

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Heleri Olo

TÖÖTAJATE SÄILENÕTKUS JA SELLE SEOSSED ISIKSUSEOMADUSTE,
KAASTUNDERAHULOLU JA KAASTUNDEVÄSIMUSEGA OHVRIABIS

Magistritöö

Juhendaja: Kaia Kastepõld-Tõrs, MSc

Tartu 2021

Töötajate säilenõtkus ja selle seosed isiksuseomaduste, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimusega ohvriabis

Kokkuvõte

Traumat kogenud inimestega töötavatel spetsialistidel on suurenenud risk kaastundeväsimuse, sh läbipõlemise ja sekundaarse trauma tekkeks. Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida ohvriabis töötavate inimeste säilenõtkust ja selle seoseid isiksuseomaduste, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimusega ning tööalaselt toetavates tegevustes osalemise kogemusi. Uuringus osales 40 Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja ennetusteenuste osakonna töötajat, kellest 27 puutuvad oma igapäevases töös kokku abi vajavate klientidega. Andmekogumise meetodina kasutati veebiküsimustikku. Uuringu tulemustest selgus, et säilenõtkuse ja läbipõlemise vahel on tugev negatiivne seos ning säilenõtkuse ja sekundaarse trauma vahel on mõõdukas negatiivne seos. Säilenõtkuse ja kaastunderahulolu vahel esineb aga tugev positiivne seos. Isiksusejoontest on säilenõtkus aga tugevalt negatiivselt korreleerunud neurootilisusega ning mõõdukalt positiivselt meelekindlusega. Tööalastest toetavatest tegevustest olid vastajad enim osalenud meeskonna motivatsiooniüritustel, neist saadi ka enim kasu ja ühtlasi peeti kõige olulisemaks.

Märksõnad: säilenõtkus, isiksusejooned, kaastunderahulolu, kaastundeväsimus, läbipõlemine, sekundaarne trauma, ohvriabi

**Relationship of resilience to personality traits, compassion satisfaction
and compassion fatigue in victim support professionals**

Abstract

Professionals that work with people suffering from trauma are under higher risk of developing compassion fatigue, including burnout and secondary trauma. The purpose of this research was to explore the relationship of resilience to personality traits, compassion satisfaction and compassion fatigue in Estonian victim support professionals and study their experiences of using professional support activities. 40 employees of the victim support and prevention service department at the Social Insurance Board participated in this research, out of whom 27 work with clients. An online survey was used for the study. The results showed that resilience has a strong inverse correlation to burnout and a moderate inverse correlation to secondary trauma. However, resilience has a strong positive correlation to compassion satisfaction. In reference to personality traits, results indicate that resilience has a strong negative relationship with neuroticism and a moderate positive relationship to conscientiousness. In addition, the results showed that the highest rate of participants had motivational team building events that were also considered the most useful and important activities for their professional support.

Keywords: resilience, personality traits, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout, secondary traumatic stress, victim support

Sissejuhatus

Mitmete ametite esindajad puutuvad pidevalt kokku tavainimese jaoks traumeerivate sündmustega: õnnetused, vägivald, surmad. Nendeks on esmareageerijad (politseinikud, päästjad, parameedikud), aga ka mitmete teiste sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis töötavate ametialade esindajad. Nende seas on ka ohvriabis töötavad inimesed. Töö intensiivsuse, ennustamatuse ja pideva kokkupuute tõttu traumadega on abistavate elukutsete esindajad kõrgendatud läbipõlemise ja sekundaarse trauma riskiga, mille sümptomid on sarnased traumajärgse stressi omadega (Killian, 2008). Enamasti aitab neil olukorraga kohaneda ja sellest taastuda paindlikkus, toimetulekuvõime – säilenõtkus. Käesolevas töös kasutan terminit elukutseline abistaja, viidates ametitele, mis on seotud inimeste aitamisega ning kus esinevad eelpool nimetatud ohud.

Vaatamata sellele, et abistajad peavad suures osas oma töös kokku puutama probleemide ja pigem negatiivse kui positiivse sisuga teemadega, on teada, et inimeste abistamine annab võimaluse kogeda kaastunderahulolu (Killian, 2008; Pietrantonio & Prati, 2008; Rose & Palattiyil, 2020). Tavaliselt tekib säilenõtkus inimese enda kogemuste kaudu, kuid on leitud, et sarnaselt sekundaarse traumaga eksisteerib ka selline säilenõtkus, mis võib tekkida töötamisel traumajärgset kasvu kogeva kliendiga (Hernandez-Wolfe, Killian, Engstrom & Gangsei, 2014; Pack, 2014; Silveira & Boyer, 2015).

Varasemalt on lähedastel teemadel uuritud säilenõtkust, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimust esmareageerijatel (Pietrantonio & Prati, 2008), säilenõtkust ja tööstressi sotsiaaltöötajatel (Rose & Palattiyil, 2020), säilenõtkust ja isiksusejooni sotsiaaltöötajatel (de las Olas Palma-Garcia & Hombrados-Mendieta, 2017), säilenõtkust, läbipõlemist, ja sekundaarset traumat sotsiaaltöötajatel, psühholoogidel ja noorsootöötajatel (Harker, Pidgeon, Klaassen & King, 2016), säilenõtkust ja läbipõlemist nõustajatel (Sadler-Gerhardt & Stevenson, 2011), säilenõtkust, kaastunderahulolu, -väsimust ja läbipõlemist traumaterapeutidel (Craig, & Sprang, 2010) ja säilenõtkust ning läbipõlemist meditsiiniõdedel (Jackson, Firtko & Edenborough, 2007).

Eestis on uuritud säilenõtkuse, tööstressi ja teadveloleku seoseid (Aasamäe, 2020), säilenõtkuse ja kaastunderahulolu ning kaastundeväsimuse seoseid professionaalsete abistajate puhul uuritud pole. Eelnevale toetudes on ühtaegu huvipakkuv ja vajalik välja selgitada, milline on Eesti ohvriabisüsteemis töötavate inimeste säilenõtkuse, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimuse määr ja kas nende vahel esineb seoseid.

Säilenõtkus

Säilenõtkus, teise nimetusega resilientsus (inglise k. *resilience*) on omadus, mida kasutatakse nii üksikisikute kui ka gruppide (organisatsioonid, kogukonnad) iseloomustamisel. Käesolevas töös käsitlen neist esimest, inimesele omast säilenõtkust.

Kuigi säilenõtkus hakkas teadlasi huvitama juba 1970. aastatel – esimesed uuringud tehti alkohoolikutest ja vaimse tervise häirete, eelkõige skisofreeniahaigete vanemate lastega (Garmezy, 1974; Garmezy & Streitman, 1974, viidatud Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten, Best & Garmezy, 1990) ei ole kõne all olev nähtus veel tänapäevalgi kuigi laialdaselt tuntud. Termin ise on pärit ladina keelest ja on kasutusel tegelikult juba 15. sajandist, tähendades mitmeid vastupidises suunas liikumise tegevusi, sh tagasilöögi andmist (Göbbling-Reisemann, Hellige & Thier, 2018).

Vastulöögi andmine (*bouncing back*) on ka tänapäeva säilenõtkuse käsitluse üks osa. See käivitub reaktsioonina ettetulevatele halva ja raske mõjuga sündmustele, mille mõjul inimene suudab taolistest olukordadest läbi tulla ja taastuda (Brodkin & Coleman, 1996, viidatud Edward, 2005; Henderson, 1998, viidatud Edward, 2005).

Säilenõtkusel on ajalooliselt olnud kaks peamist käitlussuunda: füsioloogiline ja psühholoogiline (Tusaie & Dyer, 2004). Füsioloogilise lähenemise all mõistetakse seda, kuidas näiteks verejooksu või stressi korral homöostaas säilenõtkuse teket soodustab (Rabkin, Remien, Katoff & Williams, 1993, viidatud Jackson, Firtko & Edenborough, 2007). Psühholoogilise säilenõtkuse all mõistetakse võimet negatiivsest, traumaatilisest või stressirikkast sündmusest positiivses suunas edasi liikuda (Tugade & Fredrickson, 2004).

