

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Ärikorralduse instituut

Liisi Saarme

**TAJUTUD SOTSIAALSE JA ORGANISATSIOONIPOLSE  
TOETUSE SEOS ÕDEDE VAIMSE TERVISE, SÄILENÕTKUSE  
JA TÖÖLT LAHKUMISE KAVATSUSEGA COVID-19  
PANDEEMIA AJAL**

Magistritöö

Õppekava HAPM20, peaeriala Personalijuhtimine

Juhendaja: Velli Parts, MSc

Tallinn 2021

Deklareerin, et olen koostanud lõputöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks. Töö pikkuseks on 12721 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Liisi Saarme .....

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 191866HAPM

Üliõpilase e-posti aadress: liisi.saarme@gmail.com

Juhendaja: Velli Parts, MSc

Töö vastab kehtivatele nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(nimi, allkiri, kuupäev)

## SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE.....	4
SISSEJUHATUS.....	5
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE.....	8
1.1. COVID-19 pandeemia mõju tervishoiusektorile.....	8
1.2. COVID-19 pandeemia mõju õdede vaimsele tervisele.....	10
1.3. Individuaalne ja meeskondlik säilenõtkus.....	13
1.4. Tajutud sotsiaalne ja organisatsioonipoolne toetus.....	15
1.5. Õdede toetamise võimalikud viisid.....	18
2. EMPIIRILINE UURING.....	21
2.1. Regionaalhaigla lühitutvustus.....	21
2.2. Uurimismetoodika.....	22
2.3. Tulemused.....	25
3. ARUTELU JA JÄRELDUSED.....	34
3.1. Sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumine.....	34
3.2. Õdede vaimse tervise kaebused.....	35
3.3. Tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse seos õdede vaimse tervisega.....	38
3.4. Õdede vaimse tervise kaebuste seos säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega.....	38
3.5. Tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse seos õdede säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega.....	40
3.6. Õdede ootused tööandjale nende toetamiseks.....	41
3.7. Järeldused ja ettepanekud õdede toetamiseks.....	43
3.8. Töö tugevused ja nõrkused.....	44
KOKKUVÕTE.....	46
SUMMARY.....	49
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU.....	52
LISAD.....	61
Lisa 1. Seosed kasutatud skaalade vahel (Pearsoni r).....	61
Lisa 2. Tööstressi, terviseprobleemide ja COVID-19 nakatumishirmu seos vaimse tervise näitajatega.....	62
Lisa 3. Lihtlitsents.....	63

## LÜHIKOKKUVÕTE

2019. aasta lõpus Hiinas tuvastatud uue koroonaviiruse SARS-CoV-2 poolt põhjustatud haigus COVID-19 on alguse pannud ülemaailmsele pandeemiale, mis on asetanud tervishoiusektorile ja tervishoiutöötajatele suure koormuse ning omab teadmata pikemaajalist mõju õdede vaimsele tervisele ja töölt lahkumise kavatsusele Eesti oludes. Olenemata õdede puudusest on nende iseseisvus ja roll tervishoius suurenenud. Seetõttu on oluline, et õed tajuksid piisavalt sotsiaalset ja organisatsioonipoolset toetust tulemaks toime ja pidamaks vastu pandeemiast tingitud raskustega ega mõtleks töölt lahkumise peale.

Töö eesmärk on välja selgitada, kas sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumisel on seos õdede vaimse tervise, säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (edaspidi Regionaalhaigla) näitel ning töö tulemustest lähtuvalt koostada ettepanekuid õdede toetamiseks.

Uurimisküsimustele vastuste saamiseks kasutab autor kvantitatiivset uurimismeetodit, mille andmete kogumise instrumendiks on struktureeritud ankeetküsitlus, sihtrühmaks Eestis töötavad õed ja valimiks mugavusvalim, mille moodustavad Regionaalhaiglas töötavad õed. Andmete töötlemisel kasutatakse kirjeldavat statistikat ja seoste leidmiseks korrelatsioonianalüüsi.

Tulemuste põhjal saab järeldada, et peamine toimetulekuressurss õdedel COVID-19 pandeemia ajal on perekonna ja sõprade poolt toetuse tajumine; ligikaudu veerand õdedel esineb vaimse tervise kaebusi; vaimses madalseisus õed ei tunne, et perekond, sõbrad, kolleegid või haigla neid toetaks; tõhus sotsiaalne võrgustik vähendab õdede hirmu nakatuda või nakatada lähedasi COVID-19-sse; õdede töökoormus on suurenenud ja töö muutunud pingelisemaks seoses COVID-19 pandeemiaga; lähima aasta jooksul töölt lahkumise kavatsus on suurem neil, kes tajuvad vähem vahetu juhi ja kolleegide toetust, väiksemat meeskondlikku säilenõtkust ja rohkem uneprobleeme; haiglapoolse toetusena soovitakse kõige enam kõrgemat tasustamist, rohkema puhkuse tagamist ja psühholoogilise toetuse pakkumist.

Märksõnad: COVID-19, õed, tajutud sotsiaalne toetus, tajutud organisatsioonipoolne toetus, vaimne tervis, säilenõtkus, töölt lahkumise kavatsus

## SISSEJUHATUS

2019. aasta lõpul tuvastati Hiinas uus koroonaviirus, SARS-CoV-2, mis põhjustab haigust COVID-19 (Rüütel *et al.* 2020, 8). 11.05.2021 seisuga on COVID-19 haigestumisi globaalselt u 158 mln juhtu, nendest >3,3 mln surmasid (World...2021), kellest 2200 moodustavad õed (International...2021). Eesti esimene COVID-19 positiivne tuvastati 26. veebruaril 2020 (Rüütel *et al.* 2020, 6). COVID-19 pandeemiast tingitud kriis on mõjutanud tervet maailma, avaldades pikaajalist mõju paljudele inimelu aspektidele (Bajrami *et al.* 2020). Kriis on asetanud tervishoiutöötajatele ja tervishoiusüsteemile suure koorma (Quigley *et al.* 2021), mille tingib haigestunute suure arvu tõttu kasvav nõudlus tervishoiuteenuste jätkusuutlikkusele.

Õed kuuluvad tervishoiu korraldamise seaduse kohaselt tervishoiutöötajate hulka ning osutavad ambulatoorset või statsionaarset tervishoiuteenust (TTKS §3, §24). Õdede roll ja iseseisvus tervishoius on olulisemaks muutunud (Sotsiaalministeeriumi ajaveeb...2020), kuna inimeste vajadused ja teadmised oma tervisest suurenevad, mis suurendab omakorda õdede tegevusvaldkonda. Õed on ajalooliselt kandnud kogu maailmas tervist ohustavate epideemiate ja pandeemiate vastu võitlemisel tähtsat rolli (Smith *et al.* 2020). Eestis on 2019. aasta seisuga 8279 töötavat õde, mis teeb 6,2 õde tuhande elaniku kohta (Euroopa Liidu keskmine on 8,2) ning ületundidest tulenev täiendav täidetud ametikohtade arv 308,2 (Tervisestatistika....2021; Tervise... 2020b). Kirjeldatud andmed viitavad selgesti õdede suurele koormusele, mida COVID-19 pandeemiast tingitud olukord võimendab veelgi.

Vaimne tervis on heaoluseisund, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime elu tavapärase pingetega ja suudab töötada produktiivselt (World...2018). Pandeemia mõjutab tervishoiutöötajate vaimset tervist (Muller *et al.* 2020; Sahebi *et al.* 2020) põhjustades vaimse tervise häireid rohkem võrreldes pandeemia eelse perioodi või elanikkonnaga pandeemia ajal (Ardebili *et al.* 2020, Krishnamoorthy *et al.* 2020; Rajkumar 2020; Sampaio *et al.* 2021). COVID-19 pandeemia ajal on stressi, ärevuse, depressiooni ja unetuse levimus tervishoiutöötajate hulgas suhteliselt kõrge (Spoorthy *et al.* 2020). Töoga seotud kroonilise maandamata stressi tagajärjeks peetakse läbipõlemist (World...2019a). COVID-19-ga seotud hirm, ärevus ja stress võivad potentsiaalselt põhjustada pikaajalist mõju õdede töösooritusele ja tööga rahulolule, mis omakorda

võib põhjustada sagedast töölt puudumist ning lõpuks töölt lahkumist (De los Santos, Labrague 2020; Lee 2020). Tötamine stressirohkes keskkonnas või organisatsioonipoolsete teguritega (nt halb töökeskkond) võib viia madala töökoha säilitamise kavatsuseni, mis omakorda võib tähendada öendustötajate vähenemist ja olla suur takistus pandeemiast tingitud olukorra ületamiseks (Kim *et al.* 2020).

Pandeemia esitab suure väljakutse nii indiviididele kui ka organisatsioonidele ja ühiskonnale inimeste vaimse tervise säilitamisel ja hoidmisel. Huffman *et al.* (2020) sõnul võib säilenõtkus olla oluline kaitsetegur tervishoiutötajatel stressi ja psühholoogiliste reaktsioonidega toimetulekuks. Säilenõtkus on võime taastuda negatiivsetest emotsionaalsetest kogemustest läbi stressirohkete olukordadega kohanemise (Tugade, Fredrickson 2011). Kuna säilenõtkus mõjutab töösooritust, tervist ja üldist heaolu, siis on tähtis töötajates seda organisatsioonipoolsete meetmetega suurendada (Labrague, De los Santos 2020a). Tajatud organisatsioonipoolse toetuse all peetakse silmas töötaja üldist veendumust, et organisatsioon väärtustab tema panust ja hoolib tema heaolust (Eisenberger *et al.* 1986). Lisaks peetakse õdedel oluliseks kolleegide, vahetu juhi, pereliikmete ja sõprade sotsiaalse toetuse tajumist, et hakkama saada ja tegutseda tõhusalt erinevate töökeskkonna stressoritega (Labrague, De los Santos 2020a). Seda kinnitab ka Muller *et al.* (2020) süsteemne ülevaade, mille põhjal oli tervishoiutötajate kõige levinum strateegia oma vaimse tervise eest hoolitsemisel sotsiaalse kontakti ja toetuse otsimine, mitte niivõrd vaimse tervise teenuste vastu huvi tundmine või nende kasutamine.

Uurimistöö probleem seisneb COVID-19 pandeemia näol tervishoiusektorile langenud suures koormuses ning selle teadmata pikemaajalises mõjus õdede vaimsele tervisele ja töölt lahkumise kavatsusele Eesti oludes. Olenemata õdede puudusest on nende iseseisvus ja roll tervishoius suurenenud. Seetõttu on oluline, et õed tajuksid piisavalt sotsiaalset ja organisatsioonipoolset toetust tulemaks toime ja pidamaks vastu pandeemiast tingitud raskustega ega mõtleks töölt lahkumise peale.

Töö eesmärk on välja selgitada, kas sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumisel on seos õdede vaimse tervise, säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal Regionaalhaigla näitel ning järeldustest tulenevalt koostada ettepanekud õdede toetamiseks.

Eesmärkide saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- Mil määral õed tajuvad sotsiaalset ja organisatsioonipoolset toetust COVID-19 pandeemia ajal?
- Mil määral esineb õdedel COVID-19 pandeemia tingimustes töötades vaimse tervise kaebusi?
- Millised seosed esinevad õdede vaimse tervise ning tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse vahel COVID-19 pandeemia ajal?
- Kas õdede vaimse tervise kaebused on seotud nende säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal?
- Kas tajutud sotsiaalne ja organisatsioonipoolne toetus on seotud õdede säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal?
- Millised on õdede ootused tööandjale nende toetamiseks COVID-19 pandeemia ajal?

Töö eesmärgi saavutamiseks ja uurimisküsimustele vastuste saamiseks kasutatakse kvantitatiivset uurimismeetodit, mille andmete kogumise instrumendiks on struktureeritud ankeetküsitlus. Küsitluse sihtrühmaks on Eestis töötavad õed ja valimiks mugavusvalim, mille moodustavad Regionaalhaiglas töötavad õed. Töö autori on saanud Regionaalhaiglalt kooskõlastatud nõusoleku uuringu läbiviimiseks. Andmeanalüüsiks kasutatakse Microsoft Excel tabelarvutusprogrammi ja IBM SPSS versioon 23 programmi. Andmete töötlemisel kasutatakse kirjeldavat statistikat ja seoste leidmiseks Pearsoni korrelatsioonanalüüsi. Arutelus toimub kirjanduse ülevaate ja töö tulemuste kõrvutamine.

Lõputöö teema valik põhineb COVID-19 pandeemia näol aktuaalsel ja mastaabilt enneolematul olukorral ning autori isiklikul huvil, mis on ajendatud Regionaalhaiglas osakonna õendusjuhina töötamise kogemusest. Uurimistöö tulemuste ja nendest lähtuvate järelduste põhjal saavad haiglad ülevaate õdede hinnangust sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumisest, vaimsest tervisest, säilenõtkusest ja töölt lahkumise kavatsusest ning juhtimis- ja personalistrateegiate loomisel nendega arvestada. Lisaks täiendatakse teaduskirjandust uute andmetega COVID-19 pandeemia tingimustes Eestis töötavate õdede kohta, mida seni on vähe uuritud.

Magistritöö koosneb kolmest osast. Esimeses osas esitatakse teoreetiline ülevaade, teises osas empiirilise osa uurimismetoodika ja tulemused ning kolmandas osas arutelu ja järeldused.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

Käesolev peatükk koosneb viiest alapeatükist, milles esimene räägib COVID-19 pandeemia mõjust tervishoiusektorile, teine pandeemia mõjust ödede vaimse tervisele, kolmas ödede individuaalsest ja meeskondlikkust säilenõtkusest, neljas tajutud sotsiaalsest ja organisatsioonipoolsest toetusest ning viies ödede toetamise võimalikest viisidest.

## 1.1. COVID-19 pandeemia mõju tervishoiusektorile

Inimeselt inimesele köhimisel, aevastamisel jms viisil leviv piisknakkus COVID-19 põhjustab ägedat ülemiste hingamisteede infektsiooni, mis võib kulgeda kergest köhast raske kopsupõletikuni ja lõppeda surmaga. Erinevate uuringute põhjal võib haigus kulgeda 6-41% puhul asümptomaatiliselt. (Rüütel *et al.* 2020, 8) Eestis on COVID-19 juhtusid perioodil 26.02.2020–03.05.2021 registreeritud 122 943 ehk 100 000 elaniku kohta 9251,0 juhtu. 03.05.2021 seisuga on 0,96% ehk 1171 COVID-19 juhtudest lõppenud surmaga ja haigestunud kokku 1762 tervishoiuasutuse töötajat, nendest 706 öde. (Terviseamet 2021)

Pandeemia puhkemisel pidid tervishoiuteenuste osutajad avama rohkem intensiivravi võimekusega voodikohti, kus oleks ligipääs lisahapnikule, piisav arv hingamisaparaate ja ravimeid; tagama koolitatud ja piisaval arvul personali, mis eeldas lisatööjõu palkamist ja/või tekkinud ületundide tasustamist; hankima piisaval hulgal isikukaitsevahendeid; katkestama või piirama plaanilist ravi, et vabastada voodikohti ja personali COVID-19 positiivsete patsientidega tegelemiseks; praktiseerima sotsiaalset distantseerumist erinevates valdkondades; korraldama ümber ambulatoorset ravi ja tühistama vastuvõtte või asendama neid virtuaalsete kohtumistega jne (*Ibid.*; Barnett *et al.* 2020; Satiani, Davis 2020). Kõikjal maailmas oli tervishoiuasutustel läbivaks võimelüngaks pandeemiaga toimetulekul vähene ettevalmistatus. (Kaye *et al.* 2020).

Õdedel on olnud alati kanda tähtis roll nakkuste ennetamisel, tõrjel, isolatsioonil ja kontrolli all hoidmisel ning rahvatervisel (Smith *et al.* 2020). Sedapuhku on ka Eestis COVID-19 pandeemia toonud esile ödede olulisuse tervishoiu- ja hoolekandeesutustes (Sotsiaalministeerium...2020).



Eestis on õdede vastutust ja rolli tervishoius suurendatud varasemalt läbi seaduse regulatsioonide, mis on kehtestanud selgemad õendusabi standardid ning suurendanud õdede iseseisvalt osutatud teenuste hulka ja nende koolitamise mahtu (Habicht *et al.* 2018, 141-142). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030 (2020) kaardistas olulised probleemid, millega seoses rõhuti asjaolule, et õdede ja ämmaemandate arv ei ole kooskõlas suureneva töökoormuse ja teenuste laiendamisega viisil, mil patsiendile pakutava teenuse kvaliteet säiliks. Samuti esineb õdedele nõudlust ka väljaspool tervishoiusektorit (nt iluteenindus), kus peetakse oluliseks nende oskusi ja teadmisi (Habicht *et al.* 2018, 106). Rahvusvahelise Õdede Nõukogu (2021) andmetel on maailmas puudu kuus miljonit õde, kellele lisandub lähima kümne aasta jooksul neli miljonit pensioniikka jõudvat õde. Eestis on 2019. aasta seisuga 8279 töötavat õde, nendest 1400 ehk 16,9% on vanuses 60 ja vanemad (Tervisestatistika...2021). Eestis suurhaigla näitel õdede uurimise põhjal on leitud, et tööga seotud psühhosotsiaalsetel riskiteguritel on märkimisväärne positiivne seos õdede vaimse tervise kaebustega, eelkõige stressi ja läbipõlemisega, mille näitajad on kõrgemad kui teistel Eesti palgatöölistel (Freimann, Merisalu 2015).

Tulemaks toime COVID-19 kriisist põhjustatud suurema tööjõuvajadusega rakendus Eestis vabatahtlike süsteem, mille ühe osa moodustasid arsti- ja õendusüliõpilased, kes asusid tervishoiuasutustesse tööle (Rosenblad *et al.* 2020). Arvestades, et Eestis on õdede arv Euroopa Liidu keskmisest madalam, on hakatud õendusüliõpilaste tähtsusele ja osaluse suurendamise vajadusele tervishoiusüsteemis rohkem tähelepanu pöörama (Habicht *et al.* 2018, 97). Eestis on 2019. aasta seisuga töötavaid õendusüliõpilasi ehk abiõdesid 535, mis teeb 96 abiõde rohkem kui aastal 2015 (Tervisestatistika...2021). Kuid kõik õendusüliõpilased ei asu peale lõpetamist erialasele tööle ja Themas *et al.* (2015, 142) uuringu põhjal toodi pärast õpinguid õenduslasele tööle mitte asumise peamiste põhjustena välja algne soov töötada mõnes muus valdkonnas, soov töötada tervishoius aga mõnel teisel erialal või välismaal, isikuomaduste mitte sobimine õendusega, praktilisel ajal saadud negatiivne kogemus või töökoha mitte leidmine. Õdede puudust arvestades on aina olulisem tervishoiuasutustes õendusüliõpilaste tähtsus ja osakaal, kuid pandeemiast tingitud raskused ja nõudmised võivad mõjutada õendusüliõpilaste otsust erialasele tööle jäämist või asumist, mistõttu pandeemia ajal töötavad õendusüliõpilased võivad vajada suuremat toetust, et nad ei loobuks valitud erialast ja jätkaks peale kooli lõpetamist töötamist õenduses.

