatic stress among internet crimes against children task force personnel: Impact, risk factors, and coping strategies. *Sexual Abuse*, 26(6), 586-609.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on social work practice*, 14(1), 27-35.
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35(3), 225-242.
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., & Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military:

- Prevalence and its work-and exposure-related correlates. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(11), 917.
- COPSOQ II. *The scales of the MEDIUM SIZE COPSOQ II questionnaire* (2007). Vaadatud 02.02.2021 <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Copenhagen-Psychosocial-Questionnaire-COPSOQ-II/Engelsk-udgave>
- Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 199-204.
- Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 205-212.
- Follette, V. M., Polusny, M. M., & Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional psychology: Research and practice*, 25(3), 275.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical social work journal*, 30(3), 293-309.
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., & Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, 21(4), 160-169.
- Iliffe, G., & Steed, L. G. (2000). Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of interpersonal violence*, 15(4), 393-412.
- Ivicic, R., & Motta, R. (2017). *Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals* (Vol. 23, No. 2, p. 196). Educational Publishing Foundation.
- Kulkarni, S., Bell, H., Hartman, J. L., & Herman-Smith, R. L. (2013). Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), 114-130.
- LaRocco, J. M., House, J. S., & French Jr, J. R. (1980). Social support, occupational stress, and health. *Journal of health and Social Behavior*, 202-218.

- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(3), 129-138.
- Maailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired - kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Vaadatud 12.04.2021
<https://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5), 333-338.
- Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1).
- Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child welfare*, 82(1).
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional psychology: Research and practice*, 26(6), 558.
- Salston, M., & Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of traumatic stress*, 16(2), 167-174.
- Slattery, S. M., & Goodman, L. A. (2009). Secondary traumatic stress among domestic violence advocates: Workplace risk and protective factors. *Violence against women*, 15(11), 1358-1379.
- Sodeke-Gregson, E. A., Holtum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 21869.
- Stamm, B. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale.
- Townsend, S. M., & Campbell, R. (2009). Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners. *Journal of Forensic Nursing*, 5(2), 97-106.
- Von Rueden, K. T., Hinderer, K. A., McQuillan, K. A., Murray, M., Logan, T., Kramer, B., ... & Friedmann, E. (2010). Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing | JTN*, 17(4), 191-200.

Wang, J., Okoli, C. T., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., & Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies, 102*, 103472.

Way, I., VanDeusen, K. M., Martin, G., Applegate, B., & Jandle, D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of interpersonal violence, 19*(1), 49-71.

Lisad

Lisa A

Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Hea tervishoiutöötaja!

Olete kutsutud osalema uuringus „**Sekundaarse traumaatilise stressi seosed individuaalsete ja organisatsiooniliste tingimustega**“.

Uuringu viib läbi Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi tudeng Heli Eller. Uuringu juhendaja on kliinilise psühholoogia õpetaja Kaia Kastepõld-Tõrs.

Uuring on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteega ja viiakse läbi järgmistesse liitudesse kuuluvate tervishoiu töötajate seas: Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit, Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Pereteraapia Ühing, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon ja Eesti Õdede Liit.

Osalemisest

Uuringus osalemine on vabatahtlik ning igal ajahetkel on võimalik uuringus osalemine ilma tagajärgedeta katkestada. Uuringus osalemiseks palume täita järgnev küsimustik.

Isikuandmete töötlemine

Uuringus osalemine toimub anonüümselt ehk andmed kogutakse isikustamata kujul ja analüüsitakse üldistatult, mis tähendab, et Teie isikut ei seostata Teie poolt antud vastustega. Vastajate IP-aadressid ei salvestu. Andmetele on juurdepääs ainult uuringuga kokkupuutuvatel isikutel (vastutav uurija ja uurimistöö läbiviija).

Uurimistöö eesmärk, vajalikkus ja sisu

Uurimistöö fookuses on traumasid läbi elanud inimestega töötavad spetsialistid, sest nende töös võib esineda sekundaarset traumaatilist stressi (STS), mis hõlmab traumaatilise sündmuse taaskogemist, sündmusega seotud stiimulite vältimist, suurenenud ergastust ja kognitiivseid häireid. Töö eesmärgiks on leida seosed STSi, organisatsiooniliste ja individuaalsete tegurite vahel. Seeläbi tekiks parem arusaamine STSi tekkimisest ning samuti on võimalik teha ettepanekuid STSi ennetamiseks.

Osalemise kasu uuritavale

Uurimistöö tulemusena on võimalik teha ettepanekuid STSi ennetamiseks, seeläbi on Teil võimalik saada kaudset kasu. Soovi korral on võimalik tutvuda uurimistöö kokkuvõttega (soovist palume autorile teada anda e-maili teel).