Kuigi definitsioone on mitmeid, on ka teadlaste seas palju argumenteeritud teemal, kas säilenõtkuse näol on tegemist omaduse, võime, isiksust iseloomustava joone või millegi muuga. Aja jooksul on säilenõtkusest räägitud ka kui teekonnast, jätkuvusest, süsteemist ja tsüklist (Flach, 1980, 1988, viidatud Jackson jt, 2007; Jacelon, 1997, viidatud Jackson jt, 2007; Rutter, 1985; Tusaie & Dyer, 2004; Bonnano, 2004).

Algsetes uuringutes kasutati säilenõtkusele eelnevalt terminit „haavamatu“ nende puhul, kellel vaatamata erinevatele eluraskustele läks hästi, viidates kõne all olevale nähtusele kui millelegi, mis on absoluutne ja muutumatu (Anthony, 1974, viidatud Luthar jt, 2000). Mõne aja möödudes aga jõuti tõdemuseni, et see, mida me mõistame säilenõtkuse all, tekib arengulise protsessi kaudu, mis tähendab, et muutustega tekivad uued haavatavused ja tugevused (Masten & Garmezy, 1985, viidatud Luthar jt, 2000; Werner & Smith, 1982, viidatud Luthar jt, 2000). Sellega asendas dünaamiline lähenemine varasema fikseeritud käsitluse.

Üsna sageli võrreldakse säilenõtkust toimetulekuga (*coping*), tihti kasutatakse neid ka sünonüümidenä, ent üks-ühele neid samastada ei tohiks. Säilenõtkusel ja toimetulekul on küll teatav ühisosa, kuid need on siiski eraldi seisvad nähtused, mis omavad ka vastastikust mõju. Nendeks on sotsiaalse toe kasutamine (*use of social support*), aktiivne toimetulek (*active coping*), planeerimine (*planning*) ja eesmärgipärasus (*goal efficacy*) (Van der Hallen, Jongerling & Godor, 2020). Ühe teooriana on välja pakutud, et toimetulekustrateegiad on ühendavaks lülits positiivsete emotsioonide ja säilenõtkuse vahel (Gloria & Steinhardt, 2016, Van der Hallen jt, 2020). Osa teadlasi on seisukohal, et säilenõtkust tuleks vaadelda konstruktina, kus omavahel on kokku sobitatud individuaalsed ressursid, sotsiaalsed tingimused ja arengulised väljakutsed (Greve & Staudinger, 2006, viidatud Van der Hallen jt, 2020). Toimetulekut peaks aga käsitlema kui protsessi (vastandina tunnusele või oskusele), mille kaudu saadakse hakkama probleemide ja takistustega (Lazarus & Folkman, 1984, viidatud Van der Hallen jt, 2020). Fletcher ja Sarkar (2013) näevad erinevust selles, et säilenõtkus sisaldab oma olemuses positiivsust, toimetulek aga võib olla seotud negatiivsete tagajärgedega (nt sõltuvus). Lõpuks on ka oluline lisada, et säilenõtkus ei ole lihtsalt toimetulemine rasketes oludes, vaid sellele kogemusele järgneb ka kasv (Rose & Palattiyil, 2020).

Columbia Ülikooli kliinilise psühholoogia professor George Bonnano oli esimene teadlane, kes hakkas säilenõtkusest rääkima leina ja trauma kontekstis. Ta on välja toonud selge erinevuse taastumise ja säilenõtkuse vahel: esimese puhul esineb periood, kus normaalne funktsioneerimine on häiritud või peatunud, teise puhul aga seda ei ole (2004).

Tugade ja Frederickson (2004) rõhutavad, et säilenõtketele inimestele on omane positiivsete emotsioonide kasutamine, selleks et tulla toime negatiivsete kogemustega. Võime leida tekkinud olukorrale tähendus ja reguleerida negatiivseid emotsioone on see, mis võimaldab säilenõtkusel tekkida. Positiivsed emotsioonid soodustavad paindlikkuse, loovuse ja avatuse teket ning aitavad inimesel arendada sotsiaalseid, intellektuaalseid ja füüsilisi ressursse, mis omakorda arendavad säilenõtkust. Grant ja Kinman (2013) on määratlenud säilenõtkusega seotud olulisemad oskused järgnevalt: kriitiline mõtlemine, probleemilahendus ja planeerimine; sotsiaalsed oskused toetavate suhete moodustamiseks, oma ressurside ja toimetulekustrateegiate kasutamiseks. Säilenõtketele inimestele on omane kõrge eneseteadlikkus, nad on entusiastlikud, optimistlikud ja lootusrikkad.

Säilenõtkuse eripäraks on astmeline areng ja eksponentsiaalne kasv – mida säilenõtkem inimene, seda enam säilenõtkeks tal võimalik saada on (Rose & Palattiyil, 2020). Tugade ja Frederickson (2004) leiavad, et igal inimesel on potentsiaali areneda säilenõtkeks,

aga selle ulatuse määravad ära isiklikud kogemused, loomuomadused, keskkond ja enda võime tasakaalustada riske ja kaitsefaktoreid. Siia juurde on oluline ka ära märkida, et säilenõtkus on treenitav. Näiteks esmareageerijatele võimaldatakse mitmekuulisi treeningprogramme, aga on ka erinevaid psühhohariduslikke, kognitiivsete oskuste, emotsioonide reguleerimise, enesekaastunde praktiseerimise, tänulikkuse, lõdvestumise jmt oskuste kursused, mis seeläbi ka säilenõtkust arendavad (Joyce, Shand, Tighe, Laurent, Bryant & Harvey, 2017; Wild, Greenberg, Moulds, Sharp, Fear, Harvey, Wessely & Bryant, 2020).

Säilenõtkus elukutselistel abistajatel

Säilenõtkuse olemasolu tundub aga eriti vajalik olevat neile, kes tegelevad igapäevaselt teiste inimeste abistamisega, kuna nende töö nõuab täiendavat sisemist ressursi ning neil on kõrgendatud risk kogeda läbipõlemist, kaastundeväsimust ja sekundaarset traumat (Harker, 2016; Sadler-Gerhardt & Stevenson, 2011). Psühholoogid, hingehoidjad, sotsiaaltöötajad, lastekaitsespetsialistid, meditsiinitöötajad jt raskustesse sattunud inimestega töötavad spetsialistid peavad kliendiga tegeledes enda vajadused kõrvale jätma, olema suutelised juhtima oma emotsioone ka siis, kui midagi neid isiklikult puudutab ning lahendama keerulisi, tihti multiprobleemseid juhtumeid, ise samal ajal positiivseks ja lootusrikkaks jäädes. Austraalias inimestega töötavate abistajate (psühholoogid, sotsiaaltöötajad, noorsoo- ja asendushooldustöötajad) uuring näitas, et kõrgem säilenõtkuse määr on seotud nii madalama stressitaseme, läbipõlemise kui ka sekundaarse traumaga (Harker jt, 2016).

Traumatöös on täheldatud asendavat või ka teisest säilenõtkust (inglise keeles *vicarious resilience*, eesti keeles teadaolevalt ametlikku vastet sellele pole). Oma olemuselt on see terapeudi sisemine muutumine, mis tekib kliendi traumajärgse kasvu ja säilenõtkuse tekke tulemusena. Terapeutid on saanud inspiratsiooni klientide seesmisest tugevusest ning viimaste kogetud raskused on aidanud neil enda elus asjad perspektiivi panna (Hernández, Engstrom & Gangsei, 2010, Pack, 2014; Silveira & Boyer, 2015).