COVID-19 pandeemia on põhjustanud õdedele stressi, mis mõjutab nende töölt lahkumise kavatsust (De los Santos, Labrague 2020). Töölt lahkumise kavatsus viitab töötajate kavatsusele hakata mõtlema praegusest töökohast lahkumisele ja uue töökoha otsimisele (Cheng et al. 2016). Uuringud on näidanud, et õed, kes on töötanud COVID-19 osakonnas või kellel on töötamise kogemus COVID-19 positiivsete patsientidega, on kõrgem töölt lahkumise kavatsus (De los Santos, Labrague 2020; Kim *et al.* 2020). Samuti on leitud, et hirm COVID-19 ees vähendab tööga rahulolu ning suurendab organisatsioonist ja erialalt lahkumise kavatsust eesliini õdede seas (Labrague, De los Santos 2020b). Kelly *et al.* (2021) uuringu kohaselt kõrgeim ennustav tegur õdede töölt lahkumisele on töölt lahkumise kavatsus. Lisaks varasemalt Eestis tervishoiutöötajate lahkumise põhjuseid uurides (Themas *et al.* 2015, 143-144), mille tulemusena leiti, et õendustöötajate erialaselt töölt lahkumise põhjuseks on mitmed asjaolud, sh ebapiisav tasu, kehvad tööalased suhted ja toetuse puudumine kollektiivis, liiga suur või väike töökoormus, tervislikud põhjused (nt stress, vaimne pingeline, väsimus), perekondlikud põhjused, uue eriala omandamine, atraktiivsemad pakkumised, täiendõppe piiratus jne, võib COVID-19 pandeemiast tingitud olukord suurendada õdede töölt lahkumise kavatsust. Tervise Arengu Instituudi (2020a) palgauuringu kohaselt küll tõusis 2020. aastal kõigil tervishoiutöötajatel keskmine tunnitasu, mis tõstis võrreldes 2019. aastaga õdede mediaan kuupalka 11,5% ja mille suurenemist seostatakse kevadise eriolukorraga, kuid pole teada, kas see pikemas perspektiivis kompenseerib pandeemia negatiivse mõju. Bell ja Sheridan (2020) oma uuringus leidsid, et madala läbipõlemise, toetavate kaastöötajate ja tõhusa sotsiaalse suhtluse kombinatsioon mõjutab õdede kavatsust jääda õenduse erialale terve nende karjääri jooksul.

Alternatiivsed strateegiad, nagu kätepesu, sotsiaalne distantseerumine, maskide kandmine, karantiinis olemine, kaugvastuvõtt jne, on aidanud vähendada nakkusriski ja suure tõenäosusega mõjutavad tervishoidu ka veel lähitulevikus (Kaye *et al.* 2020). Käesolev pandeemia on asetanud tervishoiule ja sealhulgas õdedele suure koorma, mis võib mõjutada õdede kavatsust jääda oma töökohale või erialale.

## **1.2. COVID-19 pandeemia mõju õdede vaimsele tervisele**

Vaimset tervist kirjeldatakse kui heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime elu tavapärase pingetega, suudab töötada produktiivselt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks (World...2018). Vaimse tervise häireid üldiselt iseloomustab ebatervete

mõtete, arusaamade, emotsioonide, käitumise ja suhete kombinatsioon teiste inimestega (World...2019b). Käesolevas alapeatükis on toodud erinevate allikate ülevaatlikud ja metaanalüüsi tulemusena koondatud andmed COVID-19 pandeemia mõjust tervishoiutöötajate, sh õdede, vaimsele tervisele.

COVID-19 mõju tervishoiutöötajatele erinevates aspektides, sh mõju vaimsele tervisele, on maailmas käsitletud mitmetes uuringutes. Spoorthy *et al.* (2020) kuue artikli põhjal koostatud ülevaade viitab, et tervishoiutöötajatel on COVID-19 pandeemia tõttu märkimisväärne stress, ärevus, depressioon ja unetus ning üha rohkem on tõendeid selle kohta, et COVID-19 võib olla eraldiseisv stressi riskitegur tervishoiutöötajatel. Mitmed metaanalüüsid ja ülevaate uuringud annavad vaimse tervise kaebuste osas sarnaseid tulemusi. Näiteks Krishnamoorthy *et al.* (2020) 55 uurimust hõlmava süstemaatilise ülevaate põhjal selgus, et COVID-19 pandeemia tagajärjel esines vaimse tervise kaebusi kõige rohkem COVID-19 positiivsetel patsientidel, seejärel tervishoiutöötajatel ning kõige vähema määral elanikkonnal. Kaebustena esines halba unekvaliteeti (40%), stressi (34%), unetust (30%), posttraumaatilist stressihäiret (27%), ärevust (26%) ja depressiooni (26%). Sahebi *et al.* (2020) 103 uurimust hõlmav metaanalüüs keskendus tervishoiutöötajatele ja tulemused näitasid, et nende üldine ärevus (24,94%) ja depressiooni (24,83%) levimus COVID-19 pandeemia ajal suhteliselt kõrge. Muller *et al.* (2020) süsteemne ülevaade, mis käsitles 59 uuringut, leidis, et tervishoiutöötajatel erinevates valdkondades, ametikohtadel ja COVID-19 kokkupuute riskiga esines peamiselt ärevust (24%), depressiooni (21%), stressi (37%) ja uneprobleeme (37%). Haiglas töötavatel õendusüliõpilastel on samuti COVID-19 pandeemia ajal täheldatud seoseid ettevalmistamatuse ja vaimse tervise kaebuste vahel (Galvin *et al.* 2020), nagu ärevus ja stress tingituna hirmust, ebakindlusest, tunnete ambivalentsusest jne (Casafont *et al.* 2021). Positiivsena on välja toodud tõhustunud meeskonnatöö tähtsust (*Ibid.*).

Vaimse tervise erinevate kaebuste tekkimise põhjusena COVID-19 pandeemia ajal leitakse olevat hirm nakkuda ise või nakatada teisi (pereliikmeid, kolleege, tuttavaid), töötamine COVID-19 positiivsete patsientidega, isikukaitsevahendite vähesus või ebapiisav kättesaadavus, haiguse kohta täpse teabe puudumine, COVID-19 tegevusjuhiste ebamäärasus, suurenenud töökoormus, naissugu (Ardebili *et al.* 2020; Norful *et al.* 2021; Huffman *et al.* 2020; Kisely *et al.* 2020; Shanafelt *et al.* 2020; Muller *et al.* 2020; De los Santos, Labrague 2020). Näiteks Hiinas 1257 tervishoiutöötajaga (kellest 60,8% olid õded) läbi viidud uuringus selgus, et tõsisemaid vaimse tervise häireid esineb õdedel, naistel ja eesliini tervishoiutöötajatel (Lai *et al.* 2020).

Isikukaitsevahendite puhul on leitud, et kui neid isegi on piisavalt, siis tervishoiutöötajad ei pruugi kõik tunda end nõuetekohaseks kasutamiseks piisavalt juhendatud, mis viitab töökoha nõudmiste ja olemasolevate oskuste lahknevusele (Muller *et al.* 2020). Vaimse tervise kaebuste tekke kaitsvateks teguriteks on peetud tajutud sotsiaalset toetust (Roohafza *et al.* 2014), piisavat juurdepääsu isikukaitsevahenditele ja vanemat iga (Sampaio *et al.* 2021).

COVID-19 pandeemial on tervishoiutöötajatel tekkinud vaimse tervise kaebuste osas sarnasusi eelmiste pandeemiatega (nagu raske äge respiratoorne sündroom - SARS (2003), H1N1 gripp (2009), Lähis-Ida respiratoorne sündroom - MERS (2012), Ebola viirushaigus (2014), gripp A) (Kisely *et al.* 2020; Preti *et al.* 2020). Preti *et al.* (2020) uurisid erinevate pandeemiade raames (sh COVID-19 pandeemia) psühholoogilisi mõjusid tervishoiutöötajatel ja koondatud tulemuste põhjal leidsid nad, et tervishoiutöötajad kogevad haiguste puhangute ajal traumajärgset stressisümptomeid (11–73,4%), depressiooni sümptomid (27,5–50,7%), unetust (34–36,1%), raskeid ärevussümptomeid (45%) ja töötamisega seotud kõrget stressi (18,1–80,1%). Pandeemiade ajal on täheldatud õdedel rohkem vaimse tervise häireid kui teistel tervishoiutöötajatel, mille põhjuseks võib olla asjaolu, et õded tegelevad patsientidega rohkem ja ajaliselt kauem (Sahebi *et al.* 2021).

Uurides psühholoogilisi muutusi COVID-19 pandeemia puhangu ajal Hiina eesliini õdede seas, kes töötasid COVID-19 positiivsete patsientidega leiti, et õdede psühholoogilised muutused läbivad kolm etappi, esimese ajal tuntakse ambivalentust, teises etapis emotsionaalset kurnatust ja kolmandas etapis energia taastumist ehk epitsentris töötavad õded näivad mingil hetkel kohanevat “uue normaalsusega” (Zhang *et al.* 2020). Sun *et al.* (2020) leidsid, et COVID-19 pandeemia ajal esines eesliini õdede seas negatiivseid ja positiivseid emotsioone ehk varases staadiumis domineerisid negatiivsed emotsioonid (väsimus, ebamugavustunne ja abitus olid tingitud intensiivsest tööst, hirmust ja ärevusest ning murest patsientide ja pereliikmete pärast) ja positiivsed emotsioonid (tänuikkus kolleegide ja lähedaste suhtes, professionaalse vastutuse suurenemine, eneserefleksioon) ilmnisid järk-järgult.

Eestis on õdede ja tervishoiutöötajate seas mõningaid COVID-19 pandeemia teemalisi uuringuid (näiteks Tartu Ülikooli (2020) Eestis läbi viidud rahvusvaheline uurimus), kuid andmeid pole veel avalikustatud. See-eest on Tallinna Ülikooli loodus- ja terviseteaduste instituudi teadlaste poolt (Kask *et al.* 2020) antud välja lühiraport uuringu esimese andmekogumise lainest Eesti elanike vaimse tervise ja heaolu kohta, mis viidi läbi vahemikus 20.04-11.05.2020. Esimese laines oli

vastajaid kokku 1252, kellest 52% hindas COVID-19-sse haigestumise tõenäosust pigem väheseks ja 20% pigem tõenäoliseks; depressiivseid sümptomeid normist rohkem esines 30%-l; ärevuse sümptomaatika 27%-l; kurnatust 46%-l; uneprobleeme 33%-l. Sotsiaalministeeriumi tellimisel on Turu-uuringute AS (2021) viinud läbi mitme küsitluslaine raames COVID-19 teemal küsitlust 15 aastat ja vanema elanikkonna seas. 28. küsitluslaine, mis viidi läbi 21.-26. aprill 2021, oli vastajaid kokku 1253 inimest, kellest 28% tunneb depressiooni või muu meeleoluhäire, 24% ärevuse ja 45% kurnatuse sümptomeid. Koroonalukorra tõttu tunneb stressi 77% vastanutest, nendest 29% suurel või väga suurel määral, mille peamise põhjusena 55% elanikest toob välja hirmu enese ja lähedaste nakatamise ees.

COVID-19 pandeemiast tingitud olukord on mõjutanud õdede ja ka teiste tervishoiutöötajate vaimset tervist. Erinevate uuringute põhjal on peamiste kaebustena välja toodud ärevust, depressiooni, hirmu, stressi ja uneprobleeme. Võrreldes elanikkonnaga on tervishoiutöötajad vaimse tervise kaebustest rohkem mõjutatud. Kuna tervis on täielik vaimne, füüsiline ja sotsiaalne heaolu, mitte ainult haiguse ja põduruse puudumine (World...2018), seetõttu on oluline toetada õdede ja ka teiste tervishoiutöötajate vaimset tervist tulemaks toime pandeemiast tingitud raskustega praegu ja pandeemia järgselt.

### **1.3. Individuaalne ja meeskondlik säilenõtkus**

Säilenõtkuse on leitud olevat elanikkonna seas COVID-19 pandeemia ajal üks peamisi kaitsetegureid, mis aitab kohaneda stressirohkete olukordadega ning puhverdada stressi kahjulikku mõju läbipõlemisele (Kocjan *et al.* 2020; Yildirim, Solmaz 2020). Kuna tervishoiutöötajatel on elanikkonnaga võrreldes pandeemia ajal vaimse tervise häireid rohkem (Krishnamoorthy *et al.* 2020; Sampaio *et al.* 2021), siis säilenõtkuse edendamine võib olla õdede vaimse tervise toetamiseks ja stressiga toimetulekuks üks olulisi meetmeid (Labrague, De los Santos 2020a).

Üldiselt on säilenõtkus mitmeteguriline ja adaptiivne evolutsiooniline protsess, mis liidab individuaalsed isikuomadused kogemustega (Robertson *et al.* 2016). Säilenõtkust on võimalik määratleda kui kaitsvat tegurit, mis aitab õdedel toime tulla eriala raskustega. Säilenõtkeks võib pidada õde, kellel on omadused nagu enesetõhusus, huumorimeel, toimetulekuvõime, optimism, kontroll, pädevus, lootus ja vaimsus. (Yilmaz 2017) Need omadused võimaldavad õdedel tagasilöökidest taastuda, ennetada negatiivseid psühholoogilisi tagajärgi, suurendada tööga

rahulolu, jääda oma ametikohale, suurendada patsiendile pakutava hoolduse kvaliteeti, depressiivsete teguritega tõhusamalt toime tulla, kasutada probleemide lahendamise oskusi ning mitte kaotada kontrolli sündmuste üle (*Ibid.*; Cooper *et al.* 2020). Suurem säilenõtkus võib õdedel aidata vähendada emotsionaalset kurnatust, suurendada tööga seotust ja parandada funktsionaalsust väljakutsetega silmitsi seistes (Yu *et al.* 2019).

Säilenõtkus aitab kaitsva tegurina COVID-19 pandeemia vaates tõhusalt taluda stressi (Cooper *et al.* 2020), tulla toime ärevuse, väsimuse ja unetusega (Kisely *et al.* 2020). Labrague ja De los Santos (2020a) uuringu kõige olulisem leid oli õdede säilenõtkuse ning sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumisel märkimisväärne mõju COVID-19 pandeemiast tingitud ärevuse leevendamisele. Kirjeldatud mõjul oli suurem kaal kui õdede iseloomujoontel. Kelly *et al.* (2021) kvantitatiivses eksperimentaalses uuringus leidsid, et õdede vähene säilenõtkus võib olla läbipõlemise ennustaja, kuid säilenõtkuse puudumine ei ole teguriks töölt lahkumisele, seega säilenõtkuse suurendamine on oluline läbipõlemise ennetamiseks, kuid suure läbipõlemise korral on töölt lahkumine tõenäoline tulem.

Pandeemia ajal võib esineda olukordi, kus peab töötama selliste inimestega, kellega tavapärastel koostöödel ei töötata. Seetõttu peavad meeskonnas töötavad inimesed leidma viise, kuidas üksteist toetada. Kõik meeskonna liikmed - ajutised ja pikemaajalised - vajavad vahetuse ajal ja järgselt tuge. (Maben, Bridges 2020) Tõhustunud meeskonnatöö on COVID-19 pandeemia ajal oluline stressimaandaja, andes vähem tajutud läbipõlemist ning parandades tervishoiutöötajate heaolu (Norful *et al.* 2021). Töökoha meeskondlik säilenõtkus on potentsiaalne võtmetegur tulemuslikkuse ja heaolu saavutamisel raskuste korral (Hartwig *et al.* 2020). Üldjuhul viitab meeskondlik säilenõtkus protsessidele, kus pingetega tullakse tõhusalt toime meeskonnas tervikuna, mis tugevdab veelgi meeskonna suutlikkust tulla toime tulevaste probleemidega (Flint-Taylor, Cooper 2017). Meeskondlik säilenõtkus on keerulises ja ebastabiilse keskkonnas töötavate meeskondade jaoks väga oluline, kuna erinevad uuringud näitavad, et säilenõtked meeskonnad on suure tõenäosusega tormilistel aegadel produktiivsemad, agiilsed ja innovaatilised (Sharma, Sharma 2016). Meeskondlik säilenõtkus võib olla kriitiline nendes olukordades, kus tõhusa meeskonnatöö ebaõnnestumisel võivad olla tõsised tagajärjed (Hartwig *et al.* 2020). Paljud meeskonnad võivad silmitsi seista väljakutsetega, mis võivad mõjutada nende töösooritust ja heaolu (Flint-Taylor, Cooper 2017).

Säilenõtkus on individuaalsete omaduste kogum, mis aitab õdedel ja ka elanikkonnal stressirohkete sündmuste ja pandeemiast tingitud raskustega toime tulla, aidates kaitsva tegurina tulla toime stressi, ärevuse, väsimuse ja unetusega. Meeskonnas töötavad inimesed seisavad sageli silmitsi sarnaste raskustega, seega meeskondlik säilenõtkus võib aidata vähendada stressi, tulla toime väljakutsetega ja parandada tervishoiutöötajate heaolu. Säilenõtkuse suurendamine võib olla üks õdede toetamise viise organisatsiooni poolt.

#### **1.4. Tajatud sotsiaalne ja organisatsioonipoolne toetus**

Inimene on sotsiaalne tervik, keda mõjutavad suhted teda ümbritsevate inimestega, kuhu kuuluvad perekond, sõbrad, tuttavad, kolleegid, töökoha juhtkond jne. COVID-19 pandeemia on mõjutanud inimeste, sh tervishoiutöötajate, sotsiaalseid kontakte. Sotsiaalne distantseerumine ja sotsiaalne isoleeritus võivad aidata COVID-19 leviku vähendamisel (Nussbaumer-Streit *et al.* 2020), kuid need on ka riskiteguriks vaimse tervise probleemide tekkeks ja süvenemiseks (Holmes *et al.* 2020). Vaimse tervise hoidmisel ja toetamisel on oluline roll sotsiaalse toetuse tajumisel, mis on üksikindiviidi subjektiivne hinnang või arusaam sellest, mida tema sõbrad ja pereliikmed ütlevad või teevad stressirohketel perioodidel ning kas sotsiaalse tugi on üldse kättesaadav (Eagle *et al.* 2019; Lakey *et al.* 2011).

Psühholoogilisest vaatenurgast on sotsiaalne toetus määratletud kui toetuse tajutud kättesaadavus või toetuse olemasolu. Sellest tingituna saab sotsiaalse toetuse jagada tajutud sotsiaalseks toetuseks ja saadud sotsiaalseks toetuseks. Saadud toetus on toetuse liik või hulk, mida inimene tajub saavat oma sotsiaalse võrgustiku kaudu ning tajutud toetus on toetuse liik või hulk, mida inimene usub, et talle on kättesaadav ja tema jaoks piisav. (Eagle *et al.* 2018; Vangelisti 2009) Eagle *et al.* (2018) uurisid tajutud ja saadud sotsiaalse toetuse seoseid depressiooni sümptomitega vaimulike seas ning tulemuste põhjal selgus, et suuremal tajutud toetusel oli märkimisväärne seos madalamate depressiooni sümptomitega. Seevastu suuremal saadud toetusel oli madalate depressiooni sümptomitega vaid väike seos. Tulemusi üldistades saab öelda, et tajutud toetusel oli nõrk seos saadud toetusega. Hefner ja Eisenberg (2009) väitsid, et tajutud sotsiaalne toetus võib mõjutada inimese vaimset tervist tugevamalt kui tegelik saadud sotsiaalne toetus. Tajutud sotsiaalset toetust on seostatud hea vaimse tervisega.