Osalemisega kaasnevad riskid ja nendega toime tulemine

Kui uuringus esitatavad küsimused tekitavad häirivaid mälestusi ja tundeid, julgustame Teid otsima psühholoogilist tuge ja abi, pöördudes psühhiaatri või psühholoogi vastuvõtule. Tuge võib leida ka veebilehelt peaasi.ee või helistades kriisiabi telefonile - Eluliini emotsionaalse toe telefon: 6558 088 (eesti keel), 655 5688 (vene keel), psühholoogilise kriisiabi telefon: 631 4300.

Nõusolek

Täites küsimustiku, nõustute, et Teid on informeeritud ülalmainitud uuringust ja olete teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu meetodikast.

Uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab Teile täiendavat informatsiooni Heli Eller (tel 56 171 200, e-mail: helieller@gmail.com).

Lisa B**Professionaalse elukvaliteedi skaala ProQOL 5****Kaastunderahulolu ja kaastundeväsimus (ProQOL, versioon 5)**

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 saab 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	
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	

Lisa C

Töökeskkonna psühhosotsiaalsed ohutegurid COPSOQ II (keskmise pikkusega versioon)

Järgnevad küsimused puudutavad Teie töökohas valitsevat õhkkonda ning tööga rahulolu. Osad küsimused seonduvad Teie tööga paremini kui teised, kuid palun vastake kõigile küsimustele.

	Alati	Sageli	Mõnikord	Harva	Väga harva / mitte kunagi	Ei oska öelda
1. Kas Teie töökoormus on ebahühtlaselt jaotatud, nii et tööd kuhjuvad?						
2. Kas Teie töö seab Teid emotsionaalselt häirivatesse olukordadesse?						
3. Kas Teil on suur mõjuvõim oma tööga seonduva üle?						
4. Kas Te peate töötama väga kiiresti?						
5. Kas Teie ja Teie kolleegide vaheline õhkkond on hea?						
6. Kas Te peate osana oma tööst tegelema teiste inimeste isiklike probleemidega?						
7. Kas Teil on sõnaõigus selle üle, kellega koos töötada?						
8. Kas Teil on mingit võimalust mõjutada seda, millega Te tööl tegelete?						
9. Kas Te jääte maha oma tööülesannete täitmisel?						
10. Kas Teie töökohal on kolleegide vahel hea koostöö?						
11. Kui sageli jääb Teil aega puudu kõigi oma tööülesannete lõpetamiseks?						
12. Kas Teil on piisavalt aega oma tööülesannete täitmiseks?						
13. Kas Te tunnete ennast töökollektiivi osana?						

14. Kas Te saate mõjutada Teile määratava töö mahtu?						
15. Kui sageli mõtlete uue töökoha otsimise peale?						
16. Kui sageli saate abi ja toetust oma kolleegidelt?						
17. Kui sageli on kolleegid valmis Teile tööalaseid probleeme ära kuulama?						
18. Kui sageli räägivad kolleegid Teiega sellest, kui hästi Te saate oma tööga hakkama?						
	Väga suurel määral	Suurel määral	Mõnevõrra	Vähesel määral	Väga vähesel määral	Ei oska öelda
19. Kas Teil on vaja hoida kiiret töötempot?						
20. Kas Teie töö on emotsionaalselt raske?						
21. Kas töö eeldab Teilt omaalgatuslikkust?						
22. Kas Teie töö on mõttekas?						
23. Kas olete oma töökohal aegsasti informeeritud nt olulistest otsustest, muudatustest või tulevikuplaanidest?						
24. Kas Teie töö on selged eesmärgid?						
25. Kas Teile esitatakse töö vastuolulisi nõudmisi?						
26. Kas juhtkond tunnustab ja hindab Teie tööd?						
27. Kas tunnete, et töö, mida teete, on tähtis?						
28. Kas Te soovitaksite heal sõbral Teile töökohas tööle kandideerida?						
29. Kas teate täpselt, mis kuulub Teile vastutusalasse?						
30. Kas juhtkond suhtub Teisse lugupidavalt?						
	Alati	Sageli	Mõnikord	Harva	Väga harva / mitte kunagi	Ei oska öelda
31. Kas Teie töö haarab Teid emotsionaalselt?						