Säilenõtkuse seosed isiksuseomadustega

Viie faktori teooria (*Five Factor Theory*) on tänapäeval enim levinud lähenemine inimese individuaalsetele eripärade liigitamiseks. Selle teooria kohaselt saab inimese isiksuse eripärad ära määrata viie mõõtme kaudu (seetõttu nimetatakse seda ka Suureks Viisikuks). Need on: neurootilisus (*neuroticism*), ekstravertsus (*extraversion*), avatus (*openness to*

experience), sotsiaalsus (*agreeableness*) ja meelekindlus (*conscientiousness*). Neurootilisus tähendab kalduvust kogeda negatiivseid emotsioone (nt ärevus, kurbus, lootusetus, süütunne), selle vastand on emotsionaalne stabiilsus. Ekstravertsust iseloomustab seltsivus ning sotsiaalsuse vajadus, samuti positiivsete emotsioonide kogemine. Selle vastand on introvertsus, mida iseloomustab sissepoole elamine. Avatus tähendab vajadust mitmekülsuse, uudsuse ja vahelduse järele. Selle vastandiks on konventsionaalsus, traditsioonilisus. Sotsiaalsus on usaldav ja vastutulelik suhtumine teistesse inimestesse. Meelekindlust iseloomustab organiseeritus, tõhusus, efektiivsus ja saavutustele orienteeritus (McCrae & Costa, 2008).

Säilenõtkuse ja isiksusejoonte vahelistest uuringutest selgub, et säilenõtkus on negatiivselt korreleerunud neurootilisusega (Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006; Gori, Topino, Sette & Cramer, 2021), positiivselt korreleerunud ekstravertsuse ja meelekindlusega (Campbell-Sills jt 2006) ning avatusega (Gori jt, 2021). Seda, et säilenõtkuse ja sotsiaalsuse vahel seos oleks, enamik uuringuid ei kinnita. (Garcia-Izquierdo jt., 2009, viidatud Campbell-Sills, 2006).

Säilenõtkuse ja neurootilisuse negatiivset korrelatsiooni saab seletada selliselt, et madalama neurootilisusega inimesed on hästi kohanevad, emotsionaalselt stabiilsed ja võimelised stressiga toime tulema (Costa & McCrae, 1992, viidatud Campbell-Sills jt, 2006) ning need omadused on kooskõlas säilenõtkuse olemusega.

Säilenõtkuse ja ekstravertsuse seos aga peegeldab positiivseid emotsioone, võimet luua suhetes lähedust, kõrget aktiivsustaset ja sotsiaalset lävimist. Eelnevale lisaks aga võimaldab positiivne afektiivsus anda n.ö vastulöök rasketele kogemustele (Tugade & Fredrickson, 2004). Positiivsed emotsioonid soodustavad säilenõtkuse avaldumist, kuna sellega kaasneb paindlikum mõtlemine ja laiem lahenduste nägemise võime, mis annab suuremad isiklikud ressursid eettulevate raskustega toimetulekul (Fredrickson, 2001). Lisaks on kõrgema ekstravertsusega inimestel suurema tõenäosusega tugivõrgustik, mis stressirohketel aegadel nende jaoks kaitsefaktorina toimib (Rutter, 1985, viidatud Campbell-Sills jt, 2006).

Säilenõtkuse seos meelekindlusega näitab paremat toimetulekut ja taastumist rasketest sündmustest. Kõrgema meelekindlusega inimestele on omane enesedistsipliin ja töökus, mis iseenesest aitavad juba stressoritest üle olla ning seeläbi ka rasked sündmused seljatada (Penley jt, 2002, viidatud Campbell-Sills jt, 2006; Zeidner & Saklofske, 1996, viidatud Campbell-Sills jt, 2006).

Oluline on aga siinjuures tähelepanu pöörata sellele, et nii nagu säilenõtkuski, ei ole ka isiksusejooned staatilised, vaid dünaamilised, st elu jooksul muutuvad, olles mõjutatud nt bioloogilistest, sotsiaal-kultuurilistest teguritest, aga ka õppimisest (Gonzalez, 1987, viidatud de las Olas Palma-Garcia & Hombrados-Mendieta, 2017). Selliseid muutusi seletavad hästi lahti longituuduuringud. Näiteks uuring, milles sotsiaalteaduste üliõpilased osalesid mõne aastase vahega, näitas, et vahepealse aja jooksul oli suurenenud nende meelekindluse, ekstravertsuse ja avatuse tase, mis omakorda mõjub soodsalt säilenõtkusele (de la Olas Palma-Garcia & Hombrados-Mendieta, 2017).

Ajas muutumise efekti võib märgata ka elukutsete puhul, mis omakorda tingib säilenõtkuse kasvu: võrreldes sama eriala üliõpilastega on sotsiaaltöötajad vähem neurootilised, suurema meelekindluse ja avatusega (de la Olas Palma-Garcia & Hombrados-Mendieta, 2017).

Elukutselise abistaja tööga kaasnevad ohu- ja kasutegurid

Professionaalse elukvaliteedi (*professional quality of life*) all peetakse silmas seda, kuidas abistaja töö mõjutab tema elu. Professionaalne elukvaliteet hõlmab kahte aspekti: positiivset (kaastunderahulolu) ja negatiivset (kaastundeväsimus). Viimane jaguneb kaheks: läbipõlemine, millele viitavad kurnatus, frustratsioon, viha ja depressioon ning sekundaarne trauma, mida põhjustab töö inimestega, kes on kogenud traumasid (Stamm, 2010).

Kaastunderahulolu (*compassion satisfaction*) on rahulolu sellest, kui inimene teeb oma tööd hästi. Selleks võib olla rõõm kellegi aitamisest oma töö kaudu või oma tegevusega panuse andmisest ühiskonda (Stamm, 2010). 2008. aastal avaldatud USA-s sotsiaaltöötajate ja psühholoogidega läbi viidud uuringust selgus, et kolm põhilist kaastunderahulolu mõjutavat faktorit on sotsiaalne tugi, seesmise kontrolli tunnetus töökohal ja töötundide arv. Kõige suurem kaastunderahulolu ennustaja oli sõprade, pere ja kogukonna toe olemasolu – mida suurem selle tunnetus oli, seda suurem kaastunderahulolu. Teine faktor, tajutud kontrollitunne, mis väljendub näiteks selles, et töötajal on võimalus tööasjades kaasa rääkida, on oma eraldi töö tegemise koht jms ennustab samuti suuremat kaastunderahulolu. Töötundide puhul on efekt aga vastupidine - mida rohkem traumaklientidega töötatud tunde, seda väiksem võimalus kogeda kaastunderahulolu (Killian, 2008).

Empaatia olemasolu abistajate töös on võtmetähtsusega. Ent liigne empaatia klientidega töötamisel võib tekitada empaatilist stressi, mis omakorda võib viia sekundaarse

trauma tekkeni (Grant & Kinman, 2013). Seetõttu on emotsionaalsete piiride seadmine ja teadlik enesejuhtimine äärmiselt oluline (Rose & Palattiyil, 2020).

Kaastundeväsimus (*compassion fatigue*) on professionaalse elukvaliteedi teine, negatiivne pool, mis koosneb kahest nähtusest: läbipõlemine ja sekundaarne trauma. Sümptomiteks on ühelt poolt kurnatus, frustratsioon, viha, depressioon, mis viitavad läbipõlemisele ja tööl traumasündmusega kokkupuutest tekkinud hirmureaktsioonid, mis viitavad sekundaarsele traumale (Stamm, 2010). Näiteks on leitud, et neurootilisusel on mõju kaastundeväsimusele selliselt, et suurema negatiivse afektiivsusega inimesed kogevad tõenäoliselt rohkem kaastundeväsimust (Killian, 2008).

Läbipõlemine (*burnout*). Läbipõlemisel on iseloomulik kogeda raskusi tööga toimetulemisel, ebaefektiivsust ja lootusetuse tunnet. Läbipõlemiseni jõutakse järk-järgult ja seda põhjustavad suur töökoormus, mitte toetav töökeskkond ning tunne, et enda pingutustest ei ole kasu (Stamm, 2010). Eelpool nimetatud kaastunderahulolu uuringust tehtud järelduste põhjal seostatakse läbipõlemisega enim tööga kurnatust, töö mitte vastamist moraalsetele väärtustele ja neurootilisust. Võimetus tööst vabal ajal välja lülitada ja lähedastega koosolemist nautida on kõige suurem läbipõlemise ennustaja. Teiseks, läbipõlemist soodustavad ka halb juhtimiskultuur ja töötaja tunne, et tema pingutusi ja saavutusi ei märgata. Kolmandaks riskifaktoriks on neurootilisus isikusejoonena – mida kõrgem neurootilisuse tase, seda suurem läbipõlemise oht (Killian, 2008).