Grey *et al.* (2020) uuris tajutud sotsiaalse toetuse rolli depressiooni ja unega COVID-19 pandeemia ajal ning uuringu põhjal selgus, et tajutud sotsiaalsel toetusel oli märkimisväärne pöördvõrdeline seos ärevuse, depressiooni, üksinduse, ärritatavuse ja une kvaliteediga ehk kõrgem toetus oli seoses madalama tulemustega kirjeldatud näitajates (sh madalam halva unekvaliteedi risk). Kim *et al.* (2020) õdede seas läbiviidud uuringu kohaselt oli õdedel, kes said pandeemia ajal perepoolset toetust, kõrgem töökoha säilitamise kavatsus. Perekonna sotsiaalse toetuse tajumisel on tugev kaitsev tegur ka depressiooni ja ärevuse vastu (Roohafza *et al.* 2014). Kuna õed tunnevad muret, et nende töö tõttu on pereliikmed eksponeeritud võimalikule kokkupuutele COVID-19-ga (Sun *et al.* 2020), siis Kim *et al.* (2020) uuringus võis perekonna toetus olla osalejatel suurenenud tähtsusega, kuna pereliikmete toetus võis vähendada hirmu nende nakatamise ees. Sotsiaalse toetuse tajumine ja tõhus meeskonnatöö leiti samuti olevat stressi leevendavaks, mis andis vähem tajutud läbipõlemist ja parandas tervishoiutöötajate heaolu (Norful *et al.* 2021).

Muller *et al.* (2020) süsteemse ülevaate põhjal tervishoiutöötajad küll otsivad oma vaimse tervise hoidmiseks sotsiaalset kontakti ja toetust, kuid suur töökoormus, hirm nakatada teisi ja samuti nende enda psühholoogilised reaktsioonid, nagu stress ja ärrituvus, võivad vähendada sotsiaalse võrgustiku empaatiat ja tuge. Uchino (2009) arutleb, et kõrgema tajutud sotsiaalse toetusega isikutel võib olla nn positiivne psühholoogiline profiil, mis tähendab, et nad hindavad tõenäolisemalt mis tahes vormis saadud sotsiaalset toetust positiivsemalt.

Tervishoiutöötajad peavad pandeemia ajal perekonna ja sõprade toetuse kõrval oluliseks ka kolleegide toetust (Norful *et al.* 2021; Labrague, De los Santos 2020a). Samas Ardebili *et al.* (2020) poolt läbiviidud poolstruktureeritud intervjuu põhjal selgub, et tervishoiutöötajad tunnevad kolleegide poolt toetava suhtlemise puudumist pandeemia ajal. Eestis õenduspersonali ja tervishoiutöötajate näitel läbiviidud uuringute kohaselt leiti, et töötajad, kes tunnevad suuremat juhupoolset toetust, on tööga rahulolevamad, neil on tööstressi tajumise tase madalam ning töölt lahkumise kavatsus vähetõenäolisem (Voogla 2017; Volovik 2016; Kutepova 2017). Arvestades tajutud sotsiaalse toetuse kaitsvat mõju inimese vaimsele tervisele (Roohafza *et al.* 2014) ja üldisele heaolule, on oluline tervishoiuteenuste pakkujal soodustada kolleegide omavahelist suhtlemist ja toetust. Sotsiaalsed tugisüsteemid on hädavajalikud ärevust ja stressi tekitavate sündmuste korral (Labrague, De los Santos 2020a).

Tajutud organisatsioonipoolne toetus on töötaja arusaam, et organisatsioon väärtustab tema panust ja hoolib tema heaolust (Eisenberger *et al.* 1986). Tajutud organisatsioonipoolne toetus rahuldab



töötajate emotsionaalseid vajadusi ning võimaldab töötajatel tunda organisatsiooni suhtes vastutustunnet ja meelsust (Sun 2019, 156). Rhoades ja Eisenberger (2002) leidsid, et tajutud organisatsioonipoolsel toetusel on kolm eelkäijat: õiglus, soovivad organisatsioonipoolsed hüved ja töötingimused ning vahetu juhi toetuse tajumine (juhti vaadatakse kui organisatsiooni kasuks töötavat esindajat). Eisenberger *et al.* (1986) leidsid tõendeid, et vahetu juhi toetuse tajumine viib aja jooksul positiivse muutuseni organisatsioonipoolse toetuse tajumisel, kuid mitte vastupidi. Võrreldes teiste sotsiaalse toetuse allikatega, nagu kolleegid või pereliikmed, on organisatsioonidel hea võimalus pakkuda sotsiaal-emotsionaalsele toetusele lisaks informatsioonilist ja instrumentaalset toetust, mis aitab organisatsioonil täiendada töötajate toimetulekumehhanisme läbi tajutud organisatsioonipoolse toetuse ning parandada seeläbi töötajate heaolu (Baran *et al.* 2012). Instrumentaalne toetus viitab vajalike ressursside ja abi pakkumisele; informatsiooniline toetus hõlmab vajalike selgituste või nõu pakkumist (Cohen, Wills 1985).

Labrague ja De los Santos (2020a) uurisid eesliini õdede säilenõtkuse, sotsiaalse toetuse ja organisatsioonipoolse toetuse suhtelist mõju COVID-19 ärevuse vähendamisele ning uurimistulemused viitasid, et äreval ja stressirohkel ajal, nagu seda on COVID-19-st tingitud pandeemia, on organisatsioonipoolne toetus (sh struktuuriline tugi, tõhus suhtlus, turvalise töökeskkonna pakkumine, COVID-19-ga seotud koolitused, tervishoiutöötajate tervise ja heaolu jälgimine) hädavajalik toetamiseks õdesid pandeemiast tingitud raskustega silmitsi seismisel. Sun (2019, 163) tõi oma tajutud organisatsioonipoolse toetuse kontseptsioonide ja nendega seotud muutusi käsitlevas artiklis välja, et organisatsioonipoolse toetuse tajumine võib vähendada töötaja negatiivset käitumist, nagu töölt lahkumine, tööle hilinemine või töölt puudumine. Norful *et al.* (2021) kvalitatiivse uuringu eesmärk oli uurida stressi mõju tervishoiutöötajatel kliinilises keskkonnas COVID-19 esimese puhangu ajal ja selle tulemused rõhutavad läbipaistvuse ja organisatsioonipoolse toetuse olulist rolli meeskonna tõhusa reageerimise ja tervishoiutöötajate heaolu edendamisel.

Pandeemia on mõjutanud tervishoiutöötajate sotsiaalseid kontaktne. Sotsiaalse toetuse tajumisel on positiivne mõju vaimsele tervisele. Tervishoiutöötajate jaoks on stressirohkel ajal, nagu seda on pandeemia, eraeluline (perekond, sõbrad) ja tööalane (kolleegid, vahetu juht) sotsiaalne toetus oluline. Tajutud sotsiaalsel toetusel on vaimsele tervisele suurem mõju kui saadud sotsiaalsel toetusel. Pandeemia ajal on töökohal oluline täiendada õdede toimetulekumehhanisme läbi tajutud

organisatsioonipoolse toetuse, mis võib vähendada õdede negatiivset käitumist ning aidata silmitsi seista pandeemiast tingitud raskustega.

## 1.5. Õdede toetamise võimalikud viisid

Õdede praktiline ja psühholoogiline toetamine pandeemia ajal on oluline nende vaimse tervise säilitamiseks lühemas ja pikemas perspektiivis arvestades pandeemia pikka kulgu ning teadmata ühtset seisukohta, kuidas COVID-19 meid mõjutama jääb.

Töötajate ärevuse ja depressiooni tekke riskitegurite vähendamiseks ning heaolu suurendamiseks on oluline pakkuda emotsionaalset tuge ning jagada juhiseid ja võimalusi oma säilenõtkuse suurendamiseks (Sahebi *et al.* 2020; Wu *et al.* 2020). Marjanovic *et al.* (2007) läbi viidud uuring hõlmas õdede toimetulekumehhanisme SARS kriisi ajal Kanadas ning tulemuste põhjal nad järeldasid, et kui õpetada õdedele toimetulekuviise läbipõlemise ennetamisega ning kohandada organisatsioonipoolset toetust õdede vajadustele lähtuvalt ning aidata neil kriiside tekkimisel vähendada ebakindlust ja hirmu, võivad tervishoiuteenuse pakkujad suurendada tõenäosust tulla kriisiga toime optimaalselt. Maben ja Bridges (2020) samuti rõhutavad olulisust, et organisatsioonipoolsed sekkumised oleks kohandatud individuaalsetele vajadustele ja ei teeks kahju. Olenemata sellest, et abi võivad tahta vähesed töötajad või ollakse tõrksad aktsepteerima abi läbi nõustamise ja teraapia, soovivad nad pigem olla varustatud alternatiivsete võimaluste ja jõustavate ressurssidega enese abistamiseks (Wu *et al.* 2020).

WHO (2020b) soovitab organisatsiooni juhtkonnal ja vahetutel juhtidel kindlustada, et kogu personalile pakutakse kvaliteetset kommunikatsiooni ja täpset teavet; roteeruda töötajaid kõrgema stressiga ülesannetelt madalama stressi põhjustavate ülesannete vahel; moodustada töötajate vahel paare kogunud ja mitte kogunud töötajaga, sh kasutada semu-süsteemi (*buddy system*), mis aitab pakkuda omavahelist tuge ja jälgida teineteise stressitaset; tagada regulaarsed puhkepausid tööajal; võimalusel rakendada paindlikku tööaega; tagada, et töötajad oleksid teadlikud vaimse tervise ja psühhosotsiaalsete tugiteenuste kättesaadavuse võimalustest; pakkuda psühholoogilist esmaabi. WHO poolt kirjeldatud soovitusi leidub ka mujal kirjanduses, mis käsitlevad tervishoiutöötajate toetamist pandeemia ajal, kus on lisaks soovitatud lühendatud valveid; asendustöötajate värbamist, et tagada töötajatele korralisel puhkusel viibimist; psühholoogiliste nõustajate regulaarset töötajate puhkeala külastamist töötajate raskuste ja lugude kuulamiseks, et vastavalt sellele tuge pakkuda;

nõustamisliini töötajatele; hingehoidjate teenust; karantiini ajaks elamispinna pakkumist (hotell); veebiüleised kursused vaimse tervise hoidmiseks; söögi- ja joogivõimaluste pakkumist; psühhoedukatsiooni võimalike tekkinud kaebuste suhtes; tegevuste korraldamist vaimse ja füüsilise tervise edendamiseks (*mindfulness*, meditatsioon, jooga); jõustada sotsiaalset toetust kolleegide vahel (Adams, Walls 2020; Sahebi *et al.* 2020; Muller *et al.* 2020; Wu *et al.* 2020; Walton *et al.* 2020; Maben, Bridges 2020).

Oluline on läbipaistev ja aus juhtimine, kus teadvustatakse avalikult oma töötajate suurenenud ärevust. Juhtidel soovitatakse olla nähtaval, toetada ja suhelda sageli oma töötajatega, mis annab võimaluse normaliseerida töötajate hirmu- ja ärevustunnet. Töötajatega suhtlemine peaks toimuna regulaarselt ja lihtsal viisil, et küsida nende arvamust ja leida koos lahendusi. Selline läbipaistev suhtlemine võib ära hoida kuuldused ning vähendada ebavõrdsuse ja õiglase kohtlemise puudumist. Oluline on töötajate julgustamine oma muredest rääkima ja avatud atmosfääri loomine, et töötajad oleks suutelised abi otsima. (Wu *et al.* 2020) Samuti tuleks tähelepanu pöörata töötajate regulaarsele kiitmisele, erakordsete asjaolude tunnustamisele (Walton *et al.* 2020) ning töötajatele tänulikkuse näitamisele (Wu *et al.* 2020). Tähtis on juhtidel siiral moel töötajatele anda teada, et kui palju neid ja nende panust hinnatakse ning soodustada omavahelist tänulikkust ja pöörata tähelepanu positiivsetele asjadele (*Ibid.*).

Pinho *et al.* (2021) leidsid õdede vaimse tervise edendamise strateegiaid uurides, et strateegiatel, nagu kehaline aktiivsus, lõõgastustegevus, vaba aja veetmine ja piisav veetarbimine, on olulisem mõju isegi siis, kui neid kasutatakse ainult mõnikord, võrreldes õdedega, kes neid strateegiaid harva kasutasid. Töövahetuste vahelised pausid, tervislik toitumine, kaugete sotsiaalsete kontaktide säilitamine ning emotsioonide verbaliseerimise mõjutasid samuti positiivselt õdede vaimset tervist, kusjuures osalejad, kes neid strateegiaid sageli või alati kasutasid, näitasid vähem stressi, ärevust ja depressiooni sümptomeid. Organisatsioonipoolse toetuse pakkumise kõrval on oluline, et töötajad oma olemasolevat ressursi hoiaks ja rakendaks vaimse tervise edendamise strateegiaid, kasvõi mõnikord. Siinkohal peaksid õed nii töö- kui vabal ajal panema rõhku oma baasvajadustele ja pöörama tähelepanu söögi-, joogi-, puhkuse- ja unevajadusele (Maben, Bridges 2020). Juhid saavad julgustada töötajaid pause võtma meenutades neile, et ilma enese rahuloluta on nad kolleegidele ja patsientidele vähem kasulikud. Kuna õed on harjunud hoolitsema ja pigem mõtlema teiste peale, siis on vajalik kolleegide poolt tähelepanu juhtimine, et enese eest peab samuti hoolitsema. (Wu *et al.* 2020)

Pandeemia pika kestvuse tõttu on oluline organisatsioonidel ja vahetutel juhtidel pakkuda õdedele meetmeid oma vaimse tervise hoidmiseks ja säilenõtkuse suurendamiseks. Olenemata sellest, et vaimse tervise abi võivad tahta vähesed töötajad, soovivad nad pigem olla varustatud eneseabivõtetega, mille kasutamise osas tuleb neid jõustada.

## 2. EMPIIRILINE UURING

Käesoleva töö eesmärk on välja selgitada, kas sotsiaalse ja organisatsioonilise toetuse tajumisel on seos õdede vaimse tervise, säilenõtkusega ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal Regionaalhaigla näitel ning järeldustest tulenevalt koostada ettepanekuid õdede toetamiseks.

Empiirilises uuringus otsitakse vastuseid järgmistele küsimustele:

- Mil määral õed tajuvad sotsiaalset ja organisatsioonipoolset toetust COVID-19 pandeemia ajal?
- Mil määral esineb õdedel COVID-19 pandeemia tingimustes töötades vaimse tervise kaebusi?
- Millised seosed esinevad õdede vaimse tervise ning tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse vahel COVID-19 pandeemia ajal?
- Kas õdede vaimse tervise kaebused on seotud nende säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal?
- Kas tajutud sotsiaalne ja organisatsioonipoolne toetus on seotud õdede säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal?
- Millised on õdede ootused tööandjale nende toetamiseks COVID-19 pandeemia ajal?

### 2.1. Regionaalhaigla lühitutvustus

Regionaalhaigla on Eesti juhtiv tervishoiuasutus, mis pakub sarnaselt Euroopa ülikoolihaiglatega raviteenust kõigil arstlikel erialadel, v.a pediaatria ja sünnitusabi. Lisaks on Regionaalhaigla Eesti suurim vähiravi-, trauma-, südame- ja psühhiaatriakeskus. Regionaalhaiglas töötab üle 4500 inimese jagunedes 7 kliiniku (meditsiiniline struktuur) ning 16 teenistuse (tugistruktuur) vahel. Ametikohtadest on esindatud arstid, arst-residendid, proviisorid, õed, laborandid, hooldajad ja muu mittemeditsiiniline personal. Meditsiinistruktuuri moodustavad anestesioloogia-, diagnostika-, kirurgia-, sisehaiguste, psühhiaatria-, onkoloogia- ja hematoloogia- ning taastus- ja palliatiivravi kliinik. Haigla visioon on olla tunnustatud ja uuendusmeelne meditsiinikeskus, teerajaja Eesti tervishoius ja missioon investeerida inimeste tervisesse. (Regionaalhaigla 2021)

01.01.2021 seisuga töötab Regionaalhaiglas 1482 õde, sh 140 abiõde. Täpselt aasta varem olid numbrid vastavalt 1465 ja 119. Haiglast lahkunud õenduspersonali töölepingu lõpetamise alusel oli 2019 aastal 181 (sh üle 63-aastaseid 11) ja 2020 aastal 195 (sh üle 63-aastased 22).

## 2.2. Uurimismetoodika

Töö eesmärgi saavutamiseks kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit: andmestik koguti veebipõhise küsitlusuuringuga Google Forms keskkonnas. Ankeetküsitluse kui mõõtmisvahendi eeliseks on asjaolu, et see võimaldab koguda võimalikult palju andmeid, vastuseid võrrelda, üldistavaid järeldusi teha ja vastajatel jääda anonüümseks. Ankeet koostati kahes keeles, nii eesti kui vene keeles. Venekeelse küsimustiku tõlke jaoks kasutati tasuta tõlkekeenust ning arusaadavuse ja tervishoiule iseloomuliku keelekasutuse kontrollimiseks paluti üle vaadata kahel emakeelena vene keelt kõneleval kolleegil, kelle hinnangul ja üksikute paranduse näol sobis kasutatav tõlge küsitluse läbiviimiseks.

Uuringu sihtrühmaks olid Regionaalhaiglas töötavad õed (kokku töötas 01.01.2021 andmete põhjal Regionaalhaiglas 1482 õde). Uuringu sihtrühma valik on seotud asjaoluga, et töö autor töötab Regionaalhaiglas osakonna õendusjuhina ning omab vahetu juhina kogemust pandeemia mõjust töökeskkonnale ja õdedele. Valim moodustus mugavusvalimina: kokku osales uuringus 193 õde vanuses 20-72 aastat. Vastajate keskmine vanus oli 43 aastat (standardhälve 11,63 aastat). Ametikoha lõikes oli vastanute seas 73% (n=141) õdesid, 23% (n=45) õendusjuhte ja 4% (n=7) abiõdesid. Vastajate seas 31% (n=59) töötas psühhiaatriakliinikus, 24% (n=47) anesteesiakliinikus, 17% (n=33) sisehaiguste kliinikus ja ülejäänud teistes kliinikutes. Tööstaaž tervishoiu valdkonnas oli 1-55 aastat (keskmine staaž 18 aastat, standardhälve 12,44 aastat). 25% (n=49) vastanutest täitis ankeedi vene keeles.