32. Kas saate tööl oma oskusi ja erialaseid teadmisi kasutada?						
33. Kas Teile meeldib oma töökohast teistele rääkida?						
34. Kas Te saate kogu informatsiooni, mida vajate selleks, et oma tööd hästi teha?						
35. Kas teete töö juures midagi sellist, mida mõned aktsepteerivad, aga teised mitte?						
36. Kas Teid koheldakse töökohal õiglaselt?						
37. Kas Te teate täpselt, mida Teilt tööl oodatakse?						
38. Kas Te peate mõnikord tegema asju, mida tuleks teha teisiti?						
39. Kas Teil on võimalus läbi oma töö õppida uusi asju?						
40. Kas Te tunnete, et olete tööl motiveeritud ja hingega asja juures?						
41. Kas peate mõnikord tegema asju, mis tunduvad Teile ebavajalikud?						
42. Kas Te töötate kogu päeva kiires tempos?						
43. Kas Teie töö annab Teile võimaluse täiendada oma oskusi?						
44. Kas Te tunnete, et koht, kus Te töötate, on Teile väga tähtis?						

Rääkides Teie tööst üldiselt, siis kui rahul Te olete ...

	Väga rahul	Rahul	Pigem ei ole rahul	Üldse ei ole rahul	Ei oska öelda
45. Oma tööalaste väljavaadetega?					
46. Töökeskkonnaga (nt tööruumid ja töövahendid)?					
47. Sellega, kuidas Teie võimeid rakendatakse?					
48. Oma tööga üldiselt, kõike sellega seonduvat arvesse võttes?					

Organisatsioon tervikuna

Järgnevad küsimused ei puuduta Teie enda töökohta, vaid organisatsiooni tervikuna.

	Väga suurel määral	Suurel määral	Mõnevõrra	Vähesel määral	Väga vähesel määral	Ei oska öelda
49. Kas juhtkond usaldab töötajaid, usub, et nad teevad oma tööd hästi?						
50. Kas Te saate usaldada juhtkonnalt tulevat informatsiooni?						
51. Kas konfliktid lahendatakse õiglaselt?						
52. Kas juhtkond varjab töötajate eest töötajatele olulist informatsiooni?						
53. Kas töötajaid tunnustatakse, kui nad on teinud head tööd?						
54. Kas töötajad varjavad üksteise eest neile olulist informatsiooni?						
55. Kas töötajad varjavad infot juhtkonna eest?						
56. Kas töötajad üldiselt usaldavad üksteist?						
57. Kas juhtkond võtab kõiki töötajate ettepanekuid tõsiselt?						
58. Kas töötajatel on võimalik väljendada oma arvamusi ja emotsioone?						
59. Kas töö on jaotatud õiglaselt?						

Järgnevad küsimused puudutavad suhteid Teie otsese ülemusega.

	Alati	Sageli	Mõnikord	Harva	Väga harva / mitte kunagi	Ei oska öeda
60. Kui sageli on Teie otsene ülemus valmis ära kuulama Teie tööga seotud probleeme?						
61. Kui sageli saate abi ja toetust oma otseselt ülemuselt?						
62. Kui sageli räägib Teie otsene ülemus Teiega sellest, kuidas Te tööl hakkama saate?						

Mil määral Teie arvates Teie otsene ülemus ...

	Väga suurel määral	Suurel määral	Mõnevõrra	Vähesel määral	Väga vähesel määral	Ei oska öelda
63. Kindlustab igale töötajale head arenguvõimalused?						
64. Peab oluliseks, et töötajad oleksid oma tööga rahul?						
65. Oskab hästi tööd planeerida?						
66. Oskab hästi konflikte lahendada?						

Töö- ja eraelu

Järgmised küsimused puudutavad Teie töö- ja eraelu vahelist seost.

	Jah, sageli	Jah, mõnikord	Harva	Ei, mitte kunagi	Ei oska öelda
67. Kas Te tunnete sageli vastuolu töö- ja eraelu vahel, millega kaasneb soov olla ühel ajal mõlemas kohas?					
	Jah, kindlasti	Jah, mingil määral	Jah, väga vähe	Ei, üldse mitte	Ei oska öelda
68. Kas Te tunnete, et töö imeb Teid energiast nii tühjaks, et see mõjub halvasti Teie eraelule?					
69. Kas Te tunnete, et töö võtab ära nii palju Teie aega, et see mõjub halvasti Teie eraelule?					
70. Kas Teie sõbrad või pere ütlevad Teile, et Te töötate liiga palju?					

71. Kas Teil on täiendavaid kommentaare töökohas valitseva õhkkonna kohta?

Tervis ja heaolu

Järgnevad küsimused puudutavad Teie enesetunnet viimase 4 nädala jooksul.