Sekundaarne trauma (*secondary traumatic stress, secondary traumatization*) on kokkupuude abistatava traumakogemusega. Nõustajad, kes töötavad klientidega, kes on kogenud traumeerivaid sündmusi, seksuaalvägivalda, kroonilisi haigusi, elanud läbi looduskatastroofi, terrorismirünnaku või näiteks osalenud missioonil, on kliendi traumade kaudu haavatavamad ja seetõttu ohustatud sekundaarse trauma tekkest (Sadler-Gerhardt & Stevenson, 2011).

Sarnaselt posttraumaatilisele stressile võivad abistajal tekkida unehäired, pealetükkivad mõtted või teise inimese traumakogemust meenutavate asjaolude vältimine (Stamm, 2010). Sekundaarse trauma riskifaktorid on sarnaselt läbipõlemisele tööga kurnatus, sotsiaalsüsteemi halvast toimimisest ja seetõttu kliendi abita jäämisest tekkiv jõuetuse tunne, teadlikkus enda emotsioonidest ja varasemad isiklikud traumakogemused. Teadlikkus oma emotsioonidest on abistaja töös igati toetav, selle puudumine on aga riskiteguriks, sest töötaja

ei pruugi õigel hetkel ära tunda kurnatuse teket. Vältimaks veelgi suurema astme kaastundeväsimuse teket, on vaja teha töös korrekture (Killian, 2008).

Uurimuse eesmärk ja hüpoteesid

Ohvriabis töötavad spetsialistid peavad klientidega töötamisel enda vajadused kõrvale jätma, olema suutelised juhtima oma emotsioone ka siis, kui midagi neid isiklikult puudutab ning lahendama keerulisi, tihti multiprobleemseid juhtumeid, ise samal ajal positiivsust säilitada püüdes.

Varasemad uuringud on näidanud, et kõrgem säilenõtkuse tase on seotud madalama stressitaseme, läbipõlemise ja sekundaarse traumaga (Harker jt, 2016) ja vastupidi. Sellest tulenevalt on põhjust arvata, et säilenõtkuse olemasolu on eriti vajalik neile, kes tegelevad teiste inimeste abistamisega, kuna nende töö nõuab täiendavat sisemist ressursi ning neil on kõrgendatud risk kogeda kaastundeväsimust, läbipõlemist ja sekundaarset traumat (Harker, 2016; Sadler-Gerhardt & Stevenson, 2011).

Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja ennetusteenuste osakonnas ei ole varasemalt töötajate säilenõtkust uuritud. Kuna klientide juhtumid on tõsised, probleemid kompleksed ning abistajate töövahendid on peamiselt nad ise, siis tundub oluline töötajate seas nii säilenõtkust kui ka kaastunderahulolu ja -väsimust uurida. Samuti ka teada saada tööalaselt toetavates tegevustes (supervisioonid, kovisioonid, enesehoiu koolitused jpm) osalemise kogemust.

Eelnevast lähtudes püstitan käesoleva töö eesmärgiks uurida ohvriabis töötavate inimeste säilenõtkust ja selle seoseid isiksuseomaduste, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimusega ning tööalaselt toetavates tegevustes osalemise kogemust. Teooriast ja varasemate uuringute tulemustest lähtudes sean uurimusele järgnevad hüpoteesid:

- 1) säilenõtkus on negatiivses seoses kaastundeväsimusega, sh sekundaarse trauma ja läbipõlemisega;
- 2) tööd toetavates tegevustes osalemise kogemus mõjutab isiksuseomaduste ja säilenõtkuse vahelisi seoseid;
- 3) abistajad ei erine ülejäänud töötajatest säilenõtkuse poolest, küll aga kaastundeväsimuse kogemise osas.

Meetod

Valim

Uuritavate kogumi moodustas Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja ennetusteenuste osakonna 90 töötajat. Uuringus osalemise kutsele vastas nendest 40. Uuringu seisukohalt on oluline välja tuua, et üle $\frac{3}{4}$ töötajatest on ohvriabis töötanud kuni viis aastat. Seetõttu jaotus ka valim staažiti ebaühtlaselt, ent selle esindus oli üsna heas vastavuses tegelikkusega. Küsimustikus pidid vastajad määratlema, kas oma töös nad puutuvad klientidega kokku või mitte. Selle alusel jagunes valim kaheks: 1) abistajad, so töötajad, kes puutuvad klientidega otseselt kokku (ohvriabi- ja kriisitelefoni töötajad, MDFT ((mitmedimensiooniline pereteraapia)) terapeutid jt, keda on ca $\frac{2}{3}$ töötajatest) ja 2) ülejäänud töötajad (koordinaatorid, projekti- ja teenusejuhid, juhid jt.) Valimi ($N=40$) jagunemine kahes grupis vastavalt staažile on näha tabelist 1.

Tabel 1. Koguvalimi ($N=40$) jagunemine

		Vastajate arv	Osakaal
Abistaja	Jah	27	67.5%
	Ei	13	32.5%
Staaž	<1a	12	30%
	1–5a	23	57.5%
	6–10a	3	7.5%
	>10a	2	5%

Protseduur

Uuringu läbiviimine on kooskõlastatud Tartu Ülikooli eetikakomiteega. Andmete kogumine toimus 29.03–30.04.2021 uuringukeskkonna LimeSurvey vahendusel. Kutse uuringusse osalema saatsin kõigile ohvriabi ja ennetusteenuste osakonna töötajatele 29.03 e-maili listi vahendusel, 7.04 saatsin sama listi kaudu korduskutse. Kuna andmete analüüsimisel selgus, et teise (ülejäänud töötajad) grupi vastajate arv oli väike, siis saatsin valimi suurendamiseks 26.04. uue kutse meililisti, mille liikmeteks on peamiselt teise gruppi kuuluvad töötajad.

Mõõtevahendid

CD-RISC-25. Säilenõtkuse hindamiseks kasutasin CD-RISC-25 (*Connor- Davidson Resilience Scale*) küsimustikku, mis on üks laialdasemalt kasutatud skaalasid selle nähtuse uurimiseks ja tõlgiti 2018. aastal Hanna Hundi ja Liis Kärmiku poolt eesti keelde. Skaala

koosneb 25 väitest, mille puhul tuleb vastajal hinnata, mil määral käivad need tema kohta: 1 – ei ole tõene, 2 – vähesel määral tõene, 3 – mõningal määral tõene, 4 – sagedasti tõene, 5 – on tõene, iseloomustab vastajat täielikult. Sisereliaabluse näitaja $\alpha=0.87$ (Davidson, 2019; Davidson, 2021a). Autorid on välja toonud, et skaala mõõdab sitkust (*hardiness*), mis sisaldab ka pühendumist, väljakutseid ja kontrolli; toimetulekut (*coping*); kohanemist ja paindlikkust (*adaptability/flexibility*); tähenduslikkust ja eesmärgipärasust (*meaningfulness/purpose*); optimismi (*optimism*), emotsioonide ja kognitsioonide regulatsiooni (*regulation of emotion ja cognition*) ning enesetõhusust (*self-efficacy*). CD-RISC-25 juhend siiski alaskaalade arvutamist ette ei näe.

S5v5-30-EE. Isiksusejoonte mõõtmiseks kasutasin S5 lühemat versiooni (34 väidet), mis mõõdavad Suure Viisiku (neurotilisus, avatus, ekstravertsus, sotsiaalsus ja meelekindlus) omadusi. Vastajal tuleb hinnata väiteid 7-pallisel skaalal (–3 „täiesti vale“ kuni 3 „täiesti õige“). S5 sisereliaabluse näitajad järgmised: neurotilisus $\alpha=0.87$; ekstravertsus $\alpha=0.84$; avatus $\alpha=0.79$; sotsiaalsus $\alpha=0.74$; meelekindlus $\alpha=0.82$ (Konstabel, Lönnqvist, Walkowitz, Konstabel & Verkasalo, 2012).