Autor sai haiglalt kooskõlastatud nõusoleku uuringu läbiviimiseks 16.02.2021. Haigla andmekaitse spetsialisti soovitusel ei uuritud taustaandmetes vastajate sugu nende identifitseerimise välistamiseks, kuna meessoost õdesid on märkimisväärselt vähe. Eestis on 2019. aasta seisuga töötavaid meessoost õdesid 252, mis moodustab kogu töötavate õdede üldarvust kõigest 3,04% (Tervisestatistika....2021). Küsitluse läbiviimise perioodiks oli 01.03.2021-21.03.2021. Esialgselt planeeritud kahenädalane vastamise perioodi pikendati ühe

nädala võrra seoses vastanute vähesusega. Kutse osaleda uuringus saadeti e-maili vahendusel haigla õendusjuhtide meililisti palvega täita küsimustik ning edastada kutse oma vastutusala õdedele. Antud protseduuri korrati veel kahel korral teise ja kolmanda uuringunädala esimestel päevadel. Regionaalhaiglas on seitse kliinikut, kuid kolmandiku vastanutest moodustasid psühhiaatriakliiniku õed, kus töö autor töötab, samas töö eesmärk pole kliinikuid omavahel võrrelda.

Ankeet koostati koostöös lõputöö juhendajaga. Säilenõtkust mõõdeti nelja väitega Smith *et al.* (2008) loodud küsimustikust (*The Brief Resilience Scale: Stressirohkete sündmustega toimetulek on minu jaoks vaevaline; Elus juhtuvatest tagasilöökidest toibumine võtab mul üldjuhul kaua aega; Enamasti saan raskete perioodidega hästi hakkama; Kui minuga midagi halba juhtub, on mul on raske sellest üle saada*) kasutades viiepallist vastusskaalat (1-ei nõustu üldse, 2-pigem ei nõustu, 3-raske öelda, 4-pigem nõustun, 5-nõustun täielikult). Kaks väidet jäeti välja, kuna nende eestikeelne tõlge oli sisuliselt mõtte kordamine ning säilitati positiivselt sõnastatud ja pööratud väidete suhe. Eestikeelse individuaalse säilenõtkuse küsimustiku reliaabluseks saadi Cronbach  $\alpha=0,89$ , mis on sarnane orginaalile (Cronbach  $\alpha$  vahemikus 0,80-0,90).

Meeskondliku säilenõtkuse (*Team Resilience*) mõõtmiseks loodi kaheksaväiteline küsimustik tuginedes Sharma ja Sharma (2016) loodud 50-väitelisele küsimustikule. Väited sõnastati nii, et iga faktor Sharma ja Sharma kümnefaktorilisest küsimustikust oleks esindatud (näidisväited: Meeskonnas, kellega ma igapäevaselt koos töötan... (a) julgetakse rääkida vigadest ja õpitakse nendest; (b) usaldatakse üksteist, jagatakse informatsiooni ja tehakse koostööd). Väiteid tuli hinnata viiepallisel vastusskaalal (1-ei nõustu üldse, 2-pigem ei nõustu, 3-raske öelda, 4-pigem nõustun, 5-nõustun täielikult). Küsimustiku reliaabluseks saadi Cronbach  $\alpha=0,89$ .

Tajutud sotsiaalse toetuse mõõtmiseks kohandati Zimet *et al.* (1988) mitmemõõtmelist skaalat (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) nii, et säilitades kolmeväiteliste alaskaalade sisu paluti vastajal hinnata, kui võrd ta saab sotsiaalset toetust pereliikmetelt ja sõpradelt (nt saan kõiki oma probleeme pereliikmetega arutada; mul on sõpru, kellega oma muresid-rõõme jagada) ning vahetult juhilt ja kolleegidelt saadud toetuse hindamiseks kasutati COPSQ-3 (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) (Burr *et al.* 2019) skaalat säilitades kolmeväitelise alaskaala (nt kolleegid aitavad ja toetavad mind, kui seda vajan). Väiteid tuli hinnata viiepallisel vastusskaalal (1-ei nõustu üldse, 2-pigem ei nõustu, 3-raske öelda, 4-pigem nõustun, 5-nõustun täielikult).

Tajutud organisatsioonipoolse toetuse mõõtmiseks genereeriti neli väidet võttes aluseks Eisenberger *et al.* (1986) vastava küsimustiku mõtte (Regionaalhaigla tõepoolest hoolib oma töötajate heaolust; Haigla juhtkond peab oluliseks, et kõik töötajad oleksid oma tööga rahul; Kliiniku juhtkond on alati valmis töötajate muresid ära kuulama; Kliiniku juhtkond toetab töötajaid igakülgselt, sest hoolib meie heaolust). Kõiki väiteid tuli hinnata viiepallisel vastusskaalal (1-ei nõustu üldse, 2-pigem ei nõustu, 3-raske öelda, 4-pigem nõustun, 5-nõustun täielikult). Küsimustiku reliaabluseks saadi Cronbach  $\alpha=0,92$ .

Ärevuse ja depressiooni mõõtmiseks kasutati Kroenke *et al.* (2009) loodud ülilühikest skriiningskaalat PHQ-4 (*Patient Health Questionnaire for Anxiety and Depression*), millele lisati kaks väidet (Sul on raskusi lõõgastumisega; Oled pinges ja ärritunud). Skaala reliaabluseks saadi Cronbach  $\alpha=0,93$  ja tulemusi tõlgendati viidatud artiklis toodud normide alusel järgmiselt: 6-12 palli = normaalne funktsioneerimine, 13-18 palli = kerge terviseprobleem, 19-23 palli = mõõdukas terviseprobleem, 24-30 palli = raske terviseprobleem. Kõiki väiteid tuli hinnata viiepallisel vastusskaalal (1-üldse mitte, 2-harva, 3-mõnikord, 4-sageli, 5-pidevalt).

Läbipõlemise hindamiseks kasutati COPSOQ-3 (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) (Burr *et al.* 2019) neljaväitelise skaalat. Skaala reliaabluseks saadi Cronbach  $\alpha = 0,92$  ja tulemusi tõlgendati järgmiselt: 4-8 palli = normaalne funktsioneerimine, 9-12 palli = kerge terviseprobleem, 13-15 = mõõdukas terviseprobleem, 16-20 palli = raske terviseprobleem. Kõiki väiteid tuli hinnata viiepallisel vastusskaalal (1-üldse mitte, 2-harva, 3-mõnikord, 4-sageli, 5-pidevalt).

Uneprobleemide hindamiseks kasutatud kolmeväeteline skaala on pärit Aluoja *et al.* (1999) emotsionaalse enesetunde küsimustikust (liigvarajane ärkamine või ülemäärane unevajadus esitati ühe väitena). Skaala reliaabluseks saadi Cronbach  $\alpha=0,89$  ja tulemusi tõlgendati järgmiselt: 3-6 palli = normaalne funktsioneerimine, 7-11 palli = kerge terviseprobleem, 12-15 palli = mõõdukas kuni raske terviseprobleem. Kõiki väiteid tuli hinnata viiepallisel vastusskaalal (1-üldse mitte, 2-harva, 3-mõnikord, 4-sageli, 5-pidevalt).

Seitse küsimust puudutasid hinnanguid töökoormusele, vajaliku abi kättesaadavusele ja nakatumishirmule. Neli küsimust puudutasid tööga rahulolu ning töölt või erialalt lahkumise kavatsust. Lisaks uuriti, kui palju vastajad on viimase 12 kuu jooksul tööalaselt kokkupuutnud COVID-19 positiivsete patsientidega, kas on esinenud COVID-19 nakatumist, kui kõrgeks hinnatakse oma tööstressi taset ja terviseprobleeme viimase 12 kuu jooksul ning avatud



küsimustena, et millist toetust on haigla poolt saadud ja millisest toetusest on puudust tuntud COVID-19 pandeemia ajal ning mida soovitada haiglale õdede paremaks toetamiseks. Taustaandmetes küsiti vastajate vanust, ametikohta, tööstaaži tervishoius, töökohta (kliinik, milles töötatakse).

Andmeanalüüsiks kasutati Microsoft Excel tabelarvutusprogrammi ja statistilise andmeanalüüsi programmi IBM SPSS versioon 23. Andmete töötlemisel kasutati kirjeldavat statistikat, skaalade usaldusväärssust hinnati Cronbach  $\alpha$  analüüsi abil (tulemuse usaldusväärssust tõlgendatakse  $\alpha > 0,9$  suurepärase,  $\alpha > 0,8$  hea,  $\alpha > 0,7$  rahuldava), tunnustevahelisi seoseid hinnati Pearsoni korrelatsioonikordaja abil.

### 2.3. Tulemused

Esmalt analüüsiti õdede hinnanguid COVID-19 nakatumishirmule ja töökoormuse suurenemisele (vt Tabel 1). Selgus, et õed pigem ei kartnud COVID-19-sse nakatuda, kuid tajusid ohtu, et nende töö tõttu võivad pereliikmed või sõbrad haigestuda (7% vastanuist pigem nõustus või nõustus täielikult väitega, et kardavad ise nakatuda; 32% pigem nõustus või nõustus täielikult väitega, et neil on hirm, et pereliikmed või sõbrad võivad nakatuda). Selgus ka, et õdede töökoormus suurenes oluliselt ning töö muutus nende hinnangul pandeemia tõttu oluliselt pingelisemaks. Vastanutest 9,4% ei nõustunud väitega, et nende töökoormus suurenes oluliselt, 21,2% meelest oli seda raske hinnata ning 69,4% nõustusid, et nende töökoormus suurenes oluliselt. Vastanutest 84,5% hindas oma töö muutumist oluliselt pingelisemaks COVID-19 pandeemiaga seoses, 11,9% arvates oli seda raske hinnata ja 8,1% vastanuist ei nõustunud väitega, et nende töö muutus pingelisemaks. Vastanutest 39,4% pigem ei nõustunud või ei nõustunud üldse väitega, et nende tööpanus COVID-19 pandeemia tingimustes on õiglaselt hüvitatud, 28,5% valis vastusevariandi „raske öelda“ ja 32,1% pigem nõustus või nõustus täielikult antud väitega. Vastantusest 52,3% olid nõus, et neile oli kättesaadav vajalik abi tulemaks toime COVID-19 olukorrast tulenevate pingetega, 17,4% ei nõustunud sellega ja 30,6% valis vastusevariandi „raske öelda“. Enamik (90,2%) vastanuist hindas töö juures saadud infot COVID-19 kohta piisavaks.

Uurides vastajate hinnanguid oma tööstressi tasemele viimase 12 kuu jooksul ilmses, et 55,9% hindavad oma tööstressi taset kõrgeks, 16,1% ei oska seda hinnata ja 28% pigem ei nõustu või ei nõustu üldse väitega, et nende tööstressi tase on viimase 12 kuu jooksul olnud kõrge. 54,8%

vastanute hinnangul ei ole neil olnud viimase 12 kuu jooksul töö tõttu probleeme tervisega, 10,4% ei oska seda hinnata ja 35,1% tunnevad, et neil on olnud viimase 12 kuu jooksul töö tõttu probleeme tervisega. 11% küsitletutest (n=21) olid viibinud töölt eemal COVID-19 nakatumise tõttu.

Tabel 1. Hinnangud töökoormusele ja nakatumishirmule

Väide	Min.	Max.	Keskmine	St.hälve
Minu töökoormus suurenes oluliselt seoses COVID-19-ga	1,00	5,00	4,02	1,06
Minu töö muutus oluliselt pingelisemaks seoses COVID-19-ga	1,00	5,00	4,32	0,84
Mul on viimase 12 kuu jooksul olnud töö tõttu probleeme tervisega	1,00	5,00	2,62	1,51
Minu tööstressi tase on viimase 12 kuu jooksul olnud kõrge	1,00	5,00	3,48	1,31
Minu tööpanus COVID-19 pandeemia tingimustes on õiglaselt hüvitatud	1,00	5,00	2,87	1,26
Mulle on kättesaadav vajalik abi, et toime tulla COVID-19 olukorrast tingitud pingetega	1,00	5,00	3,52	1,07
Hirm nakatuda COVID-19-sse	1,00	5,00	2,00	0,97
Hirm, et pereliikmed või sõbrad võivad Sinu töö tõttu nakatuda COVID-19-sse	1,00	5,00	2,80	1,36

Allikas: autori koostatud

Uurides, kui sageli töötati viimase 12 kuu jooksul otseses kontaktis COVID-19 positiivsete patsientidega selgus, et vastanutest 36,8% töötas vähesel määral, 24,9% alla poole tööajast, 12,4% üle poole tööajast, 10,9% enamus tööajast ja 15,0% ei olnud töötanud otseses kontaktis COVID-19 positiivsete patsientidega või ei osanud seda öelda.

Tabelis 2 on esitatud kasutatud skaalade kirjeldav statistika ja reliaablusnäitaja. Vaimse tervise näitajate puhul koondati depressioon ja ärevus üheks skaalaks: depressioon-ärevus skaala. Kõigi skaalade reliaablusnäitajad on küllaltki kõrged, mis lubab mõõtmistulemusi usaldusväärseks pidada.

Tajutud toetust perekonnalt, sõpradelt, vahetult juhilt ja kolleegidelt oli hinnatud võrdlemisi kõrgelt ning organisatsioonipoolset toetust (haigla ja kliiniku juhtkonna poolt) oli hinnatud madalamalt. Friedman'i kahepoolse astakutepõhise dispersioonanalüüsi tulemused (teststatistik=202,875, df=4,  $p \leq 0,001$ ) kinnitavad, et organisatsioonipoolset toetust oli hinnatud ülejäänud tajutud sotsiaalse toetuse aspektidest oluliselt madalamalt, perekonnalt ja sõpradelt saadud toetust oluliselt kõrgemalt võrreldes vahetult juhi ja kolleegide toetusega. Seega on

peamine toimetulekuressurss õdedel pandeemia ajal eraeluline (perefond ja sõbrad), kuigi ka vahetu juhi ja kolleegide toetust hinnatakse kõrgelt.

Tabel 2. Kasutatud skaalade kirjeldav statistika ja reliaablusnäitaja

Skaala	Cronbach $\alpha$	Min.	Max.	Keskmine	St.hälve
Sotsiaalne toetus perekonnalt	0,86	2,00	5,00	4,34	0,82
Sotsiaalne toetus sõpradelt	0,91	1,00	5,00	4,19	0,91
Sotsiaalne toetus vahetult juhilt	0,93	1,00	5,00	3,90	1,03
Sotsiaalne toetus kolleegidelt	0,90	1,00	5,00	3,87	0,88
Organisatsioonipoolne toetus	0,92	1,00	5,00	3,20	0,95
Depressioon-ärevus	0,93	1,00	5,00	2,31	0,96
Uneprobleemid	0,89	1,00	5,00	2,63	1,20
Läbipõlemine	0,92	1,00	5,00	2,68	1,11
Meeskondlik säilenõtkus	0,89	1,13	5,00	3,77	0,70
Individuaalne säilenõtkus	0,89	1,00	5,00	2,54	0,99

Allikas: autori koostatud

Analüüsid kolme uuritud vaimse tervise näitajate vastuste jagunemist häire raskusastme põhjal (vt Tabel 3) ilmnes, et depressioon-ärevuse skaalal 47,2% vastanutel depressiooni ja ärevuse kaebusi polnud, 31,6% esines kergeid sümptomeid ehk nad on tundnud end kurvana või närviliselt või muretsenud ülemäära ja 21,2% oli mõõdukas ja väljendunud terviseprobleem ehk neil on raskusi lõõgastumisega, huvipuudus kõige vastu ja nad on madalseisus, depressiivsed või lootust kaotamas. Uneprobleemide (raskused uinumisega, liigvarajane ärkamine, rahutu või katkendlik uni) skaalal 44,6% vastanutest polnud unega probleeme, 35,2% vastanutest esinesid kergekujulised uneprobleemid ning 20,2% vastanutest esines uneprobleeme mõõdukalt ja raskelt. Läbipõlemise skaalal 35,2% vastanutel ei esinenud läbipõlemise kaebusi, 31,6% vastanutest esines kergeid kaebusi, 15,0% vastanutest esines mõõdukalt kaebusi ning 18,1% vastanutel oli läbipõlemine väljendunud. Tulemused näitavad, et veidi üle poolte vastajatest esineb vaimse tervise probleeme, nendest mõõdukalt ja raskekujuliselt viiendik depressioon-ärevuse ja uneprobleemide skaalal ning kolmandik läbipõlemise skaalal.

Tabel 3. Vaimse tervise näitajate vastuste jagumine häire raskusastme põhjal

Skaala	Häire raskusaste	N	%	Kumulatiivne %
Depressioon-ärevus	Normaalne funktsioneerimine	91	47,2	47,2
	Kerge terviseprobleem	61	31,6	78,8
	Mõõdukas terviseprobleem	29	15,0	93,8
	Raske terviseprobleem	12	6,2	100,0
	Kokku	193	100,0	
Uneprobleemid	Normaalne funktsioneerimine	86	44,6	44,6
	Kerge terviseprobleem	68	35,2	79,8
	Mõõdukas kuni raske terviseprobleem	39	20,2	100,0
	Kokku	193	100,0	
Läbipõlemine	Normaalne funktsioneerimine	68	35,2	35,3
	Kerge terviseprobleem	61	31,6	66,8
	Mõõdukas terviseprobleem	29	15,0	81,8
	Raske terviseprobleem	35	18,2	100,0
	Kokku	193	100,0	

Allikas: autori koostatud

Individuaalse säilenõtkuse skaalal vastuste jagunemise põhjal 43% vastuseid jääb vahemikku 1,00-3,33 hindepalli ehk vastajad ei nõustunud üldse või pigem ei nõustunud sellega, et neil on raske stressi või eluraskustega toime tulla (skaala väidete keskmine 1,00-2,00 hindepalli). Viiepallisel skaalal tulemus vahemikus 2,33-3,67 hindepalli oli vastajaid 43% millest saab järeldada, et vahetevahel on vastajatel eluraskustega toimetulek vaevaline või neil on kohati raske hakkama saada, kui nendega midagi halba juhtub. 14% vastajatest aga hindas enda stressiga toimetuleku suutlikkust kehvaks ehk individuaalne säilenõtkus on neil madal.

Vaadates (vt Lisa 1) korrelatsioonikordajaid selgub, et kolm uuritud vaimse tervise näitajat (depressioon-ärevus, uneprobleemid ja läbipõlemine) on omavahel üsna tugevalt seotud ning tugev seos ( $r=0,816$ ) on depressioon-ärevuse skaala ning läbipõlemise vahel. Samad vaimse tervise näitajad on positiivselt seotud individuaalse säilenõtkuse skaalaga, milles tugevaim seos on depressioon-ärevuse skaalaga ( $r =0,619$ ) ehk siis vastajad, kes hindasid enda suutlikkust elus ettetulevate raskustega toime tulla madalaks, kogevad sageli või pidevalt ka huvipuudust kõige vastu, närvilisust ja lootusetuse tunnet. Meeskondlikul säilenõtkusel vaimse tervisega seoseid ei ilmnenu. Positiivsed seosed kõigi tajutud sotsiaalse toetuse skaalade vahel näitavad, et vastajad, kes tajuvad suuremat perekonna ja sõprade toetust, tunnavad enam toetust ka vahetu juhi ja kolleegide poolt. Vahetu juhi, kolleegide ja organisatsioonipoolse toetuse tajumine on omavahel tugevamalt seotud võrreldes eraelulise toetuse ja tööalase sotsiaalse toetuse skaalade seostega ( $r >$

0,40 vs  $r > 0,20$ ), va sõprade ja kolleegide toetuse tajumine ( $r > 0,40$ ). Kolme vaimse tervise aspekti puhul ilmneb negatiivne seos nii eraelulise (perekond, sõbrad) kui kollegiaalse ja organisatsioonipoolse tajutud toetusega ehk vaimses madalseisus inimesed ei tunne, et perekond, sõbrad, kolleegid või haigla neid toetaks. Individuaalsel säilenõtkusel on negatiivsed seosed eraelulise ja kollegiaalse tajutud toetusega. Meeskondlikul säilenõtkusel on positiivne seos kolleegidelt tajutud toetusega ning negatiivne seos individuaalse säilenõtkusega.