	Kogu aeg	Suur osa ajast	Mõnikord	Harva	Mitte kunagi	Ei oska öelda
72. Kui sageli olete maganud halvasti ja rahutult?						
73. Kui sageli olete tundnud, et olete kurnatud, täiesti läbi?						
74. Kui sageli on Teil magama jäämisega raskusi?						
75. Kui sageli olete tundnud ennast füüsiliselt kurnatuna?						

76. Kui sageli olete tundnud ennast emotsionaalselt kurnatuna?						
77. Kui sageli olete ärganud liiga vara, suutmata uuesti magama jääda?						
78. Kui sageli olete tundnud ennast väsinuna?						
79. Kui sageli olete ärganud öö jooksul mitmeid kordi ja leidnud, et on raske uuesti magama jääda?						
80. Kui sageli on Teil olnud probleeme lõõgastumisega?						
81. Kui sageli olete olnud kergesti ärrituv?						
82. Kui tihti olete olnud pinges?						
83. Kui tihti olete olnud stressis?						
	Suurepärane	Väga hea	Rahuldav	Halb	Ei oska öelda	
84. Kas Te ütleksite, et üldiselt on Teie tervis						

Konfliktid ja ebameeldivad käitumisviisid

85. Kas Te olete oma töökohal viimase 12 kuu jooksul saanud soovimatu seksuaalse tähelepanu osaliseks?

- Jah, iga päev
- Jah, iga nädal
- Jah, iga kuu
- Jah, mõned korrad
- Ei

86. Kui jah, siis kelle poolt?

- Kolleegid
- Juht/ ülemus
- Alluvad
- Kliendid/ patsiendid

87. Kas Teid on töökohal viimase 12 kuu jooksul ähvardatud vägivallega?

- Jah, iga päev
- Jah, iga nädal
- Jah, iga kuu
- Jah, mõned korrad
- Ei

88. Kui jah, siis kelle poolt?

- Kolleegid
- Juht/ ülemus
- Alluvad
- Kliendid/ patsiendid

89. Kas Teie vastu on töökohal viimase 12 kuu jooksul kasutatud füüsilist vägivalda?

- Jah, iga päev
- Jah, iga nädal
- Jah, iga kuu
- Jah, mõned korrad
- Ei

90. Kui jah, siis kelle poolt?

- Kolleegid
- Juht/ ülemus
- Alluvad
- Kliendid/ patsiendid

91. Kas Teid on töökohal viimase 12 kuu jooksul kiusatud? Kiusamine tähendab seda, kui inimest koheldakse korduvalt ebameeldival või alandaval viisil ja inimesel on selle vastu ennast raske kaitsta.

- Jah, iga päev
- Jah, iga nädal
- Jah, iga kuu
- Jah, mõned korrad

- Ei

92. Kui jah, siis kelle poolt?

- Kolleegid
- Juht/ ülemus
- Alluvad
- Kliendid/ patsiendid

Lisa D**Individaalsete tingimuste küsimustik****Andmed Teie kohta**

Palun valige sobiv vastusevariant või kirjutage vastus lünka.

1. Teie sugu:
 - Naine
 - Mees
 - Muu
2. Kui vana Te olete? _____
3. Millisel ametikohal Te töötate?
 - Psühhiaater
 - Psühholoog
 - Kliiniline psühholoog
 - Sotsiaaltöötaja
 - Medõde
 - Terapeut
 - Muu: _____
4. Kui kaua olete oma erialal töötanud (aastates)? _____
5. Mitu tundi nädalas töötate traumajuhtumitega? _____
6. Kas Te kogesite lapsena järgnevaid traumeerivaid sündmusi?
(Palun märkige kõik sobivad vastusevariandid.)
 - Emotsionaalne vägivald
 - Füüsiline vägivald
 - Seksuaalne vägivald
 - Ei ole olnud kokkupuudet
7. Kas Te olete täiskasvanuna kogenud järgnevaid traumeerivaid sündmusi?
(Palun märkige kõik sobivad vastusevariandid.)
 - Emotsionaalne vägivald
 - Füüsiline vägivald
 - Seksuaalne vägivald
 - Ei ole olnud kokkupuudet
8. Milliseid järgnevatest tegevustest kasutate lõõgastumiseks ja/või stressiga toimetulekuks?

(Palun märkige kõik sobivad vastusevariandid.)

- Spordiga tegelemine
- Mediteerimine / teadveloleku harjutused (inglise keeles *mindfulness*)
- Hobidega tegelemine
- Lugemine
- Teleka vaatamine
- Sõpradega suhtlemine
- Perekonnaga aja veetmine
- Tervislikult toitumine
- Psühholoogiline nõustamine
- Piisav uneaeg
- Muu: _____

Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele. Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Heli Eller