ProQOL 5. Professionaalse elukvaliteedi mõõtmiseks kasutasin ProQOL 5 eestikeelset skaalat (Stamm, 2010), mis on levinuim instrument kaastundeväsimuse uurimisel. Skaala sisaldab 31 väidet teisi abistava tööga seotud tundmuste kohta. Väidetele vastamisel märgitakse Likerti skaalal vastusevariante 1-st (mitte kunagi) kuni 5-ni (väga sageli). ProQOL 5 alaskaalad mõõdavad kaastunderahulolu, läbipõlemist ja sekundaarset traumat. Alaskaalade sisereliaabluse näitajad on järgmised: kaastunderahulolu $\alpha=0.88$, läbipõlemine $\alpha=0.75$ ja sekundaarne trauma $\alpha=0.81$ (Stamm, 2010).

Töölalasel toetavates tegevustes osalemine. Lisaks eelnevalt mainitud skaaladele küsisin erinevate tööalaste toetusviiside kasutamise kogemuse kohta, mis töötajale ette nähtud ja välja pakutud on: individuaalsed supervisioonid, grupi- ja võrgustiku supervisioonid, kovisioonid, enesehoiu-teemalised koolitused, meeskonna motivatsiooniüritused, virgutushommikud (enesehoiuteemaline ürituste sari). Iga vastaja sai ka ise vabavastuste näol nimekirja täiendada. Kõikide tegevuste puhul tuli „jah“, „ei“ või „ei oska öelda“ vastustega täpsustada, kas oldi nimetatud tegevuses osalenud, kas see oli kasuks tulnud ja kas vastaja pidas seda oluliseks.

Andmetöötlus

Andmeanalüüsid teostasin programliga JASP 0.14.1 ning kasutasin järgmisi meetodeid: sisereliaabluse analüüs; Spearmani korrelatsioonianalüüs seoste uurimiseks, Mann-Whitney U-test skooride erinevuste võrdlemiseks.

Tulemused

Säilenõtkus

Säilenõtkuse koguskoori saamiseks liitsin kokku kõikide CD-RISC-25 väidete skoorid. Iga väite kohta oli võimalik saada 0 kuni 4 punkti. Väiteid oli kokku 25, seega varieerus võimalik skoor 0 kuni 100. Osalejate skoorid varieerusid vahemikus 56 kuni 91. Alaskaalade arvutamist sellel instrumendil ette nähtud ei ole. CD-RISC-25 sisereliaabluse näitaja käesolevas töös on $\alpha=0.82$ ja kirjeldavad statistikud on toodud tabelis 2.

Isiksusejooned

S5v5-30-EE jaguneb viieks alaskaalaks: neurootilisus, ekstravertsus, avatus, sotsiaalsus ja meelekindlus. Iga alaskaala kohta on kuus väidet, v.a sotsiaalsus, mis on esindatud 10 väitega, kus lisaks kuuele on ühte kindlat joont mõõtev väide esitatud mitu korda. Iga väite kohta oli võimalik saada -3 kuni 3 punkti, seega iga skaala võimalik skoor oli -18 kuni 18 (v.a sotsiaalsus, mille puhul oli vahemik -30 kuni 30). Ümber pöörata tuli 17 väite skoorid. Osalejate skoorid varieerusid vastavalt: -14 kuni 1 (neurootilisus), -4 kuni 15 (ekstravertsus), -3 kuni 18 (avatus), -5 kuni 24 (sotsiaalsus) ja 1 kuni 16 (meelekindlus). Sisereliaabluse näitajad olid järgnevad: neurootilisus $\alpha=0.60$, ekstravertsus $\alpha=0.50$, avatus $\alpha=0.59$, sotsiaalsus $\alpha=0.48$, meelekindlus $\alpha=0.67$. Kirjeldavad näitajad alaskaalade kaupa on nähtavad tabelis 2.

Professionaalne elukvaliteet

ProQOL 5 iga alaskaala (kaastunderahulolu, läbipõlemine ja sekundaarne trauma) kohta on küsimustikus 10 väidet. Skoorimiseks eraldasid need alaskaalade kaupa. Ümber pöörata tuli viie väite skoorid. Võimalik skoor varieerus 10st kuni 50ni. Osalejate skoorid varieerusid järgnevalt: 26 kuni 50 (kaastunderahulolu), 14 kuni 36 (läbipõlemine) ja 11 kuni 32 (sekundaarne trauma). Sisereliaabluse näitajad olid järgnevad: kaastunderahulolu $\alpha=0.83$,

läbipõlemine $\alpha=0.78$ ja sekundaarse trauma $\alpha=0.81$. Kirjeldavad statistikud on leitavad tabelist 2.

Gruppide erinevused säilenõtkuse, isiksusejoonte, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimuse osas

Mõlema grupi skooride võrdlemiseks kasutasin Mann-Whitney U-testi. Mediaanide erinevused on nähtavad tabelis 2. Mediaanide võrdlus näitab, et abistajate säilenõtkus ($\sigma=72$) on võrreldes teise grupi töötajatega, kes klientidega kokku ei puutu ($\sigma=67$) kõrgem, $U=194$, $p=0.613$. Kaastundeväsimuse alla kuuluva läbipõlemise mediaanid olid mõlemas grupis sama väärtusega ($\sigma=67$), $U=169$, $p=0.851$ ning sekundaarse trauma näitaja oli teiste töötajate grupi ($\sigma=23$) puhul suurem kui abistajatel ($\sigma=20$), $U=112$ $p=0.066$. Tulemused statistiliselt oluliseks ei osutunud.

Tabel 2. CD-RISC-25, S5v5-EE ja ProQOL 5 kirjeldavad näitajad ja kahe grupi mediaanide võrdlused

	Kõik*		Abistajad**	Teised***	Mann-Whitney U-test	
	M (SD)	Me	Me	Me	U	p
Säilenõtkus	71.98 (8.55)	71.50	72.00	67.00	194	0.613
Neurootilisus	-7.45 (4.28)	-8.00	-9.00	-8.00	140	0.303
Ekstravertsus	5.53 (4.01)	6.00	6.00	6.00	179	0.931
Avatus	8.60 (4.78)	9.00	8.00	10.00	141	0.317
Sotsiaalsus	11.13 (5.05)	12.00	12.00	12.00	170	0.884
Meelekindlus	8.38 (4.03)	8.50	9.00	6.00	198	0.524
Kaastunderahulolu	40.85 (4.71)	41.50	41.00	42.00	171	0.908
Läbipõlemine	20.68 (4.55)	20.00	20.00	20.00	169	0.851
Sekundaarne trauma	20.98 (4.98)	20.50	20.00	23.00	112	0.066

*N=40

**N=27

***N=13

Säilenõtkuse, isiksusejoonte, kaastunderahulolu, kaastundeväsimuse ja tööalastes tegevustes osalemise kogemuste ja staaži seosed

Seosed vastajate säilenõtkuse, kaastunderahulolu, läbipõlemise ja sekundaarse trauma ning tööalastes tegevustes osalemise, nende kasuks tulemise ja oluliseks pidamise skooride vahel leidsin Spearmani korrelatsiooni abil (tabel 3). Analüüsist ilmnisid mitmed statistiliselt olulised seosed: tugev negatiivne korrelatsioon ($\rho = -0.61$, $p < 0.001$) säilenõtkuse ja neurootilisuse vahel, mõõdukas korrelatsioon säilenõtkuse ja meelekindluse vahel ($\rho = 0.34$,

$p < 0.001$), tugev positiivne korrelatsioon ($\rho=0.61$, $p < 0.001$) säilenõtkuse ja kaastunderahulolu vahel; tugev negatiivne korrelatsioon kaastunderahulolu ja läbipõlemise vahel ($\rho = -0.75$, $p < 0.001$) ning säilenõtkuse ja läbipõlemise vahel ($\rho = -0.52$, $p < 0.001$), mõõdukas negatiivne korrelatsioon säilenõtkuse ja sekundaarse trauma vahel ($\rho = -0.42$, $p < 0.007$) ning mõõdukas positiivne korrelatsioon ($\rho=0.49$, $p < 0.001$) sekundaarse trauma ja läbipõlemise vahel.