Vaadates (vt Lisa 2) korrelatsioonikordajaid vaimse tervise näitajate ning tööstressi, terviseprobleemide ja COVID-19 nakatumishirmu vahel leidub mõõdukaid seoseid kõikide näitajate vahel. Küllalt tugev seos on tööstressil läbipõlemise ( $r=0,675$ ) ja depressioon-ärevusega ( $r=0,628$ ) ning nõrgem seos uneprobleemide ( $r=0,376$ ) ja COVID-19 nakatumishirmuga ( $0,249$ ). COVID-19 nakatumishirmul on vaimse tervise näitajatega nõrgem seos (vastavalt  $r=0,343$ ,  $r=0,334$ ,  $r=0,308$ ) kui terviseprobleemidel vaimse tervise näitajatega (vastavalt  $r=0,470$ ,  $r=0,384$ ,  $r=0,444$ ).

Uurides tööga rahulolu, siis marginaalne osa õdedest (2,6%) ei ole oma tööga rahul, kolmandik (30,6%) vastas „nii ja naa“ ning suurem osa vastanutest (66,8%) on pigem või väga rahul oma praeguse tööga. Analüüsisides töölt lahkumise kavatsust ilmneb (vt Tabel 4), et üle poolte vastajatest oli mõelnud viimasel aastal töökoha vahetamise peale mõnikord (34,7%) ja sageli (19,7%) ning veidi alla poole vastanutest (45,6%) ei ole mõelnud töölt lahkumise peale.

Tabel 4. Töökoha vahetamise kavatsus

Kas oled mõelnud töökoha vahetamise peale viimase aasta jooksul?	N	%	Kumulatiivne %
Ei	88	45,6	45,6
Mõnikord	67	34,7	80,3
Jah, sageli	38	19,7	100,0
Kokku	193	100,0	

Allikas: autori koostatud

Analüüsisides eriala vahetamise kavatsust selgub, et kolmandik õdedest (32,7%) oli viimase aasta jooksul mõelnud eriala vahetamise peale mõnikord (24,9%) ja sageli (7,8%) ning suurem osa (67,3%) ei olnud mõelnud eriala vahetamise peale. Sarnaseid tulemusi ilmneb ka Regionaalhaiglast lahkumise kavatsuse kohta, kus kolmandik õdesid (30,6%) kas kaalus Regionaalhaiglast lahkumist (22,3%) või pidas lahkumist tõenäoliseks (8,3%) ning suurem osa

vastanutest (69,4%) pidas ebatõenäoliseks, et lahkub töölt Regionaalhaiglas järgmise 12 kuu jooksul.

Vaadates, kas töölt lahkumise soov on seotud COVID-19 põdemisega (vt Tabel 5) ilmneb, et vastuste sagedusjaotus on praktiliselt identne – st COVID-19 põdemine ei ole seotud töölt lahkumise kavatsusega. Analüüsisides COVID-19 positiivsete patsientidega töötamise kogemuse seost töölt lahkumise kavatsusega (vt Tabel 6) selgub, et mõnevõrra rohkem on COVID-19 positiivsete patsientidega ligikaudu poole või enama tööajast kokku puutunud õdede hulgas neid, kes on sageli mõelnud töökoha vahetamisele viimase aasta jooksul.

Tabel 5. Töölt lahkumise kavatsuse seos COVID-19 läbi põdemisega

Kas oled mõelnud töökoha vahetamise peale viimase aasta jooksul?	Põdes COVID-19		Kokku
	ei	jah	
Ei	45,3%	47,6%	45,6%
Mõnikord	34,9%	33,3%	34,7%
Jah, sageli	19,8%	19,0%	19,7%
Kokku	100,0%	100,0%	100,0%

Allikas: autori koostatud

Tabel 6. Töölt lahkumise kavatsuse seos COVID-19 positiivsete patsientidega töötamise vahel

Kas oled mõelnud töökoha vahetamise peale viimase aasta jooksul?	Töötas COVID-19 positiivsete patsientidega		Kokku
	üldse mitte või vähesel määral	ligikaudu poole tööajast või rohkem	
Ei	47,4%	44,1%	45,7%
Mõnikord	37,9%	31,2%	34,6%
Jah, sageli	14,7%	24,7%	19,7%
Kokku	100,0%	100,0%	100,0%

Allikas: autori koostatud

Analüüsisides töölt lahkumise kavatsuse seost uuritud vaimse tervise näitajate, stressiga toimetulekuressursi (säilenõtkus) ja tajutud sotsiaalse toetusega (vt Tabel 7) ilmnesid olulised erinevused kolme vastajagrupi (sageli mõelnud töölt lahkumisele, mõnikord mõelnud, ei ole mõelnud) hinnangutes tajutud organisatsioonipoolsele toetusele ( $F=13,765$ ,  $df=2$ ,  $p=0,001$ ) ning depressioon-ärevuse ( $F=20,715$ ,  $df=2$ ,  $p=0,001$ ) ja läbipõlemise skaalade keskmistes skoorides ( $F=21,256$ ,  $df=2$ ,  $p=0,001$ ). Vastajate, kes olid kas sageli mõelnud töölt lahkumisele viimase 12 kuu jooksul, või ei olnud mõelnud töölt lahkumisele, hinnangud erinesid oluliselt uneprobleemide esinemise osas ( $F=9,293$ ,  $df=2$ ,  $p=0,001$ ), vahetu juhi toetuse ( $F=5,756$ ,  $df=2$ ,  $p=0,004$ ) ja

kolleegide toetuse ( $F=4,255$ ,  $df=2$ ,  $p=0,016$ ) tajumises ning meeskondliku säilenõtkuse osas ( $F=5,313$ ,  $df=2$ ,  $p=0,006$ ) (tööl lahkuda plaanijad tajusid vähem toetust ja raporteerisid rohkem uneprobleemide esinemist ning väiksemat meeskondlikku säilenõtkust). Perekonna ja sõprade tajutud toetus ei ilmnenu seost tööl lahkumise kavatsusega.

Tabel 7. Vaimse tervise näitajate, säilenõtkuse ja sotsiaalse toetuse skaalade kirjeldav statistika tööl lahkumise kavatsuse lõikes

Skaala	Tööl lahkumise kavatsus	N	Keskmine	St.hälve	95% usaldusintervall		Min	Max
					Alumine usalduspiir	Ülemine usalduspiir		
Depressioon-ärevus	ei	88	1,95	0,79	1,79	2,12	1,00	4,67
	mõnikord	67	2,37	0,84	2,17	2,58	1,00	4,83
	jah, sageli	38	3,04	1,07	2,68	3,39	1,00	5,00
Uneprobleemid	ei	88	2,36	1,04	2,14	2,58	1,00	5,00
	mõnikord	67	2,60	1,13	2,32	2,87	1,00	5,00
	jah, sageli	38	3,32	1,39	2,86	3,77	1,00	5,00
Läbipõlemine	ei	88	2,26	0,93	2,06	2,46	1,00	5,00
	mõnikord	67	2,75	1,08	2,48	3,01	1,00	5,00
	jah, sageli	38	3,52	1,05	3,18	3,86	1,00	5,00
Meeskondlik säilenõtkus	ei	88	3,94	0,58	3,82	4,07	2,38	5,00
	mõnikord	67	3,68	0,70	3,51	3,85	1,13	5,00
	jah, sageli	38	3,55	0,87	3,26	3,83	1,13	5,00
Sotsiaalne toetus vahetult juhilt	ei	88	4,11	0,93	3,91	4,30	1,00	5,00
	mõnikord	67	3,89	0,93	3,66	4,12	1,00	5,00
	jah, sageli	38	3,45	1,24	3,04	3,85	1,00	5,00
Sotsiaalne toetus kolleegidelt	ei	88	4,04	0,73	3,88	4,19	1,33	5,00
	mõnikord	67	3,83	0,81	3,63	4,03	1,67	5,00
	jah, sageli	38	3,55	1,19	3,16	3,95	1,00	5,00
Organisatsiooni poolne toetus	ei	88	3,54	0,84	3,36	3,72	1,00	5,00
	mõnikord	67	3,13	0,84	2,92	3,33	1,00	5,00
	jah, sageli	38	2,53	1,00	2,20	2,86	1,00	5,00

Allikas: autori koostatud

Küsimusele “Millist toetust oled haigla poolt saanud ja millisest toetusest oled puudust tundnud COVID-19 pandeemia ajal?” 193 uuringus osalejast 17,6% ( $n=34$ ) ei osanud vastata, jättis lahtri tühjaks või nende vastus ei ühtinud küsimusega. 82,3% ( $n=159$ ) uuringus osaleja vastused sisaldasid vastust küsimuse esimese ja/või teisele poolele. Küsimuse esimesele poolele, kus uuriti haigla poolt saadud toetust, märkis 12,4% ( $n=24$ ) vastajatest, et pole mitte mingit toetust saanud ja 6,2% ( $n=12$ ) vastajatest pole toetust vajanud või sellest puudust tundnud. Vastajatest 47,2%

(n=91) märkisid ära haigla poolt saadud toetuse. õde Vastajad olid kõige enam saanud materiaalist toetust (töövõimetuse hüvitamine nt karantiinis olemise ajal, suurem palk, lisatasu töötamisel COVID osakonnas); sotsiaalset toetust (haiglalt, juhtkonnalt, vahetult juhilt, kolleegidelt, meeskonnalt) ning informatsioonilist toetust (juhised, koolitused, nõustamine, info haiguse kohta jne). Veidi vähem oli välja toodud, et haigla on võimaldanud neile COVID-19 vaksineerimist; pakkunud hüvesid (tasuta lõuna esimese laine ajal, tasuta parkimine) ja psühholoogilist toetust (psühholoogilised teenused) ning taganud isikukaitsevahendid. Küsimuse teisele poolele, kus uuriti, et millisest haiglapoolsest toetusest tuntakse puudust COVID-19 pandeemia ajal, vastas 21,2% (n=41) vastajatest. Peaaegu võrdselt toodi välja, et puudust tuntakse kõrgemast tasustamisest (suurem palk, preemia, lisatasu); tunnustamisest (töötajate mõistmine, märkamine, tänamine ja hea sõnaga tunnustamine); nõustamisest ja rohkemast teabest (info puudus või vaevaline info liikumine) ning rangemast järelvalvest isikukaitsevahendite kasutamise osas. Lisaks toodi välja, et puudust tuntakse tõhusamast meeskonnatööst, juhtkonna ja kolleegide toetusest, lisa personaliressurssist ja psühholoogilisest toetusest.

Küsimusele “Milliseid ettepanekuid haiglale teed õdede toetamiseks COVID-19 pandeemia ajal ja järgselt?” ei osanud vastata või jättis vastamata 31,1% (n=60) uuringus osalejat, 2,6% (n=5) arvas, et haigla juba toetab õdesid piisavalt (“Usun, et haigla tunnustab ja toetab õdesid vastavalt olemasolevatele võimalustele”, “Haigla on teinud piisavalt, julgustanud rääkima muredest, probleemidest” jne) ja sama palju osalejaid arvas, et ettepanekuid pole mõtet teha (“Keegi ei kuula”, “Minu asi pole muudatusi teha”, “Pole mõtet midagi pakkuda”) ning 1,6% (n=3) osalejate vastustest ei sisaldanud ettepanekuid haiglale. Ettepanekuid haiglale õdede toetamiseks tõid välja 62,2% (n=120) vastajatest. Kõige rohkem pakuti välja, et õdesid võiks kõrgemalt tasustada (lisatasu, suurem tunnitasu määr/kõrgem palk). Poole vähem pakuti, et õdedele võiks võimaldada rohkem puhkust (lisapuhkus - eelkõige neile, kes on töötanud COVID osakonnas); töö- ja puhkeaja tasakaalu ja paindliku tööajatabeli koostamist; psühholoogilist toetamist (psühholoogiline nõustamine, juhtkonna poolt personali mõistmine ja toetamine); tunnustamist (märkamine, kiitus, tänu); paremat informatsioonilist toetamist (parem kommunikatsioon, juhtkonna ja personali omavaheline suhtlemine, juhtkonna poolt personali kuulamine ja arvamusega arvestamine). Lisaks üksikute ettepanekute kohaselt võiks õdedele pakkuda lisahüvesid (SPA teenus, tasuta lõuna, pereliikmete vaksineerimine) ning tagada rohkem personali ja paremaid isikukaitsevahendeid.

Tulemustest saab järeldada, et ettepanekuna soovitakse kõige enam pandeemia ajal ja järgsel ajal saada kõrgemat tasustamist ning poole vähem peetakse oluliseks puhkeaega, tunnustamist ja



psühholoogilist toetamist haigla poolt. Samuti saab väita, et õed on valmis enam kommenteerima seda, et mis toetust nad haiglalt on saanud või millisest toetusest nad on puudust tundnud, kui tegema haiglale ettepanekuid nende paremaks toetamiseks.

### **3. ARUTELU JA JÄRELDUSED**

Järgnevalt arutleb autor alapeatükkide kaupa püstitatud uurimisküsimuste üle kõrvutades uuringus saadus tulemusi teoreetilises osas välja tooduga ning arendades diskussiooni.

#### **3.1. Sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumine**

Uuringus selgus, et vastajad hindavad tajutud sotsiaalset toetust kõrgelt ja organisatsioonipoolset toetust madalamalt. Sotsiaalse toetuse vaates hinnatakse perekonnalt ja sõpradelt tajutud toetust suuremaks kui vahetult juhilt ja kolleegidelt saadud toetust. Peamine toimetulekuressurss õdedel pandeemia ajal on eraeluline (perekond ja sõbrad), kuigi ka vahetu juhi ja kolleegide toetust hinnatakse kõrgelt. See ühtib Norful *et al.* (2021) ning Labrague ja De los Santos (2020a) poolt leitud tulemustega. Antud uuringu põhjal saavad õed sotsiaalse võrgustiku tuge olenemata sellest, kas töökoormus on suurenenud ja tuntakse stressi. See ei ühti Muller *et al.* (2020) süsteemse ülevaate põhjal selgunud järeldusega, et sotsiaalse võrgustiku empaatia ja tugi võivad olla vähenenud tervishoiutöötajatel suurenenud töökoormuse, stressi ja hirmu tõttu nakatada teisi.

Uuringus käsitletud skaalade omavahelisi seoseid uurides esines kõigi tajutud sotsiaalse toetuse skaalade vahel positiivsed seosed, mis näitavad, et vastajad, kes tajuvad suuremat perekonna ja sõprade toetust, tunnevad enam toetust ka vahetu juhi ja kolleegide poolt. Organisatsioonipoolse toetuse tajumine on tugevamalt seotud vahetu juhi ja kolleegide poolt tajutud toetusega kui eraelulise (pere, sõbrad) toetuse tajumisega, mida võib pidada eelduste kohaseks arvestades, et vahetut juhti võidakse näha organisatsiooni esindajana (Rhoades ja Eisenberger 2002) ja kolleegidega suhtlus leiab aset enamasti just töökeskkonnas. Kolleegide ja juhiga vahetumas kontaktis töötamine loob inimesele tunde, et ka organisatsioon väärtustab tema panust ning hea kontakt kolleegide ja juhiga aitab soodustada organisatsiooni suhtes meelsust. Inimesed, kes tajuvad suuremat organisatsioonipoolset toetust, tunnevad suure tõenäosusega ka suuremat rahulolu tööl (Baran *et al.* 2012). Asjaolu, et eraelulise toetuse tajumine on vähem seotud tööalase tajutud sotsiaalse toetusega, saab selgitada vastajate töö- ja eraelulise tasakaaluga. Samas sõprade

ja kolleegide toetuse tajumisel on suurem seos, mis võib viidata sellele, et osade kolleegidega on tekkinud toetav ja lähedane suhtlemine, mis leiab aset ka töövälisel ajal.

Kuna tajutud organisatsioonipoolne toetus viitab sellele, mil määral töötaja usub, et organisatsioon väärtustab tema panust ja hoolib tema heaolust (Eisenberger *et al.* 1986), siis käesoleva uuringu põhjal saab järeldada, et vastajad niivõrd ei usu, et organisatsioon väärtustab neid ja hoolib nende heaolust, sest organisatsioonipoolset toetust tajutakse oluliselt madalamalt kui teisi sotsiaalse toetuse aspekte. Samuti võib seda seostada tulemusega, et 39% vastanuist pigem ei nõustunud või üldse ei nõustunud väitega, et nende tööpanus on COVID-19 pandeemia tingimustes õiglaselt hüvitatud ning 55,9% vastajatest hindavad oma tööstressi taset viimase 12 kuu jooksul kõrgeks. Siinkohal võib üheks madalama organisatsioonipoolse toetuse tajumist selgitada õdede vajadusega parema informatsioonilise toetuse järele, mille all peetakse silmas juhtkonna ja personali omavahelise suhtlemise jõustamist, juhtkonna poolt personali mõtetega ja arvamusega arvestamist. Kui uuriti vastajatelt, et mis ettepanekuid nad teeks haiglale nende toetamiseks, siis toodi välja neid toetamise viise. Pigem ei nähta probleemi selles, et COVID-19 kohta poleks töö juures piisavalt infot (90,2% vastanust hindab töö juures saanud infot COVID-19 kohta piisavaks), vaid soovitakse juhtkonnaga rohkem suhelda ja tagasiside saada. Vahetu juhi toetust peetakse uuringus osalejate hinnangul kõrgeks, mida võib pidada positiivseks asjaoluks tajutud organisatsioonipoolse toetuse suurendamiseks, sest vahetut juhti vaadatakse kui organisatsiooni kasuks töötavat inimest ja vahetu juhi toetuse tajumine viib aja jooksul positiivse muutuseni organisatsioonipoolse toetuse tajumisel, kuid mitte vastupidi (Rhoades ja Eisenberger'i 2002; Eisenberger *et al.* 1986).