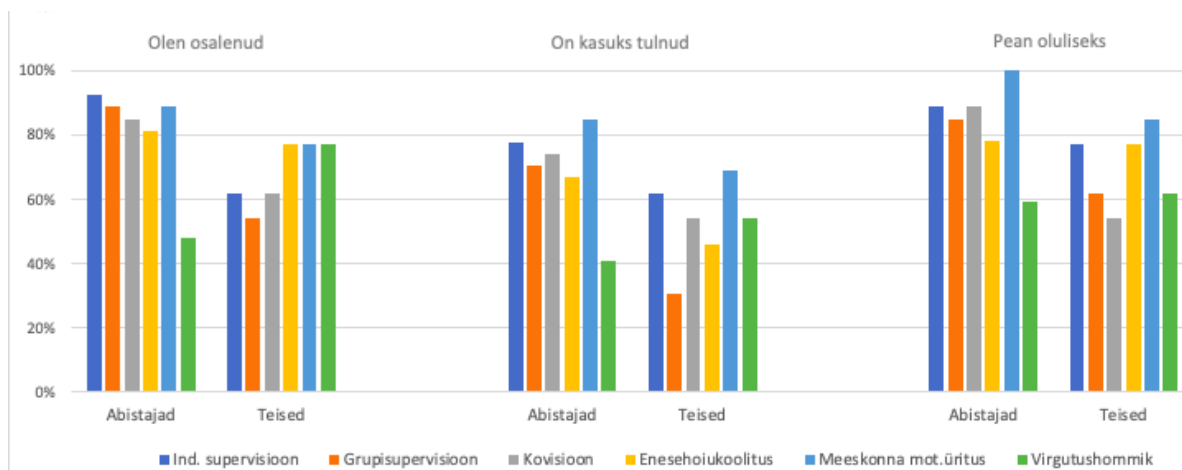
Tabel 3. Säilenõtkuse, isiksusejoonte, kaastunderahulolu, kaastundeväsimuse, tööalastes tegevustes osalemise kogemuste ja staaži seosed (N=40)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Säilenõtkus	—												
2. Kaastunderahulolu	0.61 ***	—											
3. Läbipõlemine	-0.52 ***	-0.75 ***	—										
4. Sekundaarne trauma	-0.42 **	-0.30	0.50 **	—									
5. Neurootilisus	-0.61 ***	-0.40 *	0.56 ***	0.61 ***	—								
6. Ekstravertsus	0.24	0.32 *	-0.37 *	-0.17	-0.31	—							
7. Avatus	-0.12	-0.06	0.10	0.06	0.03	0.24	—						
8. Sotsiaalsus	-0.03	-0.02	0.22	0.01	0.08	-0.27	0.06	—					
9. Meelekindlus	0.34 *	0.48 **	-0.40 *	-0.29	-0.25	0.16	-0.08	-0.02	—				
10. Olen osalenud	0.05	0.03	0.03	-0.06	-0.26	0.13	0.16	0.08	-0.13	—			
11. On kasuks tulnud	0.30	0.15	-0.18	-0.07	-0.26	0.23	0.12	-0.10	-0.21	0.65 ***	—		
12. Pean oluliseks	0.06	0.07	-0.18	-0.23	-0.31	0.42 **	0.33 *	-0.19	-0.14	0.24	0.53 ***	—	
13. Staaž	-0.04	-0.17	0.24	-0.04	-0.12	-0.17	0.02	0.18	-0.34 *	0.60 ***	0.49 **	0.23	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Töölase toetamisega seotud tegevustes osalemine

Tegevustes osalemise puhul arvutasin iga vastaja kohta koguskoorid kolmes kategoorias: „olen osalenud“, „on kasuks tulnud“ ja „pean oluliseks“. Arvesse läksid vaid „jah“ vastused. Võimalik skoor varieerus 0st kuni 6ni, mis oli ka mõlemas grupis esindatud. „Olen osalenud“ keskmiste näitajad olid vastavad: abistajad ($M=4.85$, $SD=1.43$) ja teised ($M=4.08$, $SD=2.10$). Ülevaade gruppide lõikes töölase toetamisega seotud tegevustes osalemisest, vastaja hinnangul kasuks tulemisest ning olulisuseks pidamisest on toodud joonisel 1.



Joonis 1. Vastajate raporteeringud tööalaselt toetavates tegevuses osalemisele ning hinnangud nende kasulikkusele ja olulisusele. Kõik (N=40), abistajad (N=27), teised (N=13).

Lisaks ette antud kuuele variandile nimetati vabavastustena veel hulganisti muid tööd toetavaid tegevusi. Nendeks olid: infotunnid (kodukontori ergonoomika infotund); koolitused (DISC koolitus); konverentsid enesehoiu teemadel, seminarid ja lähetused välisriikide kogemuste saamiseks; vahetu juhiga seonduvaid tegevused (mitmel korral nimetatud individuaalsed vestlused ja ideede vahetamine juhiga); mentorlussüsteem; kolleegidega murede ja rõõmude jagamine; regulaarsed nädalakoosolekud (nimetati samuti mitmel korral); mitteformaalsed nn vaimuturgutus-koosolekud, kus tööst ei räägita; meeskonnapäevad ja väljasõidud; kogu osakonda hõlmavad tegevused (arengupäevad, uute tegevuste tutvustamine, kohtumised juhtidega, ühistegevused sotsiaalmeedia ja veebi kaudu (kahel korral) ning asutuseülesed üritused (aastapäevapidu, tunnustusüritus, suvepäevad, virtuaalne kohtumine uue peadirektoriga).

Kasuteguritena nähakse ka paindlikku tööaega ja kohta (sh kodus töötamise võimalus), raskete juhtumite ja intensiivse töö järgselt vabade päevade võtmise võimalust (kokkuleppel juhiga), spordikompensatsiooni (kolmel korral), füüsilise aktiivsuse kampaaniaid (SKA kõnnib) ja sportlikke ühistegevusi (taliujumine).

Kuna medieerimise analüüs ei osutunud vahendava mõju testimisel sobivaks lahenduseks, siis otsustasin kontrollida osakorrelatsioonide abil, kuidas muutuvad seosed säilienõtkuse, kaastunderahulolu, läbipõlemise ja isiksusejoonte vahel vastavalt töötajate enda hinnangutele selle kohta, kuidas on tööalased tegevused nende jaoks kasuks tulnud. Osakorrelatsioonide teostamiseks jagasin osalejad „on kasuks tulnud“ skooride alusel kahte gruppi: need, kelle individuaalne koguskoor oli keskmisest kõrgem ja need, kellel oli see keskmisest madalam. Tulemused ning võrdlus eelnevalt teostatud korrelatsioonidega on toodud tabelis 4.

Tabel 4. Tööd toetavates tegevustes osalemise mõju („on kasuks tulnud“) säilenõtkuse, kaastunderahulolu, läbipõlemise, sekundaarse trauma ja isiksusejoonte vahelistele seostele (N=40) ****

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Säilenõtkus	—								
2. Kaastunderahulolu	0.60 *** 0.61 ***	—							
3. Läbipõlemine	-0.49 ** -0.52 ***	-0.75 *** -0.75 ***	—						
4. Sekundaarne trauma	-0.42 ** -0.42 **	-0.30 -0.30	0.49 ** 0.50 **	—					
5. Neurootilisus	-0.58 *** -0.61 ***	-0.78 * -0.40 *	0.54 *** 0.56 ***	0.61 *** 0.61 ***	—				
6. Ekstraversus	1.79 0.24	0.30 0.32 *	0.13 * -0.37 *	0.07 -0.17	-0.27 -0.31	—			
7. Avatus	-0.16 -0.12	-0.07 -0.06	0.13 0.10	0.07 0.06	0.07 0.03	0.22 0.24	—		
8. Sotsiaalsus	0.00 -0.03	-0.01 -0.02	0.21 0.22	0.00 0.01	0.06 0.08	-0.26 -0.27	0.07 0.06	—	
9. Meelekindlus	0.43 ** 0.34 *	0.53 *** 0.48 ***	-0.45 ** -0.40 *	-0.31 -0.29	-0.32* -0.25*	0.22 0.16	-0.06 -0.08	-0.04 -0.02	—

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

**** Kaldkirjas võrdluseks eelnevalt teostatud korrelatsioonid

Mõju vaadeldud seostele oli enamasti väike, kuid toon siiski mõned muutused korrelatsioonides välja: säilenõtkuse ja neurootilisuse negatiivne korrelatsioon vähenes ($\rho = -0.61$, $p < 0.001 \Rightarrow \rho = -0.58$, $p < 0.001$); säilenõtkuse ja meelekindluse korrelatsioon suurenes ($\rho = 0.34$, $p < 0.001 \Rightarrow \rho = 0.43$, $p = 0.007$); kaastunderahulolu ja meelekindlusevaheline seos tugevnes ($\rho = 0.48$, $p = 0.002 \Rightarrow \rho = 0.52$, $p < 0.001$); tugevnes ka läbipõlemise ja meelekindlusevaheline negatiivne seos ($\rho = -0.40$, $p = 0.011 \Rightarrow \rho = -0.45$, $p = 0.004$).