### **3.2. Õdede vaimse tervise kaebused**

Uuringu vastajatel viiendikul on depressioon-ärevuse ja uneprobleemide skaalal näitajad kehvad ja kolmandikul läbipõlemise skaalal (kaebuste esinemine mõõdukalt või raskekujuliselt). Asjaolu, et viimase aasta jooksul kõrge tööstressi tase (55,9% vastanuil) on kõige enam seotud vaimse tervise näitajatest läbipõlemisega, saab põhjendada sellega, et läbipõlemine on pikaajalise maandamata tööstressi tulemus (World...2019a). Viimase aasta jooksul esinenud tervise probleemid töö tõttu on seotud vaimse tervise näitajatega, mis on ootuspärane, kuna vaimne tervis on täielik vaimne, füüsiline ja sotsiaalne heaolu (World...2018) ning probleemid vaimse tervisega mõjutavad ka inimese füüsilist ja sotsiaalset heaolu. Kui võrrelda uuringus käsitletud vaimse

tervise skaalade (depressioon-ärevus, läbipõlemine, uneprobleemid) esinemise määra Eesti elanikkonnas, maailma õdede ja/või tervishoiutöötajatega eelmiste ja praeguse pandeemia ajal, siis Eesti õdede näitajad on madalamad kõikidel eelnevalt nimetatul.

Kolme uuritava vaimse tervise näitaja (depressioon-ärevus, uneprobleemid ja läbipõlemine) vahel leidub positiivseid seoseid, eriti depressioon-ärevuse ja uneprobleemide vahel: vastajatel, kes tunnevad end ärevana ja madalseisust olevat ning ei suuda muretsemist lõpetada, võib esineda raskusi uinumise ja ärkavade öösel tihti üles. On leitud, et Eestis õdede tööstressi tase on kõrgem kui teistel Eesti palgatöölistel (Freimann, Merisalu 2015), mida pandeemiast tingitud olukord võimendab veelgi. Viimase aasta jooksul kõrge tööstressi (55,9% vastanuist) tundmine võib kulmineeruda füüsiliseks ja vaimseks kurnatuseks ehk läbipõlemiseks, kui tööga seotud stressi efektiivselt ei maandata (World...2019a).

Madal vaimse tervise kaebuste esinemissagedus antud uuringu tulemustes võrreldes eelmiste pandeemiate ja COVID-19 pandeemiaga, võib tuleneda sellest, et vastajad tulevad paremini toime stressi ja pingetega, mis jätab neile vaba vaimset ja ajalist ressursi tegeleda teisejärguliste tegevustega nagu küsitlusele vastamisega, mida need õed, kelle vaimset tervist on pandeemia mõjutanud rohkem, sellisel kujul ei pruugi omada. Põhjuseks võib olla ka asjaolu, et pandeemia on kestnud enam kui aasta ning õdedel on ilmnunud positiivsemaid emotsioone, energiavarude taastumist ja psühholoogilist kohanemist „uue normaalsusega“ nagu seda kirjanduses on leitud õdede puhul COVID-19 pandeemia ajal (Zhang *et al.* 2020; Sun *et al.* 2020). Samuti saab oletada, et vastajate vähenenud hirm nakatuda ise või nakatada lähedasi COVID-19-ga on teataval määral kaitseteguriks vaimse tervise kaebuste esinemise suhtes, kuna hirm nakatuda või nakatada teisi on vaimse tervise kaebuste tekkimise üks põhjuseid (Mo *et al.* 2020; Huffman *et al.* 2020; Kisely *et al.* 2020; De los Santos *et al.* 2020; Norful *et al.* 2021; Shanafelt *et al.* 2020). Õed tajuvad sotsiaalset toetust kõrgelt, mis võib vähendada hirmu enese nakatumise ja lähedaste nakatamise COVID-19-sse, nagu Kim *et al.* (2020) oma uuringus välja tõid. Vähenenud hirm olla seotud COVID-19 vastase vaktsineerimisega (vastajad näevad töötajate vaktsineerimist kui haiglapoolset toetust), mida esimese laine ajal aset ei leidnud. Uuringus on nakatamishirm seotud vaimse tervise näitajatega ehk kes tajub hirmu enese ja lähedaste nakatamise tõttu, sellel on ka suurema tõenäosusega vaimse tervise kaebusi. Asjaolu, et 77% Eesti elanikest tunneb koroonalukorra tõttu stressi, seejuures 29% suurel määral, on 55% elanike puhul põhjustatuna hirmust ennast või lähedasi nakatada (Turu-uuringute AS 2021). Elanike hirm võib olla korrelatsioonis nende kõrgema vaimse tervise kaebuste esinemisega (depressioon 30%, ärevus 27%, kurnatus 46%,

uneprobleemid 33%) (Kask *et al.* 2021), mis on vastupidine tulemus käesoleva uuringu vastajate vaimse tervise näitajate ja hirmuga nakatada ennast või lähedasi.

Vaimse tervise kaebuste tekkimise põhjusena COVID-19 pandeemia ajal on isikukaitsevahendite vähesus või ebapiisav kättesaadavus, haiguse kohta täpse teabe puudumine, COVID-19 tegevusjuhiste ebamäärasus, suurenenud töökoormus, naissugu (Ardebili *et al.* 2020; Norful *et al.* 2021; Huffman *et al.* 2020; Kisely *et al.* 2020; Shanafelt *et al.* 2020; Muller *et al.* 2020; De los Santos, Labrague 2020). Antud uuringus küll isikukaitsevahendite olemasolu kohta ei uuritud, kuid mõned vastajaid tõid välja, et on haiglalt saanud toetust isikukaitsevahendite näol ning üks vastaja tegi haiglale ettepaneku hankida paremaid isikukaitsevahendid. Puuduva toetuse puhul toodi välja isikukaitsevahendite kasutamise range järelvalve puudumine. Saab järeldada, et isikukaitsevahendite vähesus või ebapiisav kättesaadavus polnud vastajate jaoks probleemiks, kuid nende kasutamise osas nähti teiste kolleegide poolt vigu, mis võib ühtida Muller *et al.* (2020) leiuga, et tervishoiutöötajad ei pruugi kõik tunda end nõuetekohaseks kasutamiseks piisavalt juhendatuna. Enamik (90,2%) vastanuist hindab töö juures saadud infot COVID-19 kohta piisavaks, samuti haiglalt saadud toetuses märgitakse ära informatsiooniline toetus, mistõttu haiguse kohta täpse teabe puudumine pigem ei saa olla vaimse tervise kaebuse tekkimise põhjuseks. On leitud, et raskemaid vaimse tervise häireid esineb õdedel, naistel ja eesliinitöötajatel (Lai *et al.* 2020). Sellest lähtuvalt on uuringu sihtrühm rohkem ohustatud, kuna Eestis töötavatest õdedest enamik on naissoost (Tervisestatistika...2021).

Töö teoreetilises osas tuuakse välja õendusüliõpilaste määr Eestis töötavatest õdedest ja nende osaluse suurendamine pandeemia vaates, kuid uurimuses jäi nende osalus minimaalseks. Regionaalhaigla oli 2020. aastal töötavate abiõdede määr 140 ja 2019. aastal 119, millest võib oletada, et pandeemiast tingitud koormuse vähendamiseks värbas haigla rohkem abiõdesid, et kompenseerida töölepingu lõpetamise alusel haiglast lahkunud õendupersonali (2019. aastal lahkus 181 õde, neist üle 63-aastaseid 11 ja 2020. aastal 195 õde, neis üle 63-aastaseid 22). Kuna COVID-19 pandeemia ajal on õendusüliõpilastel täheldatud seoseid ettevalmistamatuse ja vaimse tervise häirete vahel (Galvin *et al.* 2020), tuleks õendusüliõpilaste toetamisele töökeskkonnas rohkem tähelepanu pöörata, et nad jääks püsima oma valitud erialale ja jätkaks peale lõpetamist töötamist õenduses.

### **3.3. Tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse seos õdede vaimse tervisega**

Perekonna sotsiaalse toetuse tajumisel on tugev kaitsev tegur depressiooni ja ärevuse vastu (Roohafza *et al.* 2014) ning COVID-19 pandeemia ajal kõrgema sotsiaalse toetuse tajumine on seotud madalama depressiooni, ärevuse ja uneprobleemidega (Grey *et al.* 2020). Kirjeldatud leide toetab ka käesolev uuring, kus sotsiaalse toetuse tajumine on negatiivselt seotud depressioon-ärevuse, uneprobleemide ja läbipõlemise näitajatega. Perekonna poolt saadud toetuse vahel olev negatiivne seos depressioon-ärevusega on tugevam kui sõprade poolt saadud toetusega, mida võib selgitada asjaoluga, et pereliikmed on igapäevaselt lähemal ja nendega veedetakse rohkem aega kui sõpradega, seda eriti pandeemia tingimustes, kus sotsiaalseid kontaktid on vähenenud. Uuringus on vaimse tervise kaebused negatiivselt seotud ka organisatsioonipoolse toetusega: õed, kes kogevad vaimse tervise kaebusi, võivad lootusetuse ja abituse tunde kõrval tajuda, et organisatsioon ei hooli neist. Uuringu ühe leiu kohaselt vahetu juhi toetuse tajumine ei ole seotud vaimse tervise kaebustega, millest võib järeldada, et meeskonnas töötamine leiab enamasti aset kolleegidega, kellega ollakse vahetumas kontaktis ja vahetu juhiga ei pruugi olla nii palju kokkupuuteid. Kokkuvõtvalt saab järeldada, et vaimses madalseisus inimesed ei tunne, et perekond, sõbrad, kolleegid või haigla neid toetaks.

### **3.4. Õdede vaimse tervise kaebuste seos säilienõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega**

Säilienõtkus aitab pandeemia ajal kohaneda stressirohkete olukordadega, puhverdada stressi kahjulikku mõju läbipõlemisele, tulla toime ärevuse, väsimuse ja unetusega (Kocjan *et al.* 2020; Yildirim, Solmaz 2020; Kisely *et al.* 2020). Uuringu järgi 43% vastanuist ei nõustu väitega, et neil on raske eluraskustega toime tulla ja sama palju arvab, et neil on kohati raske eluraskustega toime tulla ning 14% hindab oma individuaalset säilienõtkust madalaks. Üldistatuna saab öelda, et vastajad on pigem säilienõtked ja neil võib esineda säilienõtkusele omaseid isikuomadusi (nt enesetõhusus, toimetulekuvõime, optimism, huumorimeel, kontroll) (Yilmaz 2017; Cooper *et al.* 2020), mis aitavad neil eriala raskustega toime tulla, ennetada negatiivseid psühholoogilisi tagajärgi, jääda oma ametikohale, vähendada emotsionaalset kurnatust ning toime tulla stressi, ärevuse, väsimuse ja unetusega (Robertson *et al.* 2016; Kisely *et al.* 2020; Yu *et al.* 2019; Cooper *et al.* 2020).

Vaimse tervise kaebused on positiivselt seotud individuaalse säilienõtkuse skaalaga. Tulemustest selgus, et üsna tugev seos on individuaalse säilienõtkuse ning depressioon-ärevuse skaala vahel ( $r=0,62$ ) ehk vastajad, kes hindasid enda suutlikkust elus ettetulevate raskustega toime tulla madalaks, kogevad sageli või pidevalt ka huvipuudust kõige vastu, närvilisust ja lootusetuse tunnet. Meeskondlikul säilienõtkusel seost vaimse tervise kaebustega uuringus välja ei tulnud ehk vaimse tervise seisund ei mõjuta seda, kuidas meeskonda tajutakse. Üheks põhjuseks võib olla asjaolu, et vaimse tervise puhul inimene hindab ennast aga meeskonna puhul seda, kuidas see toimib ennast sinna arvestamata. Vaimse tervise kaebuste puhul pigem kaob enesetaju ja maailmataju säilib.

COVID-19-ga seotud hirm, ärevus ja stress võivad vähendada tööga rahulolu, põhjustada sagedast töölt puudumist ning suurendada organisatsioonist ja erialalt lahkumise kavatsust (Labrague, De los Santos 2020b; Lee 2020; De los Santos, Labrague 2020). Uuringus osalejate töölt lahkumise kavatsusi analüüsid selgub, et pooled on viimase aasta jooksul mõelnud mõnikord või sageli töökoha vahetamise peale ning kolmandik on viimase aasta jooksul mõelnud mõnikord või sageli eriala vahetamise peale. Kuigi töökoha ja eriala vahetamise peale mõeldakse, siis COVID-19 nakatumishirm seda antud uuringus tõenäoliselt ei mõjuta, kuna enese või teiste nakatumishirmu pigem ei tunta ja tööga ollakse üldjuhul pigem rahul või väga rahul. Töötamine stressirohkes keskkonnas, nagu seda on pandeemiast tingitud olukord (Labrague ja De los Santos 2020a), võib viia madala töökoha säilitamise kavatsuseni (Kim *et al.* 2020), sellest järeldatuna võib uuringu üheks põhjuseks töökoha vahetamise kavatsusele olla tööstressi hinnanguline kõrge tase (55,9% hindavad oma tööstressi taset kõrgeks viimase 12 kuu jooksul ning töölt lahkumisele lähima aasta jooksul on mõelnud pooled vastanutest).

Kirjanduse põhjal on nende õdede töölt lahkumise kavatsus suurem, kes töötavad COVID-19 osakonnas või kelle on töötamise kogemus COVID-19 positiivsete patsientidega (De los Santos, Labrague 2020; Kim *et al.* 2020), kuid antud uuringu puhul ei sellist seost ei ilmne. COVID-19-sse nakatunud õdede (11% vastanutest) vastused ei erinenud nende õdede vastusest, kes ei ole koroonaviirusesse nakatunud, kuid mõningane erinevus on nende õdede töölt lahkumise kavatsuse vahel, kes on töötanud ligikaudu poole tööajast või rohkem COVID-19 positiivsete patsientidega. COVID-19 eraldiseisvana tegurina ei mõjuta õdede töölt lahkumise kavatsust.

Käesoleva uuringu põhjal vastajad, kes plaanivad lähima 12 kuu jooksul töölt lahkuda, raporteerivad rohkem uneprobleeme ja väiksemat meeskondlikku säilenõtkust. Säilenõtked meeskonnad, kes ühise eesmärgi nimel töötavad, tulevad tõhusamalt toime pingetega ning tõhus meeskonnatöö parandab tervishoiutöötajate heaolu (Flint-Taylor, Cooper 2017; Norful *et al.* 2021). Uuringus osalejad küll enamjaolt tajuvad kolleegide poolt toetust, kuid need, kes seda pigem ei taju, suure tõenäosusega ei tööta meeskonnas, mis aitaks neil suurendada säilenõtkust pandeemiast tingitud stressirohkem ajal. Inimesed, kes mõtlevad töölt lahkumise peale, on pigem rohkem väsinud ja magamata ning ei pruugi toetust otsida.

### **3.5. Tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse seos õdede säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega**

Individuaalse säilenõtkuse skaalal on negatiivsed seosed eraelulise ja tööalase tajutud toetusega ehk paremini stressiga toime tulevad õed tajuvad ka kolleegide ja perekonna toetust suuremana, mis võib aidata koos organisatsioonipoolse toetuse tajumisega pandeemiaga seotud ärevuse maandamisel, nagu seda Labrague ja De los Santos (2020a) oma uuringu kõige olulisemaks leiu põhjal täheldasid.

Uuringu tulemustest lähtuvalt on meeskondlikul säilenõtkusel positiivne seos kolleegidelt tajutud toetusega: kolleegide toetust rohkem tajuvad õed on hinnanud ka meeskondlikku säilenõtkust kõrgemalt ning nad pigem nõustuvad, et igapäevaselt koos töötavas meeskonnas julgetakse rääkida vigadest, tehakse koostööd, suudetakse lahendada keerulisi probleeme, püüeldakse pidevalt paremuse poole jne.

Meeskondlikul säilenõtkusel on negatiivne seos individuaalse säilenõtkusega ehk õed, kes hindavad enda raskustega toimetulekut väheseks, tajuvad ka meeskondlikku suutlikkust tulevaste probleemidega ja pandeemiast tingitud pingetega tõhusalt toime tulla, mida säilenõtkele meeskonnale omaseks peetakse (Flint-Taylor, Cooper 2007).

Uuringus ilmnes, et õed, kes plaanivad lähima 12 kuu jooksul töölt lahkuda, tajuvad vähem vahetu juhi ja kolleegide poolset sotsiaalset toetust. Seda kinnitavad Eesti õenduspersonali ja tervishoiutöötajate näitel läbiviidud uuringud, kus töötajad, kes tunnevad suuremat juhivoolset toetust, on tööga rahulolevamad ning töölt lahkumise kavatsus on vähetõenäolisem (Voogla 2017;



Volovik 2016; Kutepova 2017). Samuti ühtivad tulemused Ardebili *et al.* (2020) poolt läbiviidud uuringu tulemustega, kus tervishoiutöötajad tunnevad kolleegide poolt toetava suhtlemise puudumist pandeemia ajal, mis võib olla osalejatel üheks põhjuseks töölt lahkumise kavatsusele. Eesti õendustöötajate erialalt lahkumist uurides on leitud, et perekondlikud põhjused võivad olla töölt lahkumise kavatsuse üheks ajendiks (Themas *et al.* 2015, 143-144), siis uuringus perekonna (sh sõprade) toetuse tajumine ei ole seotud töölt lahkumise kavatsusega. Juhtidel on kanda tähtis roll kolleegide omavahelise suhtlemise tõhustamisel ja õdedel säilenõtkuse suurendamisel.

### **3.6. Õdede ootused tööandjale nende toetamiseks**

Tulemustest selgub, ligikaudu pooled õed (52,3% vastanuist) tunnevad, et neile oli kättesaadav vajalik abi tulemaks toime COVID-19 olukorrast tulenevate pingetega. Pandeemia ja selle järgsel ajal soovitakse kõige enam saada kõrgemat tasustamist, rohkemat puhkeaega, paindliku tööajatabeli koostamist, tunnustamist ja psühholoogilist toetamist haigla poolt. Õed on enam valmis kommenteerima seda, et mis toetust nad haiglalt on saanud või millisest toetusest nad on puudust tundnud, kui tegema haiglale ettepanekuid nende toetamiseks.

Oluline on, et organisatsioonipoolsed sekkumised oleks kohandatud individuaalsetele vajadustele (Marjanovic *et al.* 2007; Maben, Bridges 2020). Õed soovivad, et neid kuulatakse ja soovidega arvestatakse, nagu töid välja vastajad, et juhtkond võiks personali arvamusega arvestada, suhelda omavahel rohkem ning teabevahetust tõhustada. Samas 15-30% vastanutest jättis vastamata või ei osanud vastata, kui uuriti haiglalt saadud ja puuduolevat toetust või soovitusi õdede toetamiseks, mis võib viidata kas veendumusele, et nende soovidega ei arvestata ("Keegi ei kuula", "Pole mõtet midagi pakkuda") või vastupidiselt just tundele, et haigla poolt pakutu on piisav ("Usun, et haigla tunnustab ja toetab õdesid vastavalt olemasolevatele võimalustele", "Haigla on teinud piisavalt, julgustanud rääkima muredest, probleemidest"). Mõlema väite kinnitamiseks või kummutamiseks oleks oluline juhtidel sageli oma töötajatega läbipaistval ja avatud moel suhelda, et töötajad tunneksid julgena oma muredest rääkima (Wu *et al.* 2020).

Saadud toetuse, puuduoleva toetuse ja soovitusena haiglale tuuakse välja psühholoogilist nõustamist (sh enim mainitakse seda soovitude juures), mis võib tingida asjaolu, et haiglas küll pakutakse psühholoogilise nõustamise võimalusi, kuna osad vastajad on seda saadud toetuse all märkinud, kuid haiglapoolne kommunikatsioon ja töötajate teadlikkus haigla poolt pakutavate

teenuste osas võib olla puudulik. Oluline on tagada töötajate teadlikkus vaimse tervise ja psühhosotsiaalsete tugiteenuste kättesaadavuse võimalustest ning pakkuda psühholoogilist esmaabi (World...2020).

Töötajate tunnustamine ja neile tänulikkuse näitamine pandeemiast tingitud stressirohkel olukorral on tähtis (Walton *et al.* 2020; Wu *et al.* 2020), mida peavad vastajad võrdväärselt oluliseks puhkuse võimaldamise ja psühholoogilise toetusega. Töötajad soovivad, et juhtkond ja vahetu juht tunnustaks ja märkaks nende panust ning kiidaks hea sõnaga. Kuna tajutud toetus on toetuse liik, mida inimene usub, et talle on kättesaadav ja piisav (Eagle *et al.* 2018; Vangelisti 2009), siis organisatsioonidel on soovituslik lähtuda sellest, mida töötajad tajuvad toetusena saavat, mitte niivõrd sellele, mida tegelikult organisatsioon pakub. Tajutud toetus võib vaimset tervist mõjutada enam kui saadud toetus (Hefner, Eisenberg 2009).

Töötajate ärevuse ja depressiooni tekke riskitegurite vähendamiseks ning heaolu suurendamiseks on oluline pakkuda emotsionaalset tuge (Sahebi *et al.* 2020; Wu *et al.* 2020), mida vastajad tajuvad haiglalt, juhtkonnalt, vahetult juhilt, kolleegidelt ja meeskonnalt saavat. Vastanutest 67% on pigem rahul või väga rahul oma praeguse tööga, mis koos tajutud tööalase sotsiaalse toetusega võib olla töötajate heaolu tingijaks.

Vastajate soovitud haiglale ei toodud välja järgnevaid meetmeid: nagu töötajate roteerumine erineva tasemega stressi tekitavate ülesannete vahel; kogunud ja vähemkogunud töötajate vahel paaride moodustamist; nõustamisliin töötajatele; hingehoidjate teenust; karantiini ajaks elamispinna pakkumist (hotell); veebiüleised kursused vaimse tervise hoidmiseks; tegevuste korraldamist vaimse ja füüsilise tervise edendamiseks (*mindfulness*, meditatsioon, jooga) (World...2020; Wu *et al.* 2020; Walton *et al.* 2020; Sahebi *et al.* 2020; Muller *et al.* 2020; Maben, Bridges 2020). Põhjuseks võib olla, et neid toetamise viise ei kas ei pakuta, neid ei peeta oluliseks, nendest ei tunda puudust või neid tajutakse mingil määral saavat aga neid ei tõlgendata organisatsioonipoolse toetusena.

Pandeemia ajal on oluline, et õdedele pakutavad toetusmeetmed lähtuks nende vajadustest. Õed soovivad saada tunnustatud ja kõrgemalt tasustatud, samuti peetakse oluliseks puhkeaega, tööajatabeli koostamises paindlikkust ja psühholoogilist toetamist.

### 3.7. Järeldused ja ettepanekud õdede toetamiseks

Järgnevalt on peamised järeldused esitatud uurimisküsimuste lõikes:

- Mil määral õed tajuvad sotsiaalset ja organisatsioonipoolset toetust COVID-19 pandeemia ajal?

Peamine toimetulekuressurss õdedel COVID-19 pandeemia ajal on perekonna ja sõprade poolt toetuse tajumine. Organisatsioonipoolset toetust tajutakse madalamalt kui perekonnalt, sõpradelt, vahetult juhilt ja kolleegidelt poolt tajutud toetust.

- Mil määral esineb õdedel COVID-19 pandeemia tingimustes töötades vaimse tervise kaebusi?

Ligikaudu veerand õdedel esineb vaimse tervise kaebusi. Kõrge tööstress on kõige enam seotud läbipõlemisega.

- Millised seosed esinevad õdede vaimse tervise ning tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse vahel COVID-19 pandeemia ajal?

Vaimses madalseisus õed ei tunne, et perekond, sõbrad, kolleegid või haigla neid toetaks. Perekonnalt tajutud toetus on suurema mõjuga vaimsele tervisele kui sõpradelt tajutud toetusega. Tõhus sotsiaalne võrgustik vähendab õdede hirmu nakatuda või nakatada lähedasi COVID-19-sse.

- Kas õdede vaimse tervise kaebused on seotud nende säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal?

Õdede töökoormus on suurenenud ja töö muutunud pingelisemaks seoses COVID-19 pandeemiaga. Õed, kes hindavad enda suutlikkust elus ettetulevate raskustega toime tulla madalaks, kogevad sageli või pidevalt ka huvipuudust kõige vastu, närvilisust ja lootusetuse tunnet. Lähima aasta jooksul töölt lahkumise kavatsus on suurem neil, kes tajuvad väiksemat meeskondlikku säilenõtkust ja rohkem uneprobleeme. COVID-19 läbi põdemine või töötamine COVID-19 positiivsete patsientidega ei ole seotud töölt lahkumise kavatsusega.

- Kas tajutud sotsiaalne ja organisatsioonipoolne toetus on seotud õdede säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal?

Paremini stressiga toime tulevad õed tajuvad ka kolleegide ja perekonna toetust suuremana. Õed, kes plaanivad lähima 12 kuu jooksul töölt lahkuda, tajuvad vähem vahetu juhi ja kolleegide poolt sotsiaalset toetust ning väiksemat meeskondlikku säilenõtkust.

- Millised on õdede ootused tööandjale nende toetamiseks COVID-19 pandeemia ajal?

Haiglapoolse toetusena soovitakse kõige enam suuremat tasustamist, rohkema puhkuse tagamist, paindlikku tööajatabeli koostamist, tunnustamist ja psühholoogilise toetuse pakkumist.

Ettepanekud haiglate juhtkonnale ja vahetutele juhtidele õdede toetamiseks on koostatud lähtudes kirjandust, uurimuse tulemustest ja õdede ootustest. Organisatsioonipoolse toetuse tajumise suurendamiseks panustada töötajate heaolusse pakkudes informatsioonilist ja instrumentaalset toetust:

- Informatsiooniline toetus:
  - avatud ja läbipaistev suhtlemine, info edastamine, töötajatega vestlemine;
  - töötajate vaimse tervise hoidmise pakutavate teenuste laialdasem teavitus;
  - töötajate kaasamine toetusmeetmete loomisesse;
  - töötajate regulaarne tunnustamine ja kiitmine siiral viisil.
- Instrumentaalne toetus:
  - paindliku tööajatabeli koostamine arvestades töötajate soove;
  - lisapersonali palkamine põhitöötajate puhkuste asendamiste perioodideks;
  - toimetulekuviiaside õpetamine läbipõlemise ennetamiseks;
  - töötajate võimestamine olemasolevate toimetulekuressursside hoidmisel ja vaimse tervis edendamise strateegiatega kasutamisel;
  - vahetute juhtide võimestamine tundmaks töötajates ära varajasi märke vaimse tervise kaebustest;
  - kolleegide omavahelise toetuse soodustamine ja suhtlemise tõhustamine;
  - õendusüliõpilaste toetamine töökohal, et nad jääks püsima oma valitud erialale ja jätkaks töötamist õenduses peale lõpetamist.

### **3.8. Töö tugevused ja nõrkused**

Lõputöö usaldusväärset tagab, et valdav enamus uuringus kasutatud artiklid on ilmunud viimase viie aasta jooksul, ja mõned mõned üksikud allikad, mida on kasutatud üldiste taustateadmiste lisamisel. Uurimistöös kasutatud skaalade reliaablusnäitajad on kõrged, mis tagab mõõtmistulemuste usaldusväärset.

Kirjanduse ülevaates on käsitletud laiapõhjalisi uuringuid, mille uurimismeetodid võrreldes käesoleva uurimusega on erinevad, millest tingituna on tulemused võrreldavad ainult kaudselt. Uuringus osalenud õed moodustasid sihtrühmast 13%, mille põhjal ei saa õdedele üldistavaid järeldusi teha, kuid annab teatava ülevaate nende hoiakutest ja subjektiivsest hinnangust oma vaimsele tervisele, tajutud sotsiaalsele toetusele, säilenõtkusele ja ootustele haiglale nende toetamiseks. Nõrkusena saab veel esile tuua vaktsineerimise vähese kajastamise uuringus kuivõrd tegu on viiruse eest kaitsva meetodiga, mida Eesti vaktsineerimisplaani järgi rakendatakse esmalt tervishoiutöötajate seas tagades selle läbi ka suuremat turvatunnet.

Ettepanekuna töö edasi arendamiseks autor soovib iga võimaliku COVID-19 laine järgselt viia läbi samadel põhimõtetel uus uuringulaine, mis annab võimaluse andmeid omavahel võrrelda ja hinnata, kas soovitatud meetmeid on asutuses rakendatud ning mis on nende mõju.

## KOKKUVÕTE

2019. aasta lõpul alguse saanud uuest koroonaviiruse SARS-CoV-2 poolt põhjustatud COVID-19 pandeemia on asetanud tervishoiusektorile ja tervishoiutöötajatele suure koorma ning omab teadmata pikemaajalist mõju õdede vaimsele tervisele ja töölt lahkumise kavatsusele. Eestis õdede arv on Euroopa Liidu keskmisest madalam ja ületundidest täidetakse vabu ametikohti, mis viitab õdede puudusele. Pandeemia on toonud õdede puudust veelgi enam esile, põhjustades vaimse tervise kaebusi ja töötamist stressirohkes keskkonnas, mis mõjutab nende töölt lahkumise kavatsust.

Säilenõtkus on võime taastuda negatiivsetest sündmustest ja tagasilöökidest ning aitab puhverdada stressi kahjulikku mõju. Keerulises ja ebastabiilses keskkonnas on säilenõtked meeskonnad on suure tõenäosusega produktiivsed ja agiilsed. Seega säilenõtkust on oluline organisatsioonipoolsete meetmetega toetada ja suurendada. Organisatsioonipoolse toetuse tajumine on seotud töötaja üldise veendumusega, et tema heaolust hoolitakse, seega organisatsioonipoolsetel toetusel on oluline roll õdede heaolu edendamisel. Lisaks peetakse õdedel oluliseks sotsiaalsete suhete (perekond, sõbrad, kolleegid, vahejtu juht) võrgustikku ja nendepoolse toetuse tajumist. Õdede praktiline ja psühholoogiline toetamine on oluline nende vaimse tervise säilitamiseks pandeemia ajal ja järgsel perioodil. Seega on oluline, et õed tajusid piisavalt sotsiaalset ja organisatsioonipoolset toetust tulemaks toime pandeemiast tingitud raskustega ega mõtleks töölt lahkumise peale.

Töö eesmärgiks oli välja selgitada, kas sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumisel on seos õdede vaimse tervise, säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega COVID-19 pandeemia ajal Regionaalhaigla näitel ning järeldustest tulenevalt koostada ettepanekud õdede toetamiseks. Uurimistöö probleemist ja eesmärgist lähtuvalt püstitati kuus uurimisküsimust.

Esimeses uurimisküsimuses uuriti õdede sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse tajumist. Vastajad tajuvad sotsiaalset toetust kõrgelt ja organisatsioonipoolset toetust madalamalt. Perekonnalt ja sõpradelt saadud toetust hinnatakse suuremaks kui kolleegidelt ja vahetult juhilt saadud toetust. Vastajad tajuvad sotsiaalse võrgustiku tuge olenemata sellest, et töökoormus on suurenenud ja tuntakse tööga seotud kõrget stressi. Madalamat organisatsioonipoolse toetuse

tajumist võib põhjendada vastajate vajadusega suurema informatsioonilise toetuse järgi või hinnangule, et nende tööpanus ei ole õiglaselt hüvitatud.

Teises uurimisküsimuses uuriti õdedel vaimse tervise kaebusi pandeemia tingimustes töötades. Vastajatel esineb viiendikul depressiooni, ärevuse ja uneprobleemide kaebusi ning kolmandikul läbipõlemise kaebusi (kaebuste esinemise raskusaste mõõdukas ja raske). Kõrge tööga seotud stress on kõige enam seotud läbipõlemisega. Vastajatel esineb pandeemia ajal vaimse tervise kaebuseid vähem võrreldes Eesti elanikkonna või maailma tervishoiutöötajatega, sh õdedega, mille võib tingida vastajate parem stressi ja pingetega toimetulek, sotsiaalse toetuse tajumine, vähene hirm nakatuda ise või nakatada lähedasi COVID-19-sse ning isikukaitsevahendite ja haiguse kohta täpse teada kättesaadavus.

Kolmandas uurimisküsimuses uuriti õdede vaimse tervise ning tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse vahelisi seoseid COVID-19 pandeemia ajal. Tulemustest selgus, et sotsiaalse toetuse tajumine (va vahetu juht) on negatiivselt seotud vastajate depressioon-ärevuse, uneprobleemide ja läbipõlemise näitajatega. Vaimse tervise kaebuste esinemine ei sõltu sellest, et kas tajutakse vahetu juhi toetust või ei. Perekonna sotsiaalse toetuse tajumine on rohkem seotud madalama depressiooni kaebustega kui sõprade toetuse tajumisega, mille võib tingida, et perekonnaga veedetakse igapäevaselt rohkem aega kui sõpradega pandeemia ajal, mil sotsiaalsed kontaktid on vähenenud. Vaimses madalseisus vastajad ei tunne, et perekond, sõbrad, kolleegid või haigla neid toetaks.

Neljandas uurimisküsimuses uuriti õdede vaimse tervise kaebuste seotust nende säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega. Vastajad, kes hindavad enda suutlikkust elus ettetulevate raskustega toime tulla madalaks, kogevad sageli või pidevalt ka huvipuudust kõige vastu, närvilisust ja lootusetuse tunnet ehk kõige suurem seos säilenõtkuse skaalal esines vaimse tervise näitajatest depressioon-ärevusega. Vastajatest ligikaudu pooled on viimase aasta jooksul mõelnud töökoha vahetamise peale ning kolmandik eriala vahetamise peale, mida võib seostada töötamisega stressirohkes keskkonnas ja tööstressi hinnanguline kõrge tase. COVID-19 eraldiseisvana tegurina ei mõjuta vastajate töölt lahkumise kavatsust.

Viiendas uurimisküsimuses uuriti tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse seost õdede säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatsusega. Paremini stressiga toime tulevad vastajad tajuvad ka kolleegide ja perekonna toetust suuremana, mis võib aidata koos organisatsioonipoolse toetuse

tajumisega pandeemiaga seotud ärevuse maandamisel. Samuti ilmnes, et vastajad, kes plaanivad lähima 12 kuu jooksul töölt lahkuda, tajuvad vähem vahetu juhi ja kolleegide poolset sotsiaalset toetust.

Kuuendas uurimisküsimuses uuriti õdede ootusi tööandjale nende toetamiseks COVID-19 pandeemia ajal. Tööandjalt loodetakse kõige enam näha toetust kõrgemas tasustamises, rohkema puhkeaja tagamises, paindlikus tööajatabeli koostamises, tunnustamises ja psühholoogilises toetamises. Vastajad soovivad, et juhtkond ja vahetu juht tunnustaks ja märkaks nende panust ning kiidaks hea sõnaga. Samuti soovitakse juhtkonnal tõhusamat suhtlemist personaliga, nende soovide ja mõtetega arvestamist.

Töö tulemustest saab järeldada, et peamine toimetulekuressurss õdedel COVID-19 pandeemia ajal on perekonna ja sõprade poolt toetuse tajumine; ligikaudu veerand õdedel esineb vaimse tervise kaebusi; vaimses madalseisus õed ei tunne, et perekond, sõbrad, kolleegid või haigla neid toetaks; tõhus sotsiaalne võrgustik vähendab õdede hirmu nakatuda või nakatada lähedasi COVID-19-sse; õdede töökoormus on suurenenud ja töö muutunud pingelisemaks seoses COVID-19 pandeemiaga; lähima aasta jooksul töölt lahkumise kavatsus on suurem neil, kes tajuvad vähem vahetu juhi ja kolleegide toetust, väiksemat meeskondlikku säilenõtkust ja rohkem uneprobleeme; haiglapoolse toetusena soovitakse kõige enam suuremat tasustamist, rohkema puhkuse tagamist, paindlikku tööajatabeli koostamist, tunnustamist ja psühholoogilise toetuse pakkumist.

Ettepanekud õdede toetamiseks: panustada töötajate heaolusse pakkudes informatsioonilist (avatud ja läbipaistev suhtlemine, info edastamine, töötajatega vestlemine; töötajate vaimse tervise hoidmise pakutavate teenuste laialdasem teavitust; töötajate kaasamine toetusmeetmete loomisesse; regulaarne töötajate tunnustamine ja kiitmine siiral viisil) ja instrumentaalset (paindliku tööajatabeli koostamine arvestades töötajate soove; lisapersonali palkamine põhitöötajate puhkuste asendamise perioodideks; toimetulekuviiside õpetamine läbipõlemise ennetamiseks; töötajate võimestamine olemasolevate toimetulekuressursside hoidmisel ja vaimse tervise edendamise strateegiate kasutamisel; vahetute juhtide võimestamine tundmaks ära varajasi märke vaimse tervise kaebustest; kolleegide omavahelise toetuse soodustamine ja suhtlemise tõhustamine; õendusüliõpilaste toetamine töökohal, et nad jääks püsima oma valitud erialale ja jätkaks töötamist õenduses peale lõpetamist) toetust.



## **SUMMARY**

### **PERCEIVED SOCIAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT RELATIONSHIP WITH NURSES MENTAL HEALTH, RESILIENCE AND TURNOVER INTENTION DURING COVID-19 PANDEMIC**

Liisi Saarme

The new COVID-19 pandemic caused by the coronavirus SARS-CoV-2, which began in late 2019, has placed a heavy burden on the healthcare sector and healthcare professionals such as nurses and has an unknown long-term impact on nurses' mental health and intention to resign. In Estonia, the number of nurses is lower than the European Union average and vacancies are filled with overtime, which indicates a shortage of nurses. The pandemic has exacerbated the shortage of nurses, leading to mental health complaints and working in a stressful environment, which affects their turnover intention.

Resilience is the ability to recover from negative events and setbacks and helps to buffer the harmful effects of stress. In a complex and unstable environment, resilient teams are more likely to be productive and agile. Therefore, it is important to support and increase resilience through organizational measures. The perception of organizational support is related to the employee's general belief that his or her well-being is taken care of, so support from the organization plays an important role in promoting the well-being of nurses. In addition, the network of social relationships (family, friends, colleagues, managers) and the perception of their support are considered important for the nurses. Practical and psychological support for nurses is important for maintaining their mental health during and after a pandemic. It is therefore essential that nurses feel sufficient social and organizational support to cope with the hardships of a pandemic and would not think about leaving work

The aim of the study was to find out whether the perceived social and organizational support is related to nurses' mental health, resilience and intention to resign during the COVID-19 pandemic

on the example of the The North Estonia Medical Centre and to prepare proposals for nursing support.