Arutelu

Käesolev uurimus keskendus Eesti ohvriabisüsteemis töötavate inimeste säilenõtkuse, isiksusejoonte, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimuse (sh läbipõlemise ja sekundaarse trauma) vaheliste seoste välja selgitamisele. Järgnevalt lähemen tulemuste analüüsile ja põhjuslike seoste otsimisele hüpoteeside kaupa.

Esimene püstitatud hüpotees – säilenõtkus on negatiivses seoses professionaalse kaastundeväsimusega, sh sekundaarse trauma ja läbipõlemisega – leidis kinnitust. Uurimuse tulemused näitavad, et säilenõtkuse ja läbipõlemise vahel on statistiliselt oluline tugev negatiivne seos ($\rho = -0.52$, $p < 0.001$) ning säilenõtkuse ja sekundaarse trauma vahel on statistiliselt oluline mõõdukas negatiivne seos ($\rho = -0.42$, $p < 0.007$). Seega ilmneb seos mõlema kaastundeväsimuse komponendi puhul. Ehk mida kõrgem säilenõtkuse määr, seda madalam läbipõlemise ja sekundaarse trauma määr ja vastupidi. Need tulemused on kooskõlas varasemate sarnaste uuringute tulemustega abistajate puhul (Pietrantonio & Prati, 2008; Harker jt, 2016).

Hüpoteesi kontrollimiseks teostatud korrelatsioonianalüüs näitas tugevat seost säilenõtkuse ja kaastunderahulolu vahel ($\rho = 0.61$, $p < 0.001$), mis osutus samuti statistiliselt oluliseks. Tugevat statistiliselt olulist negatiivset seost näitas ka kaastunderahulolu ja läbipõlemise korrelatsioonianalüüs ($\rho = -0.75$, $p < 0.001$). Seega, mida suurem kaastunderahulolu, seda väiksem on võimalus kogeda läbipõlemist. Ka sekundaarse trauma ja läbipõlemise vahel ilmnes statistiliselt oluline mõõdukas positiivne seos ($\rho = 0.50$, $p < 0.001$). Seda võib näiteks seletada teatav ühisosa mõlema nähtuse vahel. Näiteks on leitud, et tööga kurnatus on üks peamisi ennustajaid nii läbipõlemise kui sekundaarse trauma tekkes (Killian, 2008).

Saadud tulemus annab olulist väärtust, kuna on teada, et töö ohvriabis on kõrge kaastundeväsimuse, läbipõlemise ja sekundaarse trauma riskiga ning saadud teadmisest, et kõrgema säilenõtkuse puhul on eelpool nimetatud näitajad madalamad võimalik järeldada, et need töötajad, kelle säilenõtkus on kõrgem, on juba paremini läbipõlemise ja sekundaarse trauma eest kaitstud. Lisaks annab teadmine, et säilenõtkust on võimalik kursuste ja treeningute abil arendada võimaluse eelpoolmainitud riskitegureid veelgi paremini maandada (Joyce jt, 2017; Wild jt, 2020). Peale selle on veel (vähemalt teoreetiliselt) võimalik osa saada kliendilt üle kanduvast säilenõtkusest (Silveira & Boyer, 2015).

Sarnaselt teiste varasemate uuringutega erinevate valimite puhul: terved funktsioneerivad kui ka vähi- ja traumajärgse stressihäirega kliinilised patsiendid (Campbell-

Sills, 2006; Gori jt, 2021) ilmnes ka käesoleva uurimuse tulemustest, et isiksusejoontest on säilenõtkusega seosed neurootilisusel ja meelekindlusel. Saadud tulemused näitasid, et säilenõtkuse ja neurootilisuse vahel ilmneb tugev negatiivne korrelatsioon ning säilenõtkuse ja meelekindluse vahel on mõõdukas positiivne korrelatsioon, mõlemad näitajad olid statistiliselt olulised. Tuleb aga märkida, et käesolevas töös ilmnes isiksusejooni mõõtva S5v5-30-EE mõõtevahendi alaskaalade puhul suhteliselt madal sisereliaablus. Üks võimalik seletus sellele on, et skaala väidetes on mitu lauset korruga. Näiteks, sotsiaalsust mõõtev väide “Ma arvan endast hästi. Mulle meeldib oma teadmisi ja oskusi teistele näidata” sisaldab kahte mõnevõrra erinevat väidet ja vastaja hinnang esimesele väitele ei pruugi kokku langeda teisega.

Teist hüpoteesi – tööd toetavates tegevustes osalemise kogemus mõjutab isiksuseomaduste ja säilenõtkuse vahelisi seoseid – kontrollides tööalaselt toetavate tegevuste medieerivat mõju välja ei tulnud, seega hüpotees selliselt kinnitust ei leidnud. Teostatud osakorrelatsioonid aga näitasid, et nende töötajate puhul, kes hindasid üle keskmise kõrgemaks tööalaselt toetavates tegevustes osalemise kasulikkust, vähenes säilenõtkuse ja neurootilisuse negatiivne korrelatsioon ning suurenes säilenõtkuse ja meelekindluse vaheline positiivne korrelatsioon. Enamik neist muutustest on küll üsna väikesed, ent teatav mõju on siiski näha. Siinkohal peab kindlasti arvestama ka valimi väiksust, et mitte väga põhjalikke järeldusi teha. Arvesse võtta tuleks ka seda, et alla aasta ohvriabi ja ennetusteenuste osakonnas töötanud inimesi on 29%, mis on suhteliselt suur osakaal töötajate üldarvust. See aga võib tähendada, et kõigis tegevustes pole veel jõutud osaleda ning see kajastub ka tulemustes.

Pidasin oluliseks uurida ka professionaalse elukvaliteedi alaskaalade ja isiksusejoonte vahelisi seoseid. Statistiliselt olulised korrelatsioonid ilmnesid neurootilisuse, ekstraversuse ja meelekindlusega. Nähtub, et kaastunderahulolu ja neurootilisuse vahel on mõõdukas negatiivne ($\rho = -0.40$, $p = 0.011$) ning ekstraversusel ja meelekindlusel oli kaastunderahuloluga mõõdukas positiivne korrelatsioon ($\rho = 0.32$, $p = 0.044$; $\rho = 0.48$, $p = 0.002$), mis on ka üsna ootuspärane. Läbipõlemise ja neurootilisuse vahel ilmnes tugev negatiivne korrelatsioon ($\rho = -0.56$, $p < 0.001$). Läbipõlemise ja ekstraversuse ning läbipõlemise ja meelekindluse vahel aga mõõdukas negatiivne korrelatsioon ($\rho = -0.37$, $p = 0.019$; $\rho = -0.40$, $p = 0.011$), mis oli jällegi ootuspärane. Sekundaarse trauma puhul ilmnes tugev positiivne korrelatsioon neurootilisusega ($\rho = 0.61$, $p < 0.001$). See tulemus on kooskõlas ka traumaterapeutidega tehtud uuringu tulemustega, kus ilmnes, et neurootilisus on

kaastundeväsimuse, mille alla käib ka sekundaarne trauma, üks põhilistest ennustajatest (Killian, 2008).