In order to achieve the aim of the work and to answer the research questions, a quantitative research method was used. The data collection instrument was a structured questionnaire survey, which was compiled in two languages, both Estonian and Russian. The data were collected through a web-based survey in the Google Forms environment. The target group of the survey was nurses working in Estonia and the sample was a comfort sample consisting of nurses working at the The North Estonia Medical Centre. A total of 193 nurses participated in the study.

The study has been approved by the The North Estonia Medical Centre. The period of the survey was 01.03.2021-21.03.2021. An invitation to participate in the study was sent via e-mail to the hospital head of nurses' mailing list requesting them to complete a questionnaire and send the invitation to the nurses in their department. Microsoft Excel spreadsheet program and IBM SPSS version 23 program were used for data analysis. Descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used to process the data. In the discussion, the author of the study compared the literature review with the results of the study.

In order to achieve the goal, six research questions were set up and in order to answer them, the results obtained in the study were compared with the theoretical part and conclusions were drawn:

- To what extent do nurses perceive social and organizational support during the COVID-19 pandemic?

The main resource for coping for nurses during the COVID-19 pandemic is the perception of support by family and friends. Support from the organization is perceived to be lower than that from family, friends, managers and colleagues.

- To what extent do nurses have mental health complaints while working in a COVID-19 pandemic?

About a quarter of nurses have mental health complaints. High work stress is most associated with burnout.

- What are the links between nurses' mental health and perceived social and organizational support during the COVID-19 pandemic?

People in a state of mental decline do not feel supported by family, friends, colleagues or the hospital. Perceived support from family has a greater impact on mental health than perceived

support from friends. An effective social network reduces nurses' fear of contracting or infecting their loved ones with COVID-19.

- Are nurses' mental health complaints related to their resilience and intention to resign during the COVID-19 pandemic?

The workload of nurses has increased and work has become more stressful due to the COVID-19 pandemic. Nurses who rate their ability to cope with life's difficulties often often or constantly experience a lack of interest in everything, nervousness, and feelings of hopelessness. The intention to leave work in the next year is higher for those who perceive less team retention and more sleep problems.

- Is social and organizational support linked to nurses' resilience and intention to resign during the COVID-19 pandemic?

Nurses who cope better with stress also perceive greater support from colleagues and family. Nurses who plan to leave work in the next 12 months perceive less immediate support from the manager and colleagues and less team retention.

- What are the nurses' expectations of the employer to support them during the COVID-19 pandemic?

The most desired form of hospital support is higher pay, more vacation days and the provision of psychological support.

Suggestions for supporting nurses: Contribute to the well-being of employees by providing informational support (open and transparent communication; thorough information transfer; frequently talking to employees; wider awareness of mental health services; involving employees in the creation of support measures; regular recognition and approval of employees in a sincere way) and instrumental support (compiling a flexible working time schedule taking into account the wishes of employees; hiring additional staff for replacement periods for key staff; to prevent burnout by teaching coping techniques; empowering managers and staff to recognize early signs of mental health complaints; enhancing support and communication between colleagues; supporting nursing students in the workplace so they would remain in their chosen profession and continue to work in nursing after graduation).

Keywords: COVID-19, nurses, perceived social support, perceived organizational support, mental health, resilience, turnover intention

## KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

- Adams, J. G., Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*, 323 (15), 1439-1440. [doi:10.1001/jama.2020.3972](https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972)
- Aluoja, A, Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometrics properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 443-449.
- Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Haikimi, H., Ranjbar, H. (2020). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Bajrami, D. D., Terzić, A., Petrović, M., D., Radovanović, M., Tretiakova, T. N., Hadoud, A. (2020). Will we have the same employees in hospitality after all? The impact of COVID-19 on employees' work attitudes and turnover intentions. *International Journal of Hospitality Management*, <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102754>
- Baran, B. E., Shanock, L. R., Miller, L. R. (2012). Advancing Organizational Support Theory into the Twenty-First Century World of Work. *Journal of Business Psychological*, 27, 123–147. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9236-3>
- Barnett, M. L., Mehrotra, A., Landon, B. E. (2020). Covid-19 and the Upcoming Financial Crisis in Health Care. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*. [DOI: 10.1056/CAT.20.0153](https://doi.org/10.1056/CAT.20.0153)
- Bell, M., Sheridan, A. (2020). How organizational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100007. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100007>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H-J., Bocerean, C., Sahan, C., Smith, P., Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10 (4), 482-503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Casafont, C., Fabrellas, N., Rivera, P., Olivé-Ferrer, M. C., Querol, E., Venturas, M., Prats, J., Cuzco, C., Frías, C. E., Pérez-Ortega, S., Zabalegui, A. (2021). Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*, 97, 104711.

- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L., Leggat, S. (2016). Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses. *Personnel Review*, 45 (6), 1200–1216.
- Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychology Bulletin*, 98, 310–357. DOI: [10.1037/0033-2909.98.2.310](https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310)
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., Leslie, G. D. (2019). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29 (4), 553-575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- De los Santos, J. A. A., Labrague, L. J. (2020). Impact of COVID-19 on the psychological well-being and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000294>
- Eagle, D. E., Hybels, C.F., Proeschold-Bell, R. J. (2018). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36 (7), 2055-2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030 (2020). Ühised sammud terviseni. Kättesaadav: [https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti\\_õenduse\\_ämmaemanduse\\_arengu\\_strateegia\\_2021\\_2030.pdf](https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_õenduse_ämmaemanduse_arengu_strateegia_2021_2030.pdf), 13. veebruar 2021.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71 (3), 500-507.
- Flint-Taylor, J., Cooper, C. L. (2017). Team resilience: Shaping up for the challenges ahead. In Crane, M. F. (toim), *Managing for resilience: A practical guide for employee wellbeing and organizational performance* (129–149). Routledge.
- Freimann, T., Merisalu, E. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2015; 43: 447–45. DOI: [10.1177/1403494815579477](https://doi.org/10.1177/1403494815579477)
- Galvin, J., Richards, G., Smith, A. P. (2020). A Longitudinal Cohort Study Investigating Inadequate Preparation and Death and Dying in Nursing Students: Implications for the Aftermath of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers of Psychology*, 11, 2206. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02206>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., van Ginneken, E. (2018). Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. Tervisesüsteemid muutustes. *WHO Regional Office for Europe*, 20 (1), 1-189.

- Hartwig, A., Clarke, S., Johnson, S., Willis, S. (2020). Workplace team resilience: A systematic review and conceptual development. *Organizational Psychology Review*, 10 (3-4), 169-200. <https://doi.org/10.1177/2041386620919476>
- Hefner, J., Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491–499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Holmes, E. A., O'Connor, R., C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 547–60. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huffman, E. M., Athanasiadis, D. I., Anton, N. E., Haskett, L. A., Doster, D. L., Stefanidis, D., Lee, N. K. (2020). How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.09.005>
- International Council of Nurses (2021). The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. Kättesaadav: [The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems | ICN - International Council of Nurses](https://www.icn.ch/en/press-releases/2021/01/15/the-covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-an-immediate-danger-to-the-profession-and-future-of-our-health-systems), 15. jaanuar 2021
- Kask, K., Pulver, A., Liik, K., Uriko, K., Tereping, A.-R., Murnikov, V., Kulbin, K. (2020). Eesti elanike vaimne tervis ja heaolu. Uuringu esimese andmekogumise laine lühiraport. Kättesaadav: <https://www.tlu.ee/sites/default/files/Instituudid/LTI/Dokumendid/Dokumendid/Uuringuraport%20I%20laine.pdf>, 15. veebruar 2021.
- Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., Sarfraz, N., Lee, H. N., Ghali, G. L., Gamble, J. W., Urman, R. D., Cornett, E. M. (2020). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.009>
- Kelly, L. A., Gee, P. M., Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook*, 69 (1), 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>
- Kim, Y.-J., Lee, S.-Y., Cho, J.-H. (2020). A Study on the Job Retention Intention of Nurses Based on Social Support in the COVID-19 Situation. *Sustainability*, 12, 7276. <https://doi.org/10.3390/su12187276>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks

- on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, 1642.  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Kocjan, G., Kavčič, T., Avsec, A. (2020). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21 (1), 100198. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.002>
- Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K., Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 293, 113382. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113382>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50 (6), 613-621.  
[https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)
- Kutepova, J. (2017). Tööga rahulolu seosed juhi poolt tajutud toetuse, enesehinnangu ning tööstressiga tervishoiutöötajate näitel. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Loodus- ja terviseteaduste instituut Organisationsioonikäitumise õppekava.
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A. (2020a). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organizational support, personal resilience and social support. *The Journal of Nursing Management*, 28, 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A. (2020b). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *The Journal of Nursing Management*, 00, 1–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3 (3), e203976.  
[doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lakey, B., Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118 (3), 482–496. [DOI:10.1037/a0023477](https://doi.org/10.1037/a0023477)
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Maben, J., Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (6), 91-998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>

- Mo, Y., Deng, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28 (5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø. Stroobants, S., Van de Velde, S., Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
- Norful, A. A., Rosenfeld, A., Schroeder, K., Travers, J. L., Aliyu, S. (2021). Primary drivers and psychological manifestations of stress in frontline healthcare workforce during the initial COVID-19 outbreak in the United States. *General Hospital Psychiatry*, 69, 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.01.001>
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Ledinger, D., Zachariah, C., Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 9. [10.1002/14651858.CD013574](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574)
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., Fonseca C. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 195, 110828. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>
- Preti E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., Calati, F. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22 (43). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Quigley, A. L., Stone, H., Nguyen, P. Y., Chughtai, A. A., MacIntyre, R., A. (2021). Estimating the burden of COVID-19 on the Australian healthcare workers and health system during the first six months of the pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103811. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103811>
- Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Regionaalhaigla (2021). Kättesaadav: <https://www.regionaalhaigla.ee/et>, 01. mai 2021.
- Rhoades, L., Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87, 698–714.
- Robertson, H. D., Elliott, A. M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T., Matheson, C. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 66 (647): 423-433. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X685261>



- Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Feizi, A., Taslimi, M., Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(10), 944–949.
- Rosenblad, Y., Tilk, R., Mets, U., Pihl, K., Ungro, A., Uiboupin, M., Lepik, I., Leemet, A., Kaelep, T., Krusell, S., Viia, A., Leoma, R. (koost) (2020). *COVID-19 põhjustatud majanduskriisi mõju tööjõu- ja oskuste vajaduse muutusele. Uuringu terviktekst*. Tallinn, Kutsekoda.
- Rüütel, K., Panov, L., Sadikova, O., Epštein, J., Sepp, H., Härma, M.-H. (2020). COVID-19 epidemioloogiline ülevaade. 2020. aasta I poolaasta. Terviseamet, Tervise Arengu Instituut. Kättesaadav: [https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/COVID-19/COVID-19\\_2020a\\_1\\_poolaasta\\_ulevaade.pdf](https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/COVID-19/COVID-19_2020a_1_poolaasta_ulevaade.pdf), 22. jaanuar 2021.
- Sahebi, A., Nejati, B., Moayedi, S., Yousefi, K., Torres, M., Golitaleb, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110247. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110247>
- Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 194, 110620. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>
- Satiani, B., Davis, C. A. (2020). The financial and employment effects of coronavirus disease 2019 on physicians in the United States. *Journal of Vascular Surgery*, 72 (6), 1856-1863. [doi: 10.1016/j.jvs.2020.08.031](https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.08.031)
- Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323 (21), 2133–2134. [Doi:10.1001/jama.2020.5893](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893)
- Sharma, S., Sharma, S. K. (2016). Team Resilience: Scale Development and Validation. *SAGE Publications*, 20 (1), 37–53. [DOI: 10.1177/0972262916628952](https://doi.org/10.1177/0972262916628952)
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15 (3), 194–200. [DOI: 10.1080/10705500802222972](https://doi.org/10.1080/10705500802222972)
- Smith, G. D., Ng, F., Li, W. H. C. (2020). COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (9-10), 1425-1428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15231>
- Sotsiaalministeeriumi ajaveeb (2020). Õdede roll ja iseseisvus tervishoius kasvab. Kättesaadav: <https://somblogi.wordpress.com/2020/05/12/odede-iseseisvus-ja-roll-tervishoius-kasvab/>, 1. detsember 2020.

- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Sun, L. (2019). Perceived Organizational Support: A Literature Review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9 (3), 155-175. DOI: [10.5296/ijhrs.v9i3.15102](https://doi.org/10.5296/ijhrs.v9i3.15102)
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Liu, S. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48, 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Q, L., Wu, Q., Wei, H. (2020). The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, 41 (6), 525-130. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Tartu Ülikool. Peremeditsiini ja rahvatervise instituut (2020). Tartu Ülikoolis uuritakse COVID-19 mõju õendusabile. Kättesaadav: <https://tervis.ut.ee/et/uudised/tartu-ulikoolis-uuritakse-covid-19-moju-oendusabile>, 15. veebruar 2021.
- Terviseamet (2021). COVID-19 andmed seisuga 03.05.2021. Kättesaadav: [https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/COVID-19/ulevaade\\_03.05.2021.pdf](https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/COVID-19/ulevaade_03.05.2021.pdf), 06. mai 2021.
- Tervise Arengu Instituut (2020a). COVID-19 suurendas tervishoiutöötajate töötasusid. Kättesaadav: <https://www.terviseinfo.ee/et/uudised/5391-covid-19-suurendas-tervishoiutoeotajate-toeetasusidcovid-19-suurendas-tervishoiutoeotajate-toeetasusid>, 13. veebruar 2020.
- Tervise Arengu Instituut (2020b). Õde 2019. Statistika.tai.ee. Kättesaadav: [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/160337138287\\_oed\\_ammaemandad\\_est.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/160337138287_oed_ammaemandad_est.pdf), 1. detsember 2020.
- Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (2021). Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine. Tervishoiutöötajad. Kättesaadav: [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_04THressursid\\_05Tootajad/?tablelist=true](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/?tablelist=true), 27. veebruar 2021.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I 2001, 50, 284. Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/121022017005?leiaKehtiv>, 15. veebruar 2021.
- Themas, A., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Themass, E. ja Varblane, U. (2015). Tervishoiutöötajate lahkumise põhjused. Tartu: Tartu Ülikool. Kättesaadav: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/tht\\_uuringu\\_lopparuanne.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/tht_uuringu_lopparuanne.pdf), 20. veebruar 2021.

- 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, 320–333. [10.1037/0022-3514.86.2.320](https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320)
- Turu-uuringute AS (2021). COVID-19 teemaline küsitlus. 28. küsitluslaine. Küsitlus 15a. ja vanema elanikkonna seas. 21.-26. aprill 2021. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/et/uuringud-ja-analuusid>, 01. mai 2021.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: a life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4 (3), 236-255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (1), 39–51. DOI: [10.1177/0265407509105520](https://doi.org/10.1177/0265407509105520)
- Volovik, V. (2016). Juhipoolne toetus ja selle seosed töötaja tööstressi ning töölt lahkumiskavatsusega õenduspersonalil näitel. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Loodus- ja terviseteaduste instituut Organisatsioonikäitumise õppekava.
- Voogla, M.-A. (2017). Töölt lahkumise kavatsuse seosed tööga seotud pingega ja sotsiaalse toetusega tervishoiuasutuse näitel. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Loodus- ja terviseteaduste instituut Organisatsioonikäitumise õppekava.
- Walton, M., Murray, E., Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9 (3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- World Health Organization (2018). Mental health: strengthening our response. Kättesaadav: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, 1. detsember 2020.
- World Health Organization (2019a). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Kättesaadav: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>, 25. aprill 2021.
- World Health Organization (2019b). Mental disorders. Kättesaadav: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>, 15. veebruar 2021.
- World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Kättesaadav: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>, 16. aprill 2021.
- World Health Organization (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Kättesaadav: <https://covid19.who.int>, 11. mai 2021
- Wu, A. W., Buckle, P., Haut, E. R., Bellandi, T., Koizumi, S., Mair, A., Øvretveit, J., Power, C., Sax, H., Thomas, E. J., Newman-Toker, D., Vincent, C. (2020). Supporting the

Emotional Well-being of Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic.  
*Journal of Patient Safety and Risk Management*, 25 (3).  
<https://doi.org/10.1177/2516043520931971>

Yildirim, M., Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 11, 1-9.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>

Yilmaz, E. B. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4 (1), 9-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.004>

Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>

## LISAD

**Lisa 1. Seosed kasutatud skaalade vahel (Pearsoni r)**

Skaala	Sotsiaalne toetus perekonnalt	Sotsiaalne toetus sõpradelt	Sotsiaalne toetus vahetult juhilt	Sotsiaalne toetus kolleegidelt	Organisatsioonipoolne toetus	Individaalne säilenõtkus	Depressioon-ärevus	Uneprobleemid
Sotsiaalne toetus sõpradelt	,469**	–	–	–	–	–	–	–
Sotsiaalne toetus vahetult juhilt	–	,242**	–	–	–	–	–	–
Sotsiaalne toetus kolleegidelt	,262**	,425**	,418**	–	–	–	–	–
Organisatsioonipoolne toetus	,189**	,278**	,460**	,470**	–	–	–	–
Individaalne säilenõtkus	-,193**	-,176*	–	-,240**	–	–	–	–
Meeskondlik säilenõtkus	–	–	–	,293**	–	-,149*	–	–
Depressioon-ärevus	-,337**	-,226**	–	-,259**	-,345**	,619**	–	–
Uneprobleemid	-,306**	-,158*	–	-,258**	-,315**	,435**	,674**	–
Läbipõlemine	-,262**	–	–	-,224**	-,374**	,461**	,816**	,654**

Allikas: autori koostatud

Märkused: \*\* p<0,001 ja \* p<0,05

## Lisa 2. Tööstressi, terviseprobleemide ja COVID-19 nakatumishirmu seos vaimse tervise näitajatega

Väide	Korrelatsioon	Mul on viimase 12 kuu jooksul olnud töö tõttu probleeme terviseiga	Minu tööstressi tase on viimase 12 kuu jooksul olnud kõrge	Depressioon-ärevus	Uneprobleemid	Läbipõlemine	COVID-19 nakatumishirm
Mul on viimase 12 kuu jooksul olnud töö tõttu probleeme terviseiga	Pearsoni korrelatsioonikordaja r Olulisustõenäosus Objektide arv	1 193	,497** 193	,470** 193	,384** 193	,444** 193	,355** 193
Minu tööstressi tase on viimase 12 kuu jooksul olnud kõrge	Pearsoni korrelatsioonikordaja r Olulisustõenäosus Objektide arv	,497** 193	1 193	,628** 193	,376** 193	,675** 193	,249** 193
COVID-19 nakatumishirm	Pearsoni korrelatsioonikordaja r Olulisustõenäosus Objektide arv	,355** 193	,249** 193	,343** 193	,334** 193	,308** 193	1 193

Allikas: autori koostatud

Märkused: \*\* p<0,001

## Lisa 3. Lihtlitsents

### **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks<sup>1</sup>**

Mina Liisi Saarme

1. annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

”Tajutud sotsiaalse ja organisatsioonipoolse toetuse seos õdede vaimse tervise, säilenõtkuse ja töölt lahkumise kavatususega COVID-19 pandeemia ajal”, mille juhendaja on Velli Parts,

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

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

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

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

---

<sup>1</sup>*Lihtlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil.*