On rõõmustav tõdeda, et meeskonna motivatsiooniüritusi peab oluliseks 95%, individuaalset supervisiooni 85% ja enesehoiutemaatilisi koolitusi 78% kõigist vastanutest. Osalenud on nendessamades tegevustes vastavalt 85%, 83% ja 80% vastajatest. Enim kasu on olnud jällegi meeskonna motivatsiooniüritustest (80%), individuaalsetest supervisioonidest (73%) ja kovisioonidest 68%. Eriti tähelepanuväärne on, et kõik (100%) abistajad peavad meeskonna motivatsiooniüritusi oluliseks. Seda seletab hästi asjaolu, et enamikke ohvriabitöötajaid eraldab oma meeskonnaliikmetest suur vahemaa ja kuna kokkusaamise võimalused on distantsi tõttu piiratud, siis seda enam on väärtustatud ühised meeskonnaüritused. Kuna ka tajutud grupisidusus meeskondade puhul on suur, mis väljendub ühtehoidvuses, siis on motivatsiooniürituste sedavõrd tähtsaks pidamine igati ootuspärane.

Kolmas hüpotees – abistajad ei erine ülejäänud töötajatest säilenõtkuse poolest, küll aga kaastundeväsimuse kogemise osas – leidis osalist kinnitust. Säilenõtkuse mediaanid on abistajate ja ülejäänud töötajate vahel küll erinevad (vastavalt 72 ja 67), kuid tulemus statistiliselt oluliseks ei osutunud. Teiseks, sekundaarse trauma puhul ilmses abistajate ja teiste töötajate mediaanides hoopis vastupidine efekt – mediaanid vastavalt 20 ja 23, kuid ka selle analüüsi tulemusi ei saa statistiliselt oluliseks pidada. Sellisel üllatuslikul tulemusel võib olla kaks põhjust. Esiteks võis olla nendel, kes igapäevaselt klientidega ei tegele, raske ProQOL 5 skaala väideteid hinnata, kuna need on koostatud lähtudes abistaja tööst. Teiseks, abistajate madalamal sekundaarse trauma skooril võib olla oma osa ka harjumisel, mis tekib traumaatiliste sündmustega igapäevaselt tegeledes. Lõpetuseks on oluline välja tuua ka see, et teostatud mediaanide analüüs kaastunderahulolu ja läbipõlemise osas näitab, et kaastunderahulolu skoori mediaan abistajatel ja ülejäänud töötajatel on üsna kõrge: vastavalt 41 ja 42 ning läbipõlemise skoori mediaan mõlemas grupis oli 20. Arvestades, et nende alaskaalade kõrgeim võimalik skoor on 50, siis on need igati head näitajad.

Käesoleva uurimuse tulemusi on võimalik kasutada ohvriabi töötajate töökorralduse ja töötajate professionaalset elukvaliteeti toetavate tegevuste planeerimisel, samuti ka uute töötajate värbamisel. Selles uuringus ei ole käsitletud eraldi säilenõtkuse komponente, kuna kasutatud skaala selleks võimalusi ei anna. Edaspidi oleks huvipakkuv neid lähemalt uurida. Uuritavate vähesuse tõttu (tingitud väikesearvulisest üldkogumist) ei ole välja toodud tulemusi võimalik käsitleda üldistustena.

Tänuõnad

Soovin tänada oma juhendajat Kaia Kastepõld-Tõrsi, kes on töö valmimisele hea nõu ja innustavate aruteludega kaasa aidanud. Samuti tahan tänada kõiki kolleege Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi- ja ennetusteenuste osakonnast, kes on andnud inspiratsiooni selle uuringu läbiviimiseks ja kelle osaluseta see uuring valminud poleks.

Kasutatud allikad

- Aasamäe, K. (2020). *Säilenõtkuse ja teadveloleku mõjust tööstressile*. Magistritöö. Tallinn: Taltech
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585–599. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, stress, and coping*, 23(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- Davidson, J. R. T. (2019). Connor-Davidsoni resilientsuse skaala 25 (CD-RISC-25)
Davidson, J. R. T. (2021a). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual*. Unpublished.
- de las Olas Palma-Garcia, M., & Hombrados-Mendieta, I. (2017). Resilience and Personality in Social Work Students and Social Workers. *International Social Work*, 60(1), 19–31.
- Edward, K. (2005). The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 142–148. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/j.1440-0979.2005.00371.x>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts and Theory. *European Psychologist*, 18, 12-23. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>

- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101–116. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/j.1939-0025.1971.tb01111.x>
- Garnezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 14–90. <https://doi.org/10.1093/schbul/1.8.14>
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32(2), 145–156. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1002/smi.2589>
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2021). Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*, 279, 692–700. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.jad.2020.10.044>
- Grant, L., & Kinman, G. (2013). ‘Bouncing back?’ Personal representations of resilience of student and experienced social workers. *Practice*, 25, 349–366. doi:10.1080/09503153.2013.860092
- Göbbling-Reisemann, S., Hellige, H. D. & Thier, P. (2018). The Resilience Concept: From its historical roots to theoretical framework for critical infrastructure design. artec-paper Nr. 217 (Juni). Universität Bremen.
- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F., & King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, 54(3), 631–637. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.3233/WOR-162311>
- Hernández, P., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2010). Exploring the impact of trauma on therapists: Vicarious resilience and related concepts in training. *Journal of Systemic Therapies*, 29(1), 67–83. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2010.29.1.67>
- Hernandez-Wolfe, P., Killian, K., Engstrom, D. & Gangsei, D. (2014). Vicarious Resilience, Vicarious Trauma, and Awareness of Equity in Trauma Work. *Journal of Humanistic Psychology*, 55(2), 153–172. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1177/0022167814534322>
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 1, 1.

- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2017). The road to resilience: A systematic review. *BMJ Open*, 8:(6), e017858.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32–44. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1177/1534765608319083>
- Konstabel, K., Lönnqvist, J. E., Walkowitz, G., Konstabel, K., & Verkasalo, M. (2012). The ‘Short Five’(S5): Measuring personality traits using comprehensive single items. *European Journal of Personality*, 26(1), 13-29
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425–444.
<https://doiorg.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1017/S0954579400005812>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (p. 159–181). The Guilford Press.
- Pack, M. (2014). Vicarious resilience: A multilayered model of stress and trauma. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 29(1), 18–29. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1177/0886109913510088>
- Pietrantonio, L., & Prati, G. (2008). Resilience among first responders. *African health sciences*, 8 Suppl 1(Suppl 1), S14–S20.
- Rose, S., & Palattiyil, G. (2020). Surviving or thriving? Enhancing the emotional resilience of social workers in their organisational settings. *Journal of Social Work*, 20(1), 23–42. K lastatud 20.02.2021. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1177/1468017318793614>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
 doi:10.1192/bjp.147.6.598
- Sadler-Gerhardt, C. J., & Stevenson, D. L. (2011). When it All Hits the Fan: Helping Counselors Build Resilience and Avoid Burnout. Paper based on a program presented at the 2011 ACES conference, Nashville, TN, October 27. K lastatud 18.02.2021.
<https://www.semanticscholar.org/paper/When-it-All-Hits-the-Fan-%3A-Helping->

- Counselors-Build-Sadler-Gerhardt-Stevenson/07abb047fb6d30ff47fc1706b2bcfc9e0d84e4b c
- Silveira, F. S. & Boyer, W. (2015). Vicarious resilience in counselors of child and youth victims of interpersonal trauma. *Qualitative Health Research*, 25(4), 513–526. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1177/1049732314552284>
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello. www.proqol.org.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, 18(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>
- Van der Hallen, R., Jongerling, J., & Godor, B. P. (2020). Coping and resilience in adults: a cross-sectional network analysis. *Anxiety, Stress & Coping*, 33(5), 479–496.
- Wild, J., Greenberg, N., Moulds, M. L., Sharp, M. L., Fear, N., Harvey, S., Wessely, S., & Bryant, R. A. (2020). Pre-incident Training to Build Resilience in First Responders: Recommendations on What to and What Not to Do. *Psychiatry*, 83(2), 128–142. <https://doi.org/10.1080/00332747.2020.1750215>

1. Mina, Heleri Olo, annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Töötajate säilenõtkus ja selle seosed isiksuseomaduste, kaastunderahulolu ja kaastundeväsimusega ohvriabis“, mille juhendaja on Kaia Kastepõld-Tõrs, 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 3.0, 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.

Heleri Olo

25.05.2021